

Vivências subjetivas de profissionais que realizam Vigilância em Saúde do Trabalhador

Paulo César Zambroni-de-Souza¹

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

Jennifer Oliveira Amaro dos Santos²

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

María Noel Close³

Universidad de la Republica (Montevideú, Uruguai)

Anísio José da Silva Araújo⁴

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

Ivan Bolis⁵

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

Este artigo objetiva compreender a mobilização subjetiva que surge na atividade de trabalho de profissionais que realizam Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat). Participaram deste estudo cinco trabalhadores, de ambos os sexos, de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) da capital de um estado do Nordeste do Brasil, os quais foram entrevistados nos meses de janeiro e fevereiro de 2020. Os materiais produzidos foram analisados à luz da Psicodinâmica do Trabalho. Os resultados mostram que sua fonte de sofrimento está ligada ao que é vivido pelos trabalhadores das empresas que passam por Visat, cujos problemas relacionados à precarização muitas vezes ficam sem solução. Ao lado disso, aqueles que fazem Visat também se percebem muitas vezes precarizados em seus salários, vínculos e condições de trabalho. Finalmente, a falta de estrutura e investimento em saúde do trabalhador, assim como a legislação, em especial a municipal, deixa-os com grandes dificuldades de realizar o seu trabalho.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Sofrimento, Precarização.

Subjective experiences of professionals who carry out Occupational Health Surveillance

This study aims to understand the subjective mobilization that arises in the work activity of professionals who perform Worker Health Surveillance (WHS). In total, five workers of all genders from a Worker Health Reference Center (WHRC) in a capital city of a Northeastern state in Brazil participated in this study. They were interviewed in January and February 2020. The materials produced were analyzed in light of Work Psychodynamics. Results show that their source of suffering is linked to what they experience in companies undergoing WHS, whose precarization-related problems often remain unresolved. In addition to this, those who perform WHS also often perceive themselves as in precarious situations regarding their salaries, job security, and working conditions. Finally, the lack of structure and investment in workers' health and legislation (particularly at the municipal level) pose significant challenges for them to carry out their work.

Keywords: Worker Health Surveillance, Suffering, Precarization.

1 <https://orcid.org/0000-0002-7353-4420>

2 <https://orcid.org/0000-0002-8220-8037>

3 <https://orcid.org/0009-0006-0181-6441>

4 <https://orcid.org/0000-0002-3128-3897>

5 <https://orcid.org/0000-0003-0688-0742>

Introdução

Este artigo parte do entendimento de que a psicologia do trabalho e organizacional deve, sobretudo em tempos de intensa precarização do trabalho, contribuir para desenvolver a Saúde do Trabalhador. Esta, como campo de pesquisa e intervenção no Brasil, está ligada à Reforma Sanitária, que, dentre outros movimentos sociais, reivindicou “que as questões de saúde relacionadas ao trabalho fizessem parte do direito universal à saúde” (Ministério da Saúde, 2006, p. 10).

O presente trabalho objetiva compreender a mobilização subjetiva que surge na atividade de trabalho de profissionais que realizam Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), e é fruto da tese de doutorado da segunda autora, sob a orientação do primeiro. Esses pesquisadores mantêm parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), onde foi iniciada a presente pesquisa, em 2015, tendo sua direção solicitado aos pesquisadores apoio em situações de Visat para assédio moral no trabalho. A equipe desse centro realiza vigilância a partir das seguintes situações: em locais que são foco de denúncias de trabalho deletério; suposição de existência de fontes de agravos à saúde dos trabalhadores a partir de buscas de adoecidos por tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS); chegada de novas empresas cujo ramo produtivo permite frequentemente o estabelecimento de nexos técnico epidemiológico, como *call centers* (Castro et al., 2017; Rabelo et al., 2018), dentre outras situações.

O campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora é fruto de um processo de construção e luta deles, de profissionais de saúde e da sociedade organizada, que conformam no Brasil um determinado cenário (Gomez, 2011; Lacaz, 2007; Mendes & Dias, 1991). Para tanto, foi fundamental a noção de saúde e adoecimento como socialmente construídos (Laurell & Noriega, 1989). Como essa trajetória não é objeto específico de investigação neste artigo, apenas aponta-se aqui que tal processo desemboca, no Brasil, no reconhecimento pela legislação de que a Saúde do Trabalhador desempenha um papel no Sistema Único de Saúde (*Lei nº 8.080, 1990*), e que, nele, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renast) ocupa lugar central.

A Renast foi, de início, formalmente estabelecida no Brasil pela portaria nº 1679, de 18 de setembro de 2002 (Ministério da Saúde, 2002). Tal portaria é criticada por apresentar um caráter fortemente assistencial, com pouca ênfase na vigilância (Lacaz, 2007), mas, por outro lado, reconhecida por ter trazido a possibilidade de fortalecer a saúde do trabalhador no SUS. A este respeito, Maeno e Carmo (2005) lembram que a referida portaria traz consigo uma limitação central, pois “trata somente da assistência, sem dispor sobre a vigilância nos ambientes de trabalho, pilar fundamental para a prevenção de danos relacionados ao trabalho” (p. 249).

Na assistência ali descrita, toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser responsável pela atenção à Saúde do Trabalhador em seus diversos níveis (Dias et al., 2011), fenômeno que ainda hoje não ocorre a contento, seja por dificuldades de articulação da rede, seja pela fragilidade de reconhecimento da formação dos profissionais de saúde que não trabalham em serviços específicos de atenção à saúde do trabalhador. Via de regra, esses operadores não seguem a recomendação feita por Ramazzini (2016), em 1700, de se perguntarem sobre o ofício do paciente em qualquer atendimento. Parece haver aí um reflexo da dificuldade de incorporação da dimensão trabalho nas ações de saúde do SUS e, em estreita relação com isso, a insuficiente valorização que a Visat recebe, como se evidenciará nos resultados do presente texto. Mesmo requerendo toda a rede do SUS na atenção à saúde do trabalhador, a portaria situa seu eixo nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests). Tais centros, nomeados naquela portaria de sigla CRTS, são de dois tipos: estaduais e regionais, cujas estruturas e atribuições são nela estabelecidas.

Hoefel et al. (2005) sintetizam os dois enfoques principais da Renast:

O usuário-trabalhador, para o qual as equipes de saúde do SUS, em todos os níveis de complexidade, devem ter um olhar ampliado e instrumentalizado. . . ; a própria equipe de saúde do SUS, de modo

a considerar seu processo de trabalho, a organização e as condições de trabalho e a situação de saúde (p. 64).

O Cerest tem “como uma de suas prioridades as ações de vigilância em saúde do trabalhador como articulador das intervenções nas relações entre o processo de trabalho e a saúde” (Sanchez et al., 2009). Deve, de acordo com o artigo 14º da Portaria nº 1.823 (Ministério da Saúde, 2012), “desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência”.

Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)

O processo de vigilância é de tanta importância para a Saúde do Trabalhador que aparece na própria definição desta, conforme a Lei Orgânica da Saúde, a saber, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, no seu Artigo 6º, § 3º, descreve:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Segundo a Portaria n.º 3.120, de 1º de julho de 1998, do Ministério da Saúde, a Visat “compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho” (Ministério da Saúde, 1998a). Ao poder público é atribuída, dentre outras, a função de realizar a

vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica (Ministério da Saúde, 1998b).

A Visat é grandemente influenciada pelas contribuições da medicina social latino-americana e da reforma sanitária italiana (Machado, 1997), para as quais a participação dos cidadãos é essencial em sua construção. No entanto, apesar de requerer o protagonismo e ser até mesmo “motivada pelo conhecimento dos trabalhadores” (Sato, 1996, p. 489) na efetivação das ações de vigilância, os profissionais que a conduzem enfrentam dificuldades, pois “temem colocar na linha de represálias e até mesmo de demissões, os trabalhadores com os quais conversam nos momentos das vigilâncias” (Daldon, 2012, p. 30). Dessa forma, apesar de a Visat dever ser “desenvolvida por análises de documentos, entrevistas com trabalhadores e observação direta do processo de trabalho” (Ministério da Saúde, 2014, p. 11), há temor dos trabalhadores em expressar as dificuldades ali presentes, receio dos profissionais em expô-los e uma dissimilação por parte das empresas durante as fiscalizações, estas mesmas já dificultadas “entre outros motivos, pela insuficiente capacitação dos profissionais de saúde, pouco apoio financeiro, material e embasamento jurídico para as atuações in loco” (Leão, 2014, p. 114).

As situações de assédio moral no trabalho, como se discute abaixo, frequentemente fazem parte da gestão das empresas. No entanto, não costumam se apresentar de forma evidente, de tal modo que pudessem ser, via de regra, observadas por elementos perceptíveis em uma fiscalização. Nesse sentido, torna-se necessário desenvolver, junto aos profissionais do Cerest e aos próprios

trabalhadores submetidos ao assédio, ferramentas que facilitem a vigilância relacionada a esse problema. Utiliza-se aqui o termo “problema” no sentido atribuído por Matus (1987), a saber, “uma discrepância entre o ser ou a possibilidade de ser e o deve ser que um ator assume como evitável e inaceitável” (p. 324), ou seja, uma desconexão entre o ideal, garantido na Constituição brasileira, que sustenta os “valores sociais do trabalho . . .”, que “todos são iguais perante a lei. . .”, que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (*Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988), e a violência que sofrem aqueles que são submetidos, os trabalhadores.

Apesar da importância central que a Visat deve ocupar no campo da saúde do trabalhador, os problemas que ainda persistem são numerosos, tais como: o desconhecimento das equipes que atuam na saúde da família sobre a relação trabalho e saúde (Ivancko et al., 2021); a dificuldade de obter e produzir dados que permitam conhecer melhores “padrões de exploração em vários setores econômicos e regiões brasileiras” (Leão et al., 2021, p. 5886); as barreiras para combater o trabalho infantil e a exploração deletéria do trabalho juvenil (Garbin et al., 2022); a situação cada vez mais precárias dos direitos de trabalhadores e trabalhadoras, levando-os a se submeter a situações de imensos riscos (Silva, 2021); dentre diversos outros.

A Psicodinâmica do Trabalho diante da precarização, que produz ambientes de trabalho cada vez mais insalubres

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) tem em Christophe Dejours seu maior expoente. Vários de seus livros estão publicados no Brasil, assim como há diversos de seus textos em revistas brasileiras de plataforma aberta. Essa abordagem tem seu foco nas “pesquisas que vão do sofrimento ao prazer no trabalho, das patologias mentais à realização de si mesmo através do trabalho” (Dejours, 2013, p. 10). Seus principais conceitos e noções são o sofrimento, o prazer, a normalidade, as estratégias de defesas individuais e coletivas, a inteligência no trabalho, a coordenação, a cooperação, e a divisão sexual do trabalho (Dejours & Gernet, 2012).

A PDT considera que o trabalho ocupa lugar central no que diz respeito à saúde, às relações de gênero, à vida na urbe, à economia, e à teoria do conhecimento. Entende que tais elementos podem ser positivamente transformados a partir de espaços de “deliberação coletiva orientada para a busca de uma ação racional capaz de transformar a organização do trabalho para restituir-lhe sua força de mediadora na realização pessoal” (Dejours, 2017, p. 7). Para a PDT, o trabalho é tão importante para a saúde que deveria constar na definição que a Organização Mundial de Saúde faz sobre ela (Dejours, 1992).

As transformações na organização do trabalho fazem parte de uma série de processos que afetaram negativamente a vida subjetiva e a saúde mental dos trabalhadores. Elas têm hegemonicamente contribuído para a precariedade no trabalho, para a cultura da produção de resultados em detrimento do trabalho vivo e de todos os esforços mobilizados pelos trabalhadores para alcançá-los (Antunes, 2018; Dejours, 2015; Oliveira et al., 2018). Tal quadro traz consigo crescentes perdas de direitos, e tende a maximizar o adoecimento no trabalho (Antunes & Praun, 2015), levando ao aumento da necessidade de realização da Visat.

Viver o trabalho exige o envolvimento da subjetividade na experiência do real, ou seja, o que nos afeta em uma situação de trabalho toca a globalidade de nossa personalidade e nossa vida subjetiva, encontrando frequentemente os espaços mais íntimos como meio de expressão. As atividades de trabalho, por serem individuais e subjetivas, são realmente incomparáveis entre si.

Os novos métodos de gerenciamento não apenas atacam o senso de trabalho, mas também comprometem a possibilidade de pensar sobre ele e dar continuidade às habilidades construídas coletivamente (Dejours et al., 2018). Tais métodos estão relacionados à avaliação de desempenho individual, aos procedimentos de qualidade total, à padronização do trabalho, à versatilidade e à

policompetência imposta. Tais métodos apoiam-se em modelos de gerenciamento, que orientam o tempo de trabalho por procedimentos e padrões objetivos sem terem a vida e a saúde do ser humano como referências, e que não levam em consideração a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivo (Dejours, 2015).

As formas de gestão contemporâneas, que privilegiam a avaliação individual de desempenho, não avaliam o trabalho, mas apenas sua parte visível (Dejours, 2008, 2012a). A chamada gestão pela qualidade estimula que cada um procure sempre produzir mais, a qualquer custo, incitando a competição e desvalorizando a cooperação, tendendo a destruir os coletivos, deixando cada um à sua própria sorte, fragilizado (Dejours, 2012a, 2013), submetido à lógica perversa da racionalidade econômica (Saraiva & Mendes, 2014).

Tais formas de gestão procuram se colocar como se fossem as únicas possíveis, como se não se pudesse governar o trabalho de outra maneira (Dejours, 2015). Desta forma, “não são as estruturas psíquicas individuais que são mais frágeis que outrora: é a erosão das estratégias coletivas de defesa que constitui uma perda considerável de recursos para a saúde” (Dejours, 2004, p. 17).

Para Funcasta, Graña, Boggio, Rodríguez, Crai e Liberatori (2019), a flexibilidade do trabalho está intimamente ligada à precariedade, entendendo o primeiro como “uma condição de trabalho que, em seus aspectos econômicos, legais e sociais, é suscetível a mudanças e variações de acordo com as necessidades ou circunstâncias” (Ganga-Contreras et al., 2014, p. 546). Como consequência da flexibilidade na execução de tarefas, a instabilidade no trabalho pode ser encontrada. Os ajustes que as empresas fizeram e fazem para responder às mudanças econômicas deterioram a qualidade do emprego. A flexibilidade desencadeou as tentativas contra o direito do trabalho e os benefícios sociais conquistados pelos trabalhadores, levando a relações trabalhistas mais instáveis e precárias.

As reestruturações produtivas que se estabeleceram, sobretudo a partir dos anos da década de 1980, trouxeram consigo mudanças tecnológicas e organizacionais (Dejours, 2015; Leite & Del Bono, 2016; Zarifian, 2001), com aumento da precarização “do trabalho, da saúde dos trabalhadores, do emprego e das ações coletivas” (Alvarez et al., 2007, p. 58), levando à piora das condições de segurança e de saúde (Oliveira et al., 2018). Este quadro se agravou no Brasil com a reforma da Consolidação das Leis Trabalhistas, com a Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, que legaliza a precarização das condições e organização do trabalho, negligenciando completamente a saúde dos trabalhadores (Maeno & Nuzi, 2017).

Toda atividade de trabalho exige zelo da parte de quem a realiza (Dejours, 2012b), de forma que os trabalhadores precisam se engajar para a produção sair a contento (Dejours, 2011). Em contrapartida, os impedimentos que se fazem presentes na atividade podem ser fonte de grande sofrimento patógeno (Dejours, 2015). No caso daqueles que trabalham em Cerest, via de regra sua atividade também é historicamente tomada como militância (Lacaz, 2007), o que pode tornar ainda mais intenso os limites que a situação de trabalho apresenta. Nos Cerests em geral, e no caso da Visat, especificamente, os profissionais se deparam diariamente com situações de precarização nos locais onde realizam a vigilância, além de enfrentarem a precarização no próprio trabalho.

Método

Esta pesquisa se caracteriza como um delineamento não experimental, de natureza qualitativa e caráter descritivo e exploratório. Justifica-se a escolha do tipo de pesquisa a partir de Minayo (2012), que afirma que o verbo principal da análise qualitativa é compreender, levar em conta a singularidade do sujeito, mas, além disso, considerar que a experiência e a vivência de uma pessoa se dá no âmbito da história coletiva e, assim, são contextualizadas e circundadas pela cultura do grupo em que se insere. Para Minayo (2012), a pesquisa qualitativa formaliza a possibilidade de construção

de conhecimento, e apresenta todos os requisitos e instrumentos para ser tanto considerada quanto valorizada enquanto construto científico.

A pesquisa focalizada neste artigo foi realizada em um Centro Regional de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest), localizado na capital de um estado do Nordeste do Brasil. A escolha do local de pesquisa se deu pela relação que os pesquisadores mantêm com a equipe do referido centro desde 2015.

Participaram deste estudo cinco profissionais que fazem parte no Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Cerest, todos com mais de seis anos de experiência em Visat, com nível superior de diferentes formações, a saber, medicina, enfermagem, fisioterapia e serviço social. Não apresentaremos mais detalhes sobre suas características pessoais e profissionais para evitar a exposição deles.

A participação na pesquisa teve caráter voluntário. Foi estabelecida uma única condição, a experiência em Vigilância em Saúde do Trabalhador, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a explanação do mesmo e dos objetivos da pesquisa. Também se levou em consideração todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁶.

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevistas semiestruturado. As informações sociodemográficas buscadas foram sexo, idade, estado civil, profissão, nível de escolaridade, com quem mora atualmente e renda mensal. A entrevista semiestruturada contou com 13 questões, formuladas a partir da abordagem teórica norteadora deste estudo e de conversas prévias com os participantes. Nelas, buscou-se compreender o que entendem como sendo a Visat, as dificuldades que enfrentam em sua realização, como fazem para dar conta da subjetividade deles e dos trabalhadores das empresas que passam por Visat, as dificuldades para comprovarem a existência de assédio moral, o papel que a sua formação profissional exerce em seu dia a dia, o que gera prazer e se sensação de reconhecimento por sua atividade.

Para Laville e Dionne (1999), a flexibilidade pertinente a esse tipo de entrevista possibilita um maior contato entre entrevistado e pesquisador, viabilizando uma exploração dos saberes, representações, crenças e valores do participante. Além disso, Dejours (2011) entende que é a palavra o único meio de acesso à uma realidade ainda não advinda.

Por ocasião da apresentação inicial do projeto de pesquisa, foi agendada uma reunião com a coordenação do Cerest. Em seguida foi realizada uma reunião coletiva, agendada anteriormente, com todos os profissionais que estavam presentes e disponíveis naquele momento no Cerest, na qual se buscou apresentar a temática da presente pesquisa, bem como os pesquisadores envolvidos.

Antes da realização das entrevistas, tomava-se conhecimento sobre a agenda de cada um dos profissionais com relação às suas atividades no Cerest, visando não gerar qualquer tipo de incômodo, de maneira que se aguardava que o(a) profissional finalizasse suas atividades daquele período para então ser indagado(a) sobre sua vontade em participar do estudo. Além disso, foram entrevistados apenas os profissionais que apresentavam experiência com relação à Vigilância em Saúde do Trabalhador, ainda que alguns estivessem ligados ao Núcleo de Acolhimento. As entrevistas foram individuais, tendo ocorrido nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, com duração entre 60 e 90 minutos.

O local dos encontros dependia da disponibilidade de salas, o que não dificultou a realização do estudo, pois outros profissionais acabavam por ceder voluntariamente os espaços para que a entrevista pudesse ser realizada com maior confidencialidade. Com a permissão dos participantes, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, mas seus nomes e os relatos acerca de pessoas e lugares foram substituídos por nomes fictícios ou excluídos, objetivando garantir a confidencialidade.

6 Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE: 12629619.9.0000.5188.

A análise dos materiais produzidos partiu da revisão da literatura acerca da temática do presente estudo, considerando as contribuições dos autores da Psicodinâmica do Trabalho. Assim, após a transcrição das entrevistas, os pesquisadores voltaram-se a cada uma delas, buscando os sentidos que se produziam nas falas dos profissionais, considerando sua aproximação com aqueles trabalhadores e a capacidade de análise dos pesquisadores a partir de suas leituras e de sua experiência no campo da psicologia do trabalho e organizacional.

Os materiais produzidos foram organizados por categoria temática de modelo misto (Laville & Dionne, 1999), isto é, algumas delas foram estabelecidas previamente pelos pesquisadores, enquanto outras surgiram com escuta das falas. A partir da primeira leitura, foram estabelecidas seis categorias de análises, que, depois de relidas e revistas pelos pesquisadores, tornaram-se duas, a saber: “o lugar da subjetividade na Visat”, e “o processo de trabalho na Visat: o enfrentamento do real”. No presente artigo, elas serão tratadas conjuntamente.

Os autores procuravam estar atentos ao que se repetia nas falas, assim como o que aparecia como destoante entre elas, na tentativa de compreender como os participantes vivem a realização de ações de Visat.

Resultados e discussão

O trabalhar traz consigo sempre o encontro com o real, ou seja, com “aquilo que se faz conhecer àquele que trabalha por sua resistência ao domínio, e leva o sujeito a pensar e agir de forma diferente do que a organização do trabalho previu” (Gernet & Dejours, 2009, p. 28). No caso dos trabalhadores da Visat. Esse real apresenta sofrimento de outrem, que toca particularmente no que cada um tem de singular, como fala a Participante 1, quando diz “eu me sinto triste, fico frustrada”, ou a Participante 4, que afirma que “muitas vezes, a gente fica realmente muito abalado”, e, mais pormenorizadamente, a Participante 2:

Cuidar da saúde dos trabalhadores angustia muito. Eu já quis até sair da saúde do trabalhador, porque me angustia. A gente vê o trabalhador na necessidade de serem feitas essas vigilâncias, de cuidado, de garantias de direito, e ser negado no dia a dia. Isso angustia a gente que está aqui vendo, né? Esse adoecimento, principalmente físico e mental, mas muito mental hoje em dia. Hoje mesmo eu atendi uma situação de muita cobrança, muito estresse, e ele não tem outro meio, né? Por conta do salário mínimo ele fica ali aguentando tudo isso. Mas é isso (P2).

Se o trabalho não é neutro com relação à saúde (Dejours, 1992), o que é mobilizado nessas situações? Que sofrimento patógeno que é ali gerado fez com que a participante 2 até quisesse sair do Cerest? Defendemos que, para eles, não é a atividade realizada que traz dificuldades, mas a dificuldade em garantir o direito que os trabalhadores deveriam ter.

Esses participantes vivenciam, portanto, o que Lacaz (2016) evidencia, que, apesar de todo o percurso do campo da saúde do trabalhador, as pessoas continuam adoecendo e morrendo em função do seu trabalho. A Participante 2 ficou ressentida ao perceber que as pessoas teriam “suas garantias de direito serem negadas no dia a dia”.

Além das dificuldades que vivenciam ao realizar a Visat, os funcionários do Cerest sofrem também com a precarização das condições de trabalho de muitos trabalhadores que conhecem na ação, como mostra a fala da Participante 3:

A gente sofre as mesmas situações a que os trabalhadores estão submetidos, não só a desvalorização salarial. Aqui no Cerest, em sua grande maioria são trabalhadores concursados, e isso tem uma mínima garantia, mas a gente tem trabalhadores que são prestadores de serviços, e aí, no âmbito municipal, uma vez que, mesmo o Cerest fazendo parte da Renest, que é a Rede Nacional em Saúde do Trabalhador, nós somos cedidos pelo município: tem desvalorização salarial, não temos um plano de cargos e carreiras que se materialize, e passamos pelos mesmos descaminhos que a classe trabalhadora vivencia (P3).

Décadas depois da Constituição, que afirma, em seu artigo 23, que todos têm “direito ao trabalho livre, justo e remunerado”, e, no 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (*Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988), os profissionais que realizam Visat se deparam com cidadãos sem os direitos necessários, com baixos salários, com proteção social precária, submetidos a condições e organizações do trabalho patógenas. Da mesma forma, os próprios funcionários do Cerest se encontram frequentemente em situação também precária, com baixos salários, sem planos de cargos e carreiras à altura.

As situações que conhecem na Visat são particularmente marcantes quando se trata de sofrimento psíquico, muitas vezes ligado ao assédio moral, sobre os quais a vigilância tem dificuldades imensas para comprovar o nexos causal, como ocorre também em outros Cerests (Araújo et al., 2017; Leão & Brant, 2015; Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2014). Mesmo que os profissionais da Visat e os empregados de determinada empresa saibam que esses casos estão presentes, permanece o sentimento de impotência, como afirma a Participante 4:

Impotente, né? É uma impotência grande, né? A gente já tem essa certa impotência. A gente já conversa sobre isso quando se depara com situações que estão mais ligadas à subjetividade, a gente já se sente impotente. . . . Então pra gente é até desestimulante em pensar isso aí, né? . . . Então às vezes é desestimulante (P4).

Essa sensação de impotência é igualmente referida pela Participante 1, que evidencia os impedimentos de sua atividade ao deparar-se com situações desse tipo:

A subjetividade é difícil, e gera uma angústia na gente, porque, assim, se a pessoa vem relatar isso e você vê a pessoa sofrendo, a pessoa já sendo acompanhada por psiquiatra, usando a medicação, a gente acredita que aconteceu, mas, para a Justiça, tudo tem que ter prova. Então, assim, a gente acredita que aquela pessoa está naquela situação, está naquela angústia, tendo aquele sofrimento, mas a gente fica de mãos atadas: “como é que vai provar isso, e, além de provar, como é que a gente vai impedir que isso aconteça?” Então isso traz uma angústia, uma situação de impotência muito grande (P1).

Além da impotência que sentem ao realizar Visat para situação de assédio moral e sofrimento psíquico, os profissionais da vigilância têm receio, igualmente vivenciado em outros Cerests (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2014), de que uma determinada ação gere punição do empregador ao empregado, como relata o Participante 5: “você entrevista o trabalhador no ambiente e o trabalhador é muito coagido. Já aconteceram, sim, situações de empresa onde trabalhador foi demitido, os trabalhadores que deram entrevistas foram demitidos”.

O medo da retaliação é agravado pela fragilidade cada vez maior dos vínculos trabalhistas (Ganga-Contreras et al., 2014; Oliveira et al., 2018), fazendo com que os trabalhadores muitas vezes naturalizem que não há outra opção para suas vidas (Dejours, 2015). Essa vivência desenvolve em cada um dos trabalhadores que buscam o Cerest a certeza crescente de que não há outra alternativa. Tal crença é fruto do que se tornou cada vez mais forte a partir das últimas décadas do século XX, quando o neoliberalismo passou a se colocar como o único modo possível de gerir a produção e a

vida, apregoando que “There Is No Alternative”, conhecido como TINA, conforme as palavras de Herbert Spencer (1851, p. 31), retomadas por Margaret Thatcher. Tal modelo estimula a competição entre as pessoas, mina a cooperação, gera ansiedade e leva ao adoecimento através de avaliações individuais de desempenho, avaliações quantitativas e estímulo à competição entre os trabalhadores, que ficam solitários e amedrontados.

Essa solidão crescente e o medo de ser tomado pela empresa como alguém que possa criar dificuldades para ela dificulta a organização dos trabalhadores em sindicatos e outros movimentos sociais. Além disso, no Brasil, os movimentos sindicais tornam-se cada vez mais enfraquecidos por falta de recursos financeiros que possam subsidiar seus custos, já que a Lei nº 13.467/2017 aboliu a contribuição sindical obrigatória. Fica, desse modo, cada vez mais difícil lutar contra a exploração presente no processo de trabalho precarizado, que produz adoecimento, uma vez que “a precarização é, por um lado, um fenômeno intrínseco à sociabilidade construída sob o signo do capital; por outro, uma forma particular assumida pelo processo de exploração do trabalho sob o capitalismo em sua etapa de crise estrutural” (Antunes, 2015, p. 413). Nesta linha, a Participante 3 entende que

Ainda há um receio muito grande de se expor, não só o receio por causa de uma possível demissão, mas também pelo desconhecimento: há uma alienação ainda do trabalhador, de ele não enxergar que o trabalho explora, né? Essa relação entre o capital e o trabalho, ela sempre é desfavorável para o trabalhador, e uma boa parte deles não consegue compreender que aquela sua carga de trabalho, a exploração que é feita no âmbito do trabalho, potencializa adoecimento e acidente (P3).

O Participante 5 aponta que uma das estratégias de enfrentamento para autorizar a fala do trabalhador é “você chamar o trabalhador para uma área onde não é visível”. Tentam criar modos de diálogo que permitam que o trabalhador não se sinta alvo da ameaça do desemprego, sintam-se protegido das possíveis retaliações, o que se verifica na fala de do Participante 6, quando afirma que

Medo de quê? Eles têm medo depois de uma represália, de ser demitido, de sofrer algum tipo de retaliação, às vezes até pelos colegas. Às vezes até os colegas, com medo de o supervisor punir o grupo todo do setor (P6).

A estratégia considerada para lidar com esse cenário é, segundo esse participante, poder contar com o sindicato

o sindicato pode trazer alguém e a empresa não toma conhecimento. Então, a pessoa vem aqui, fala tudo para gente aqui, por exemplo, a pessoa já vai dizer: ‘o setor faz isso e aquilo; em tal setor, vocês vão encontrar isso e isso’, porque, quando a gente for naquele lugar, a gente já vai antenado para aquilo (P6).

Porém, como apontado anteriormente, a conjuntura com relação à ação sindical também se encontra fragilizada.

Há outras situações que geram o sentimento de impotência nos participantes, ligadas à própria falta de reconhecimento da saúde do trabalhador, uma vez que, apesar de datar de 1700 a assertiva de Ramazzini (2016), segundo a qual o médico deve perguntar sobre a ocupação de seus pacientes, o espaço da Saúde do Trabalhador no próprio campo amplo da saúde encontra limites de inserção, carecendo de “apoio financeiro, material e embasamento jurídico para as atuações *in loco*” (Leão, 2014, p. 114), indicando uma insuficiência do SUS no devido reconhecimento da relação entre trabalho e saúde.

Com relação à falta de apoio jurídico, no caso do Cerest, onde esta pesquisa de campo foi realizada, a Participante 2 afirma que

Chega um advogado bom aqui e, se a gente não tiver bem seguro e não tiver subsídio suficiente, você pode até sofrer uma retaliação. (...). As empresas, você sabe, têm bons advogados, e a gente não tem uma pessoa nem pra defender. Primeiro, nem advogado tem aqui, que às vezes eu sinto falta no CEREST.

Ao lado disso, o Sistema Único de Saúde vem tendo suas verbas cada vez mais limitadas, sobretudo a partir da Emenda Constitucional nº 55 (PEC 55, 2016), que limitou por 20 anos os gastos públicos, de forma que as secretarias municipais de saúde estão funcionando com restrições de orçamento, o que gera dificuldades no dia a dia dos profissionais na Visat e tende a tornar cada vez mais precários os seus salários, suas condições e organização do trabalho, colocando-os em uma situação crescentemente mais semelhante ao que os usuários do Cerest vivem no seu meio de trabalho. Uma vez que o Cerest é fundamental na Renast e a Visat é central para parar um processo de adoecimento ou impedir seu desenvolvimento, as pessoas que realizam essa atividade não estão encontrando o apoio à altura da tarefa.

Além das dificuldades próprias do SUS para dar conta das especificidades da saúde do trabalhador, especificamente na cidade onde foi feita essa pesquisa, recentemente houve a promulgação do Código Sanitário Municipal, que define que as ações de Visat devem ser de atuação direta da Vigilância Sanitária, o que acabou por deixar o Cerest submetido ao funcionamento deste outro setor.

É interessante destacar que a elaboração do referido Código Sanitário considerou a seguinte definição do art. 6º da Lei Federal nº 8.080 (1990), conhecida como a Lei Orgânica da Saúde.

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

No entanto, a interpretação dada a esse trecho foi de que a saúde do trabalhador deve ficar submetida administrativamente à vigilância sanitária. Não reproduzimos aqui os trechos do Código Sanitário do referido município, como forma de garantir a privacidade dos participantes, uma vez que com os motores de busca da internet se poderia facilmente chegar a eles. Mas é possível afirmar que ele gerou grandes prejuízos para a vigilância em saúde do trabalhador, que passou a depender da vigilância sanitária no que diz respeito ao uso de veículo, disponibilidade de agenda, e insumos para realizar sua atividade, como afirma o Participante 5:

O código sanitário que foi aprovado tirou a saúde do trabalhador e, desde então, a gente não consegue efetivamente desenvolver as ações. Existem limitações financeiras, questões de recurso, onde o nosso recurso é o recurso federal da Política Nacional em Saúde do Trabalhador(a), da Renast, mas que fica muitas vezes atrelado à uma gestão que não consegue realocar esses recursos para realizar essas ações nossas (P5).

Esse tema foi recorrente em todas as entrevistas, mostrando que tem sido fonte de grande sofrimento para eles, como se exemplifica na fala da Participante 2:

E agora a gente está passando por um problema bem difícil, porque antes a gente tinha carro para fazer as vigilâncias. . . , mas a gente perdeu o direito de fazer vigilância nas empresas, os trabalhadores nos seus locais de trabalho, porque nos foi tirado, negado isso. Nem o carimbo a gente tem mais, nem junto com a vigilância, só se elas convidarem, e elas já têm toda uma agenda.

Além dos problemas ligados aos recursos e agendas, os dois setores funcionam com lógicas distintas. Isso dificulta as ações de Visat, uma vez que a vigilância sanitária tem outra lógica de funcionamento, como afirma a Participante 1, que tem experiências em ambas as vigilâncias:

Porque é outro olhar, totalmente diferente, né? As vigilâncias, elas são diferentes. Quando eu cheguei aqui, que comecei na vigilância em saúde do trabalhador, eu pude perceber essa grande diferença. É mais um olhar diferente, porque em vigilância sanitária a gente tem um olhar muito para quê? Para produtos e serviços, visando o consumidor. Quando você vem para cá, você vê o quê? O trabalhador, aquilo que pode trazer algum dano, algum problema à saúde daquele trabalhador (P1).

No caso específico da Visat, há uma preparação específica para o que ocorre em cada ambiente de trabalho, como explica a Participante 4: “Porque a gente precisa formar a equipe para estudar o processo antes de ir, com pessoas que tenham uma base de conhecimento técnico sobre aquele local onde a gente vai fazer a ação. Então, a preparação é muito importante”.

O código sanitário trouxe, então, grande diminuição do poder de agir dessas pessoas, o que é fonte de sofrimento patógeno.

Considerações finais

Procuramos, no presente artigo, compreender o que tem gerado sofrimento nos trabalhadores que realizam Visat em um Cerest na capital de um estado brasileiro. Nas últimas décadas, a precarização das relações e condições de trabalho, da saúde e segurança dos trabalhadores, além dos vínculos entre eles, vêm se intensificando. Realizar vigilância diante desse cenário coloca-os frente a frente com o que os mundos do trabalho vêm produzindo em termos de insegurança e fragilidade daqueles que trabalham nas empresas que passam por Visat, trazendo igualmente à tona os pontos fracos de seu próprio trabalho.

A saúde pública como um todo sofreu perdas significativas com PEC 55 (2016), que limita por 20 anos os gastos públicos. Indagamos se, no caso dos trabalhadores de Visat, sua ação talvez teria sofrido de forma ainda mais sensível, pelo fato de não estar na linha de frente do que parece ser mais visível à população, como as Unidades de Saúde da Família e o hospitais.

Se trabalhar em determinados meios leva ao adoecimento ou ao cinismo (Dejours, 2012a), por quanto tempo essas pessoas suportarão trabalhar diante dos limites que ali se apresentam? O cenário não parece ser promissor com a perda crescente dos direitos dos trabalhadores, aliada ao enfraquecimento do Estado e seu investimento em saúde e no trabalho decente (Organização Internacional do Trabalho, n. d.). As perspectivas não são positivas.

Além disso, no caso brasileiro, há a perspectiva de se extinguir as Normas Regulamentadoras (Almeida et al., 2019) que, se não garantem a salubridade no trabalho, ao menos servem de base para as ações de Visat e para os processos na Justiça do Trabalho.

Ao se admitir, seguindo Dejours (2015), que ainda existem escolhas a serem feitas, que nem tudo está determinado nos mundos do trabalho, é possível que o trabalho venha a ser lugar de construção da saúde, e não de doença e morte. É nisso que os profissionais do Cerest apostam. Que a verdade que encontram em cada ação de vigilância não os faça vencidos, mas que o universo do trabalho possa reconstruir-se, como o caminho que o eu lírico que Fernando Pessoa constrói em Álvaro de Campos, que olha para a Tabacaria e diz: “tenho em mim todos os sonhos do mundo” (Pessoa, 1944).

Referências

- Almeida, C., Costa, D., & Oliveira, E. (2019). Governo quer reduzir em 90% as normas de segurança e saúde do trabalho vigentes no país. *O Globo*. <http://glo.bo/3PoJBE1>
- Alvarez, D., Suarez, J. D., Pereira, R., Figueiredo, M., & Athayde, M. (2007). Reestruturação produtiva, terceirização e relações de trabalho na indústria petrolífera offshore da Bacia de Campos (RJ). *Gestão & Produção*, 14(1), 55-68. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2007000100006>
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital*. Boitempo.
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 407-427. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Araújo, T. M., Palma, T. F., & Araújo, N. C. (2017). Vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3235-3246. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>
- Castro, F. G. de, Alvares, M., & Luz, R. (2017). Modo de produção flexível, terceirização e precariedade subjetiva. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(1), 43-54. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i1p43-54>
- Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Daldon, M. T. B. (2012). *Processo de trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de São Paulo.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. Cortez: Oboré.
- Dejours, C. (2004). Avant-propos para a edição brasileira. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 15-21). Fiocruz; Paralelo 15.
- Dejours, C. (2008). *Avaliação do trabalho submetida à prova do real*. Blucher.
- Dejours, C. (2011). Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 57-123). Fiocruz; Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012a). *La panne: Repenser le travail et changer la vie*. Bayard.
- Dejours, C. (2012b). *Trabalho vivo: Sexualidade e trabalho* (Vol. 1). Paralelo 15.
- Dejours, C. (2013). A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33(2), 9-28.
- Dejours, C. (2015). *Le choix: Souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Bayard.
- Dejours, C., Deranty, J. P., Renault, E., & Smith, N. H. (2018). *The return of work in critical theory: Self, society, politics*. Columbia University Press.
- Dejours C., & Gernet I. (2012). *Psychopathologie du travail*. Elsevier Masson.
- Dias, E. C., Silva, T. L., Chiavegatto, C. V., Reis, J. C., & Campos, A. S. (2011). Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS: A estratégia da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador. In C. M. Gomez, J. M. H. Machado, & P. G. L. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 107-122). Fiocruz.
- Funcasta, L., Graña, L., Boggio, K., Rodríguez, A., Crai, S., & Liberatori, A. (2019). Experiencias universitarias para el estudio de la precariedad laboral y sus consecuencias en el Uruguay. In S. Franco & E. Escudero. (Eds.), *El presente del futuro del trabajo* (Vol. 2, pp. 263-282). Psicolibros Universitario.
- Ganga-Contreras, F., Burotto, J. F., & Navarrete, E. (2014). Aproximaciones y avances en el ámbito de la flexibilidad laboral: un análisis conceptual y noológico preliminar. *Trabajo y Sociedad*, (22), 541-558. <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n22/n22a30.pdf>
- Garbin, A. D. C., Yasuda, N., & Kanasawa, K. C. (2022). Vigilância em saúde do trabalhador e articulações intersetoriais no enfrentamento do trabalho infantil em Diadema, SP, Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 25, Artigo 178809. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2022.178809>
- Gernet, I., & Dejours, C. (2009). Évaluation du travail et reconnaissance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, (8), 27-36. <https://doi.org/10.3917/nrp.008.0027>

- Gomez, C. M. (2011). Introdução: Campo saúde do trabalhador: Trajetória, configuração e transformações. In C. M. Gomez, J. M. H. Machado, & P. G. L. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 23-34). Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575413654.0002>
- Hoefel, M. G., Dias E. C., & Silva, J. M. (2005). A atenção à saúde do trabalhador no SUS: A proposta de constituição da RENAST. In Ministério da Saúde, *3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNST: “Trabalhar, sim! Adoecer, não!”: Coletânea de textos* (pp. 62-67).
- Ivancko, G. M., Querino, R. A., Silva, G. C. S., Borges, R. D., & Limongi, J. E. (2021). Estratégia Saúde da Família e vigilância em saúde: Conhecimento de médicos de família e comunidade sobre vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), Artigo 2733. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2733](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2733)
- Lacaz, F. (2007). O campo saúde do trabalhador: Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757-766.
- Lacaz, F. A. de C. (2016). Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: As relações, entraves e desafios para o campo saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, Artigo 13. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000120415>
- Laurell, A. C., & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde*. Hucitec.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia em ciências humanas*. Artes Médicas; Editora UFMG.
- Leão, L. H. C. (2014). *Vigilância em saúde mental do trabalhador: Subsídios para a construção de estratégias de intervenção* [Tese de doutorado não publicada]. Fundação Oswaldo Cruz.
- Leão, L. H. da C., & Brant, L. C. (2015). Manifestações de sofrimento: Dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(4), 1271-1292. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400012>
- Leão, L. H. da C., Siebert, P., Trautrim, A., Zanin, V., & Bales, K. (2021). A erradicação do trabalho escravo até 2030 e os desafios da vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(12), 5883-5895. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15382021>
- Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. (2017). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Leite, M., & Del Bono, A. (2016). Trabajo y tercerización en Argentina y Brasil. *Cuadernos del Cendes*, 33(93), VII-XVI. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-25082016000300001&lng=es&tlng=es
- Machado, J. M. H. (1997). Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, 13, 33-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600004>
- Maeno, M., & Carmo, J. C. (2005). *Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro*. Hucitec.
- Maeno, M., & Nuzi, V. (2017). *Crise e desregulamentação aumentam riscos e pioram a saúde do trabalhador*. Rede Brasil Atual. <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2017/01/crise-e-trabalho-963/>
- Matus, C. (1987). *Política, planificación y gobierno*. Ilpes; OPS.
- Mendes, R., & Dias, E.C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, 25(5), 341-9.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Ministério da Saúde. (1998a). Portaria n.º 3.120, de 1º de julho de 1998. <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/cerest/doc/DOC00000000042912.PDF>
- Ministério da Saúde. (1998b). Portaria n.º 3.098, de 30 de outubro de 1998. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html
- Ministério da Saúde. (2002). Portaria nº 1.679, de 18 de setembro de 2002. http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_1679.pdf

- Ministério da Saúde. (2006). *Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: manual de gestão e gerenciamento*. <https://bit.ly/3reOgR4>
- Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
- Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*.
- Oliveira, F. de, Sato, L., Queiroz, C. C. M., Sakô, D. H., Oliveira, F. M. U. de, Bastos, J. A., Andrada, C.F., & Mortada, S. P. (2018). Pesquisa-intervenção participativa com trabalhadores da Unidade de Manutenção de uma universidade pública: precarização, memória e resistência. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 43(Suppl. 1), e3s. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012518>
- Organização Internacional do Trabalho. (s.d.). *Trabalho decente*. <https://bit.ly/3t1LChU>
- Pessoa, F. (1944). Tabacaria. *Arquivo Pessoa*. <http://arquivopessoa.net/textos/163>
- Proposta de emenda à constituição nº 55, de 2016*. (2016). <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127337>
- Rabelo, L. D. B. C., Silva, J. M. A., & Lima, M. E. A. (2018). Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexo Causal. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2018 38(1). <https://doi.org/10.1590/1982-3703000932017>
- Ramazzini, B. (2016). *As doenças dos trabalhadores*. Fundacentro.
- Sanchez, M. O., Reis, M. A., Cruz, A. L. S., & Ferreira, M. P. (2009). Atuação do Cerest nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro. *Saúde e Sociedade*, 18(Suppl. 1), 37-43. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000500006>
- Saraiva, L. A. S., & Mendes, A. M. (2014). Consultores de mercado, sua lógica perversa de gestão e normopatia. *Rev. Polis e Psique*, 4(1), 128-145. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.42769>
- Sato, L. (1996). As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 12(4), 489-495. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1996000400007>
- Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. (2014). *Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho*. Salvador: Divast.
- Silva, F. F. V. da. (2021). Atenção integral em Saúde do Trabalhador: limitações, avanços e desafios. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 2021 46. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000020719>
- Spencer, H. (1851). *Social statics*. John Chapman.
- Zarifian, P. (2001). *Objetivo competência*. Atlas.

Endereço para correspondência

paulozamsouza@yahoo.com.br
psicojennyoliveira@hotmail.com
psicmariaclose@gmail.com
anisiojsa@uol.com.br
bolis.ivan@usp.br

Recebido em: 21/11/2021
Revisado em: 10/12/2021
Aprovado em: 12/07/2023

