

Em meio às atividades das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador:
cartografando saberes e fazeres para a construção de um dispositivo de
promoção da saúde

Valéria Lentz Portela

Monografia apresentada como exigência
parcial do Curso de Especialização em
“Instituições em Análise” Psicologia –
Ênfase em Social e Institucional – sob
orientação da Profa. Dra. Fernanda Spanier
Amador

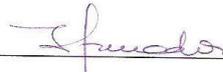
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Porto Alegre, dezembro/2014

VALÉRIA LENTZ PORTELA

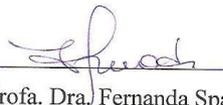
**EM MEIO ÀS ATIVIDADES DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE DO
TRABALHADOR:
CARTOGRAFANDO SABERES E FAZERES PARA A CONSTRUÇÃO
DE UM DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul como exigência parcial para obtenção do título de Especialista em Instituições em Análise sob a orientação da Professora Doutora Fernanda Spanier Amador.

Aprovada: ___/___/___



Prof. Dra. Fernanda Spanier Amador
Coordenadora do Curso de Especialização de Instituições em Análise
(UFRGS)



Prof. Dra. Fernanda Spanier Amador
Orientadora
(UFRGS)

Agradecimentos

Tantos os rostos queridos que figuram na mente neste momento, pelos encontros e pelos afetos que produziram em mim ao longo desse curso, desta aprendizagem para a vida... Fica meu agradecimento a todas as pessoas que compartilharam da caminhada formativa e do meu dia-a-dia, que ao seu modo agregaram mais vida a minha existência!

À minha orientadora, Dra. Fernanda Spanier Amador por ter aceitado o convite para compor comigo a passagem final do curso e pelas suas contribuições no meu trabalho.

Aos meus colegas da Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador, que vivenciam diariamente as atividades que problematizei e dos quais a atuação faz toda a diferença para o salto na direção das mudanças necessárias: pelo seu esforço e dedicação e por acreditarem que seu trabalho deixará impressões positivas para a saúde coletiva.

A minha família, por minhas ausências nos almoços e eventos nos finais de semana e por todos os momentos em que não me fiz presente, mesmo quando meu corpo estava lá...

Ao meu companheiro de vida, Henrique, pela compreensão e apoio incondicional durante este processo de formação e de produção da monografia.

“[...]Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas, que puxa válvulas, que olha relógio, que compra pão às 6 da tarde, que vai lá fora, que aponta lápis, que vê a uva etc. etc. Perdoai. Mas eu preciso ser Outros. Eu penso renovar o homem usando borboletas.”

Manoel de Barros

Sumário

| | |
|--|----|
| Resumo | 6 |
| Abstract..... | 6 |
| Introdução | 6 |
| Capítulo 1..... | 12 |
| 1. 1. Subjetividade e Trabalho: a indissociabilidade dos usos de si durante a atividade..... | 12 |
| 1.2 Ética como relação de composição de encontros para promover saúde pela atividade de trabalho de vigilância | 13 |
| 1.3 O SUS, a Vigilância em Saúde e a Saúde do Trabalhador: linhas rizomáticas | 15 |
| 1.4 Análise institucional como ferramenta para análise dos processos institucionais que atravessam as atividades do vigilante..... | 17 |
| Capítulo 2: Em meio às atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador: os dispositivos legais frente às demandas da vida | 22 |
| Capítulo 3: A tensão entre os impedimentos e as potências de abertura à promoção de ambientes saudáveis no trabalho..... | 25 |
| Considerações finais | 29 |
| Referências..... | 31 |

Resumo

Através da indagação acerca da atividade em vigilância busca-se analisar os modos instituintes de trabalhar na Vigilância em Saúde do Trabalhador, de modo que ela não se restrinja a uma prática punitivo-policial e se constitua num dispositivo de promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis. Para tanto, considera-se as Clínicas do Trabalho e a Análise Institucional como importantes ferramentas teórico metodológicas para confrontar esse embate. A discussão enovela as dinâmicas e tensionamentos entre Sistema Único de Saúde, Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador, no intuito de investigar a transversalidade entre os saberes e as práticas oriundas da nossa atividade enquanto trabalhadores da vigilância, bem como, nossa implicação institucional. Ou seja, questões que ressaltam a distância entre o fazer e o “desejar fazer” articulada ao campo das práticas da saúde. Considera-se que perpassa pela reinvenção das práticas por parte do trabalhador-vigilante, a entrada principal para disparar a potência do dispositivo de promoção da saúde.

Palavras-chave: Análise Institucional, Clínica do Trabalho, Trabalho; Vigilância em Saúde ; Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Abstract:

Through inquiry about the activity surveillance seeks to analyze the instituting ways of working in the Occupational Health Surveillance, so it is not restricted to a punitive-police practice and that it constitutes a promotion of healthier work environments device .Therefore, it is considered the work of Clinic of the Work and the Institutional Analysis as important methodological theoretical tools to confront this struggle. The discussion considers the dynamics and tensions between Unified Health System, Health Surveillance and Worker’s Health Surveillance in order to investigate the intersections among the knowledges and practices derived from our activity as workers surveillance, as well as our institutional implication. That is, issues that highlight the distance between the do and the wish to articulate the field of health practices. It is considered that goes through the reinvention of practices by the employee vigilant the main entrance to trigger the power of health promotion device.

Key-words: Institutional Analysis; Clinic of the Work; Work; Health Surveillance; Worker’s Health Surveillance

Introdução

Este trabalho surgiu relacionado a dois pontos determinantes: a formação na qual estava em curso de analista institucional, bem como, ao contexto de trabalho ao qual me vinculo, situado no território da vigilância em saúde. O primeiro direcionou meu olhar para as práticas e saberes aos quais estou implicada no meu trabalho cotidiano e o que ele tem produzido em mim enquanto pesquisadora-trabalhadora. O segundo, meu *locus* privilegiado de atuação, de onde emanam os afetos e os tensionamentos presentes neste material, ligados por linhas rizomáticas¹ indissociáveis.

O ponto de partida da minha problemática de análise são alguns testemunhos que venho registrando acerca dos territórios de saúde do trabalhador, seja em eventos, seminários e fóruns e, ainda, cotidianamente nas demandas da equipe na qual estou inserida, re-territorializados para fins de estudo teórico. Portanto, questiona-se: enquanto vigilante, como balizar modos instituintes de trabalhar na Vigilância em Saúde do Trabalhador, de modo que ela não se restrinja a uma prática punitivo-policia?

Deste modo, situa-se para a discussão as linhas gerais que enovelam Sistema Único de Saúde, Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador, no intuito de investigar a transversalidade entre os saberes e as práticas oriundas da nossa atividade enquanto trabalhadores da vigilância, bem como, nossa implicação institucional. Ou seja, abordar questões que ressaltam a distância entre o fazer e o desejar fazer, articulada ao campo das práticas da saúde, tendo em vista que propomos pensar a Vigilância em Saúde do Trabalhador como uma instituição da saúde.

No capítulo 1, apontamos a problemática e delineamos as principais linhas de pensamento que propomos para discussão: Trabalho, Subjetividade e Ética situando o no campo de análise através de *linhas rizomáticas* transversalizando os tensionamentos entre SUS, Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde. A partir deste contexto no qual caracterizamos linhas gerais acerca do campo da saúde, propõe-se pensar sobre como os trabalhadores de vigilância se relacionam com a produção de saúde reorientada por um entendimento de que ela é muito mais do que ausência de doença, bem como, deve ser promovida por práticas outras que não aquelas pautadas em uma lógica de

¹ Para Deleuze e Guattari (1995) um rizoma encontra-se sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, *intermezzo*. Ele tem por função desenraizar estruturas fixas, compondo em linhas e, e, e... Linhas que ganham velocidades naqueles “meios”, em direções perpendiculares e transversais.

policciamento e punição. Deste modo, compartilhamos da ideia de Scherer et al (2009) de que os trabalhadores de saúde são sujeitos de processos de trabalho, de que suas atividades são os meios por onde se operam desvios e resistências, possibilitando-se, assim, que por entre suas ações do cotidiano, possa revelar os processos de subjetivação ao qual estamos submetidos (Guattari, 1992).

Portanto, considerar as relações micropolíticas para compor a análise dos usos de si pelo vigilante é uma tentativa de revelar os saberes e fazeres produzidos na Vigilância em Saúde do Trabalhador – enquanto instituição de saúde (GUATTARI e ROLNIK, 1988). Isto é, o vigilante precisa ampliar a perspectiva de inovar os “modos de referências” e tomar para si o agir capaz de reconfigurar e renormatizar suas atividades.

Trabalhadores-vigilantes são dotados de capacidade de escolha e o momento vivido requer que as normas de trabalho sejam debatidas devido a insurgência de novas discussões sobre novos modelos de atenção e novas práticas de saúde, posto que, tanto os modelos quanto as práticas não são estranhos um ao outro. Para isso, é requisitada a reflexão acerca da proposta de atividade que a Vigilância em Saúde oferece. Neste sentido, de que nas atividades de trabalho, não é possível ser mero executor das tarefas, os trabalhadores fazem usos de si (Schwartz, 2004). Conforme esta ideia, ou os vigilantes naturalizam suas práticas, reproduzindo as normas sem considerar seu teor e sua utilidade social; ou, também, buscam romper com as mesmas, provocando fissuras no modelo naturalizado.

Pressupõe-se que a instituição da Vigilância em Saúde do Trabalhador tem produzido nos trabalhadores efeitos de impedimento. Por isto, há que alavancar um audacioso percurso de investimento na potência de agir no plano micropolítico do *trabalho vivo* em saúde (MERHY, 2008), tomando os trabalhadores-vigilantes como sujeitos implicados na invenção de novos modos de desenvolverem suas atividades. Portanto, deseja-se problematizar o embate entre os modelos de atenção à saúde, propondo pensar a Vigilância em Saúde do Trabalhador como dispositivo capaz de criar fugas das práticas dominantes em saúde.

No capítulo 2, adentramos ao campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador pontuando os referenciais de literatura no que concerne a caracterização, função e atividades desenvolvidas (BRASIL, 2007 e 2009; DALDON E LANCMAN, 2013; VILELA 2003 e 2010 e SANTORUM, 2006). Discute-se alguns limites/impedimentos e

potências dessas práticas de saúde, considerando o agir micropolítico do vigilante como produtor de efeitos de saber e de poder na instituição da saúde pelos *atravessamentos* dos *processo instituintes* pelos quais ele pode inverteer a lógica dominante na saúde.

No capítulo 3, transversalizando saberes e práticas desenvolvidos pelo vigilante à luz da Análise Institucional (Lourau, 1993; 1996, 2004) e das pistas da cartografia (Lazzarotto e Axt, 2012; Tedesco e Escóssia, 2012, Toneli et al, 2012) se discute o modo pelo qual os processos instituintes e os processos instituídos nas atividades do vigilante são parte da produção da saúde produzidos na instituição. Falamos de mudança possível na atenção à saúde, através do *trabalho vivo*, do imprevisto, da reinvenção em ato dos atores implicados na instituição da saúde, tendo em vista que eles sempre reinventam, renormatizam, debatem normas para efeitos de atualizá-las, presentificá-las em seu meio, que é o aqui e o agora. O analisador implicação de Lourau (2004, p. 190) evoca a nossa relação com a instituição atuante nas adesões e rechaços que produzem efeitos na produção de saúde.

Em suma, acreditamos que a Vigilância em Saúde do Trabalhador tenha suas *fissuras*, suas *linhas de fuga*, pelas quais desejamos apostar que ela possa funcionar como um dispositivo potente de transformação de ações em saúde – na medida em que saberes e fazeres na saúde possam ser reinventados, debatidos e re-normatizados de acordo com as urgências do presente. Portanto, se faz necessário valer-se da ética pautada nos modos de fazer através do processo de *trabalho vivo*, colocando a instituição em cheque, em função do aparecimento dos processos instituintes (LOURAU, 1996; 2004). Uma das apostas é através da promoção de ambientes saudáveis e de sua construção coletiva, considerando neste processo, todos os interessados.

Remete-se ao trabalho entendido como atividade que fomenta a experiência de transformação por compartilhar-se da crença da incorporação da subjetividade no processo de trabalho, para além da análise do trabalho prescrito e do trabalho real – que sustenta a análise voltada para o *real da atividade* (CLOT, 2006). Real este, que consiste na zona, efetivamente, problemática do trabalho, que move o trabalhador a invenção.

Por sua vez, as instituições são atravessadas por dinâmicas instituintes e instituídas (Lourau, 1993, 2004) e pelas quais os trabalhadores são afetados. Logo, o vigilante se vê diante de uma série de decisões acerca das normatizações e sanções

(dispositivos legais) que envolvem escolhas: fiscalizar e punir ou educar, sensibilizar para promover a saúde. Entre o poder fazer algo inovador e reproduzir ações instituídas é situado o meio de trabalho – demarcando o real da atividade entre potências e impedimentos e as práticas de liberdade (Foucault, 2004).

Logo, para Clot (2006) o “real da atividade é também: o que não se faz, o que não se pode fazer, o que se busca fazer sem conseguir – os fracassos. Também, que há “aquilo que se teria querido ou podido fazer, aquilo que se pensa ou que se sonha poder fazer alhures”, “aquilo que se faz para não fazer aquilo que se tem a fazer ou ainda aquilo que se faz sem querer fazer”. Sem contar o que deve ser feito (CLOT, 2006, p.116).

Para Clot (2006) “o trabalho é investido pelos sujeitos” no sentido que ele seja um meio de realização de todas as vidas que julgam merecer, mas também um meio de invenção dessas vidas (idem, p. 73). Portanto, para Clot (2006) *trabalhar é sair de si*, e habitar num “entre” as pré-ocupações subjetivas e o território coletivo. Além disso, ele ressalta que, “uma clínica da atividade se destina ao combate dos conflitos de destino na atividade coletiva e individual com o propósito de preservar a possibilidade de transformar a tarefa e a organização para aumentar o poder de ação dos profissionais na arquitetura de conjunto do seu ofício” (CLOT, 2011).

Para Schwartz (2004) o trabalho é entendido como atividade humana “industrial”, fazendo referência à dimensão da microgestão da inteligência das diversas ações realizadas em situação proporcionando constante movimento entre as esferas micro e macro-sociais. Para ele, nesses movimentos que se expandem em diversas dimensões da sociedade, entre as quais, o trabalho, é que o homem faz uso de si, ao passo que, o mesmo autor nomeia tal agir de “dramáticas do uso de si”, que inevitavelmente, são imanentes a todos os níveis de atividade humana. Neste sentido, toda atividade de trabalho “é sempre uma dramática do uso de si”, ou seja, o trabalhador faz uso de si mesmo em função do que os outros lhe demandam e do que ele próprio se demanda, e faz uso dos demais – assim se expressa o coletivo de trabalho (SCHERER et al, 2009, p.722). As dramáticas equivalem às escolhas que precisam ser feitas para gerir a distância entre o Trabalho Prescrito e o Real, configurando uma situação na qual o trabalhador mais do que executa suas tarefas prescritas: ele faz usos de si e suas tarefas tem um toque pessoal, por menor que seja.

Para Schwartz (1998) as dramáticas representam o lugar de uma verdadeira micro-história. Então, o trabalho não se situa numa lógica do sobre si, ele se reforça pela noção “de sair de si” (Clot, 2006) e pelas “dramáticas dos usos de si” (Schwartz, 2004) o valor do trabalho coletivo, ou do coletivo para o trabalho, da produção de *trabalho vivo* (MERHY, 2002). A atividade tem o traço do trabalhador que a realiza e é inevitável que ele faça escolhas pautadas de modo subjetivo. Mas, na instância coletiva os fluxos emergem afim de que todos adentrem na composição da atividade de vigilância e é no coletivo que acontecem os encontros e os embates.

Concordamos com tais autores pelo fato de que “coletivo” não equivale à soma dos trabalhadores, e sim a um modo de funcionamento pautado no direito de diferir, à criar junto no trabalho. Quanto à legislação, essa parte do que se considera prescrito, anterior à atividade, e, ao mesmo tempo, fruto da atividade de alguém, posto que, é através da atividade que se forjam novas normativas. Portanto, o coletivo se apresenta como potente dispositivo de trabalho mediando a relação entre os trabalhadores-vigilantes, e, também entre vigilante e o trabalhador. Coletivo para Guattari (1992, p.20) se trata de uma multiplicidade, está além do indivíduo, se direciona ao encontro do social, portanto “deriva de uma lógica de afetos mais do que de uma lógica de conjunto circunscritos”.

Pela lógica das “dramáticas dos usos de si” (Schwartz, 2004) – entende-se que o coletivo também está em constante mudança, fugindo dos padrões de controle previamente estipulados na concepção de que este coletivo prescrito se distingue do coletivo real. Schwartz (2000, apud Scherer, 2009, p. 723) aponta as “micro-recomposições do coletivo em torno da equipe permitem orientar o processo de trabalho em função de referências e lógicas próprias à atividade na qual as prescrições são reapropriadas.”

Não obstante, atividade e vida fazem interface nas duas perspectivas das clínicas do trabalho mencionadas, pois elas compartilham que o viver é entendido pela presença de normas já dadas anteriormente em um meio. Neste sentido, atividade se caracteriza pelo “debate de normas” e vida (CANGUILHEM, 2001). Para Athayde e Brito (2011, p. 262) o viver humano se define pelas “*infidelidades crônicas deste meio, submetido a mudanças permanentes, pelas variabilidades, pelo acaso e indeterminação e mesmo por tarefas heteroprescritas muitas vezes equivocadas*”. Portanto, a singularidade do existir humano requer que ele também seja infiel às normas em vigência (fazendo

crescer a variabilidade). Acontece então, a “re-normatização” (ATHAYDE E BRITO, 2011).

Os trabalhadores-vigilantes são os responsáveis pela produção de saúde através de suas atividades. Portanto é preciso indagar o que se tem feito por parte da Vigilância em Saúde do Trabalhador e analisar seus efeitos na produção da saúde. Sendo assim, é plausível crer que o vigilante seja um executor de funções e que de forma alguma invista nela através do uso de si - das suas escolhas na hora de se colocar em atividade? As experiências que nos ateremos do trabalho em vigilância carregam consigo aspectos de re-normatização e produzem efeitos nos meios de trabalho seja no coletivo de trabalhadores em vigilância, seja nos trabalhadores em geral. Que efeitos são esses?

Capítulo 1

1. 1. Subjetividade e Trabalho: a indissociabilidade dos usos de si durante a atividade

Aproximando-nos da noção de trabalho como atividade, de um meio no qual se possibilite debater valores, movimento que passa pela Vigilância em Saúde do Trabalhador que possam criar novos possíveis no que se refere à saúde do trabalhador, debatendo as normas da atividade da vigilância e considerando os princípios do SUS.

Por adentrarmos ao campo da subjetividade, da singularidade e do micropolítico, apresentaremos algumas concepções apropriadas para a discussão. Merhy (2008) fala sobre um “micropolítica da produção de saúde” a partir dos desvios e tensionamentos com o antigo (embora ainda vigente) modelo médico hegemônico de atenção à saúde pela defesa da saúde como bem público e potência de luta. Nos alinhamos com sua ideia pois *presentificar* tais tensões e desvios apontam às direções possíveis que as forças políticas imprimem na produção de saúde. Pela micropolítica analisam-se os efeitos a partir das pequenas ações do cotidiano, revelando os processos de subjetivação ao qual estamos submetidos (Guattari, 1992). Ela indica que o poder não se dissocia das relações entre os trabalhadores e dos saberes produzidos, posto que, tais saberes subsidiam as atividades dos vigilantes.

Neste sentido, entende-se que os vigilantes tanto podem naturalizar suas práticas quanto buscar romper com as mesmas, provocando fissuras nas suas práticas de saúde - por meio dos usos de si. Chamamos à conversa Tittoni e Nardi (2006), posto que, os autores articulam os conceitos de subjetividade e trabalho, e ainda nos chamam a atenção às relações de poder que os trabalhadores estão expostos.

A relação entre subjetividade e trabalho remete à análise dos modos de como os sujeitos vivenciam suas experiências de trabalho e a elas dão sentido, enfocando o modo como eles fazem a experiência de si mesmos nos “jogos de verdade” que caracterizam as relações de poder em uma da sociedade (Foucault, 1999). [...] A discussão sobre subjetividade e trabalho deverá considerar as relações de poder estruturadas a partir das estratégias de competição entre as empresas no âmbito da globalização, assim como a esfera micropolítica das disputas internas incentivadas pela gestão do trabalho inserida nos jogos de verdade que as definem (TITTONI E NARDI, P. 277, 2006).

Portanto, considerar as relações micropolíticas para compor a análise dos usos de si pelo vigilante é uma tentativa de revelar os saberes e fazerem produzidos na Vigilância em Saúde do Trabalhador – enquanto instituição de saúde. É ampliar a perspectiva de inovar os “modos de referências”, tomando para si o agir capaz de reconfigurar e renormatizar suas atividades (GUATTARI e ROLNIK, 1988).

É importante ter-se em mente que os trabalhadores-vigilantes são trabalhadores da saúde que tem por função cuidar da saúde do outro e para isso sua atividade é fortemente regulada por dispositivos legais que consistem de portarias, normativas, regulamentação, normas operacionais, etc. É de uma grande densidade a legislação, paradoxalmente, no que se refere à postura do vigilante nos contextos de sua atividade, é pouco precisa, requer interpretação e readequação por parte do agente. Necessariamente, trata-se de uma legislação impositiva, já que aquilo que difere dela está inadequado e é passível de sanção punitiva.

1.2 Ética como relação de composição de encontros para promover saúde pela atividade de trabalho de vigilância

Pensar o sujeito-vigilante e suas ações no trabalho como modo de transformação e mudança, nos remete à possibilidade de discussão de uma ética, com relação a si e aos outros. Michel Foucault (2004) no seu resgate arqueológico sobre a ética na sociedade grega ressaltou que não havia uma lei que obrigasse os cidadãos a serem éticos, bastava uma escolha individual. Além disso, junto à noção de ética ele tece linhas que articulam vida e arte, observando que há uma singularidade em ambas, na medida em que, são únicas, e, portanto, para ele, essa proximidade era inseparável da ideia de estética. Então, *a ética numa relação consigo mesmo e com os outros, no cuidado de si e cuidado com os outros acontece através de uma estética da existência* (DREYFUS e RABINOW, 1995). Esta estética, no sentido de *relação estética*, não entendida por ele como disciplina do belo, mas como potência para evidenciar os encontros com o *outro-diferente de si*, acolhendo-o. E, sobretudo, são relações que *estranham* o instituído através de uma

Relação sensível em que corpos se afetam e se deixam afetar pela simples possibilidade do encontro e do que este, de modo imprevisível pode possibilitar [...] Relações estéticas são, pois, relações de alteridade a fundar e

a fundamentar sensibilidades que estranham o instituído.
(ZANELLA, p. 44, 2013)

Contudo, este ponto de vista da estética da existência, de relações estéticas (ZANELLA, 2013) ultrapassam o que para Foucault (2004) se resumia por ética do cuidado de si para o governo de si e governo dos outros, relação estritamente política, já que o poder está nos corpos, ele é relacional (não é restrito a alguma instituição). Logo, se há poder, há também liberdade, por mínima que seja. O poder não é algo negativo, ao contrário, ele funciona como ampliador, produtor, multiplicador dos saberes.

Não obstante, criam-se formas de resistência quando dada esfera de poder impõe-se como dominante, tomando para si a unicidade dos modos de produção de subjetividade, achatando e enquadrando os indivíduos. Resistência (Zanella e Furtado, 2012) se situa “no universo da potência” por apresentar outros modos de ser e novos caminhos para fazer, assumida como ética, a estética e a política, pois depreende-se dela, um resistir que quer romper com algo instituído, fissurar, mesmo sutil e silenciosamente, para fazer mover uma *máquina* que opera por outros sentidos.

Advém por essa ordem ética-estética-política o caminho a ser construído pelos vigilantes, aproveitando as *entradas* disponíveis, criando *fissuras* no engessamento imposto quando se tem uma atividade de trabalho extremamente regulada, na busca pela potência da invenção do *trabalho vivo*, na situação, no encontro com o outro. Para os vigilantes este é o processo que se abre ao diálogo com os demais trabalhadores no que se pode compor coletivamente nos territórios de saúde, mas também sugere relação de multiplicidade, já que em suas atividades estão previstos encontros com setores da sociedade (escolas, empresas, igrejas, outros serviços de saúde, por exemplo).

Desterritorializar a norma para habitar novos territórios singulares é apostar na concepção de sujeitos criadores/normativos que inventam e reinventam a partir das relações que tecem consigo e com o mundo. Reorientar a produção de saúde a partir da instituição da Vigilância enquanto dispositivo de saúde é pressupor uma mudança radical nos efeitos que as atividades do vigilante produzem em si e no coletivo. A resistência também se apresenta como uma interface frente aos saberes dominantes.

1.3 O SUS, a Vigilância em Saúde e a Saúde do Trabalhador: linhas rizomáticas

No SUS podemos afirmar as forças políticas e sociais em constante tensionamento para garantir o direito básico de saúde para a população ou barrá-lo, mediante a privatização da mesma; ou, ainda, negar a vigência de um modelo de atenção integral à saúde (NARDI, 2006). Em função desses interesses conflitantes, o SUS é motivo de barganhas políticas e é atravessado por forças que disputam entre si o financiamento e espaço com a saúde complementar privada, etc (SANTORUM, 2006).

Desde os primeiros contatos com o campo empírico que remete a minha atuação profissional, a palavra – vigilância - me provoca, me afeta. A vigilância remonta à ideia de estar sempre atento, de observar (de preferência, sem ser percebido), o que de uma forma genérica, me remeteu ao livro *Vigiar e Punir*, de Michel Foucault (1987). Desta forma, o autor pressupõe a punição ante à falta de disciplina dos corpos, através de um dispositivo de *policimento*. Obviamente, é possível ampliar este entendimento levando em consideração outros olhares para atribuir significados outros. Mas, sem dúvida aquele “afeto” foi um disparador das reflexões subsequentes.

Não obstante, no escopo da Saúde Coletiva, a Vigilância em Saúde se inscreve no bojo da Reforma Sanitária e na atuação do Estado através do poder de polícia *incorporado* pelos agentes da vigilância sanitária. Contudo, à luz de novas práticas de cuidado e atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde, a vigilância se metamorfoseia numa forma de cuidado para com a Saúde Coletiva. Problematizar este processo de acordo com o “novo” momento da instituição da Vigilância em Saúde é também apontar para os caminhos que estamos escolhendo no âmbito da construção e fortalecimento da concepção de Saúde Coletiva – e é o cenário que fica como plano de fundo deste trabalho.

Silva (2006) sugere que há diferentes arranjos tecnológicos nas práticas municipais que guardam sentidos diferentes em termos de se praticar a vigilância. Isso é importante, pois, entre as vigilâncias há formas de maior ou menor aproximação entre elas, tendo em vista, que quando o vigilante se coloca em atividade ele produz diferentes sentidos, que não aqueles já prescritos.

Nesta lógica, a Vigilância em Saúde como política específica é entendida como eixo para reorientação do modelo de atenção do SUS sustentada no princípio da

integralidade (BRASIL, 1990). Falar sobre Vigilância em Saúde é relacionar todos os subsistemas específicos, que funcionando de modo integrado, a compõem: vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador. Porém, conforme Schwartz (2004) e Athayde e Brito (2011) dadas às infidelidades do meio, tais atividades são modificadas no momento em que o trabalhador entra em atividade, e se caracterizam por uma atuação dissociada e fragmentaria, ou seja, elas têm *variabilidade* seja na perspectiva da função e do modo de atuação e isto implica nos efeitos que assumimos para o sistema como um todo, dada a orientação que imprimimos na nossa atividade.

Vigilância em Saúde é, portanto, o exercício de uma “observação contínua” e de uma “coleta sistemática” de dados sobre doenças, invariavelmente. Atua nos problemas de saúde e em seus determinantes, as disparidades de risco entre pessoas, entre momentos no tempo e entre regiões distintas, assim como a influência das desigualdades e do contexto social e econômico na saúde das populações brasileiras (BRASIL, 2007). A Vigilância em Saúde enquanto instituição conduz mediante o direcionamento técnico e administrativo as ações dos seus subsistemas.

Não obstante, por Saúde do Trabalhador, nos remetemos ao entendimento atribuído ao campo da Saúde Coletiva, indissociável do movimento da Reforma Sanitária brasileira, que precedeu o SUS, uma aposta contra o modelo hegemônico de intervenção e regulação das relações saúde-trabalho exercidos no âmbito da Medicina no Trabalho, da Engenharia e Segurança e da Saúde Ocupacional. Para os reformadores, o trabalhador é sujeito ativo das ações no campo da saúde relacionada ao trabalho, que pode contribuir com saberes pertinentes às formas de adoecimento e saúde. O modelo de saúde do trabalhador é atravessado por duas forças que se tensionam em sentidos opostos – um que rege os princípios do SUS (universalidade, equidade e integralidade e controle social) e outro que resiste a esse processo instituinte, defensores do modelo médico-hegemônico, visto como um confronto interno ao campo da Saúde do Trabalhador (NARDI, 2006).

Conforme Santorum (2006) são fartos e densos os princípios e diretrizes legais que embasam a atuação no campo da Vigilância em Saúde. Por sua vez, Vigilância em Saúde do Trabalhador segue a mesma lógica, mas, dado o volume expressivo de informações relativas aos dispositivos legais, estes não serão objeto do presente texto. Então, confrontar os pressupostos entre o trabalho prescrito e o trabalho real faz eco

com as proposições teóricas que tomam a atividade de trabalho como meio de criação, de vida.

1.4 Análise institucional como ferramenta para análise dos processos institucionais que atravessam as atividades do vigilante

Uma instituição nem sempre é algo observável, no sentido de ser o prédio no qual trabalhamos; ou somente o hospital, a Secretaria de Municipal de Saúde, por exemplo. Conforme Lourau (1993, p. 11), instituição é o termo que abarca uma “*dinâmica contraditória* construindo-se na (e em) história, ou tempo”.

Lourau (2004) destaca que formas singulares da instituição nos escapam devido ao seu componente principal resultar em formas ideológicas. Ou seja, as formas que ele designa como (idem, p. 50) “profundamente inscritas nas mentalidades, na prática social, que por alguma forma de outra de dominação ideológica sejam entendidas por universais, logo racionais, normais, obrigatórias, intocáveis”. Com isso, ele pretende concluir que a instituição está sempre em movimento.

Com relação à atividade do vigilante, o instituído consiste na atuação restrita a legislação e a sua prática policialesca. Este é o território amplamente trilhado e reforçado nas instâncias de vigilância. Contudo, em meio a isso, existe o movimento instituinte atuando na reconfiguração dessa lógica, se pautando numa revisão dessas atividades e na confrontação dos dispositivos de poder que engessam tais atividades. Portanto, é na reinvenção de novas práticas que consiste nossa proposta de pensar sobre a atividade da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Contudo, deseja-se destacar que no campo da saúde, essa entendida enquanto instituição, existem fortes embates políticos, atravessamos, dos quais ela mesma é produtora e produção. Logo, a Vigilância em Saúde do Trabalhador também dispara formas de atuação conforme linhas e fluxos remontados por relações entre os sujeitos que lhe dão vida. Portanto, quem é responsável pela adequação da legislação (norma prescrita) e quais escolhas se está fazendo?

Portanto a dinâmica de uma instituição consiste no embate entre importantes dois processos: o instituído e o instituinte. Instituído para Lourau (2004, p. 12) “é o *status quo* ou o que é amplamente conhecido, é o jogo de forças extremamente violento para produzir uma certa imobilidade”. Já o processo instituinte, conforme Lourau

(2004, p. 47), remete-se “à contestação, à capacidade de inovação e, em geral, à prática política como “significante” da prática social”.

Conforme ressalta Paulon (p. 215, 2009), a dimensão institucional dos trabalhadores das variadas instituições são também atravessadas por múltiplas instituições – igualmente a nós, indivíduos. Todavia, “as instituições não são meros espaços onde as relações circulem “ocasionalmente” de forma burocrática e cristalizada”. Ou seja, quais tensões emergem se considerarmos que o trabalhador-vigilante não se identifica com a noção de uso de si na atividade de trabalho, na medida em que, se percebe como executor daquilo que a legislação prescreve?

Então, faz se presente, partindo do pensamento de Lourau, pensar que há uma articulação entre indivíduo, do qual parte-se a noção do desejo de fazer e a função social que tem este movimento de criação e invenção presente na discussão acerca da instituição. Sobretudo, há um processo de *institucionalização*, um devir produzido pelo movimento contraditório entre instituído e instituinte (LOURAU, 1993; 1995 e 2004) e tem caráter de construção coletiva já que ultrapassa a ação individual.

Tem-se, inclusive, a análise de implicação como analisador que para Lourau (2004, p. 190) não é positiva, nem negativa – *é um nó de relações*, e está sempre “presente em nossas adesões e rechaços, referencias e não referencias, participações e não-participações, sobremotivações e desmotivações, investimentos e desinvestimentos libidinais”, etc. Para ele, é imprescindível que tudo isso e mais, deve ser levado em conta numa análise, já que retrata uma escolha ética e política, por exemplo. Lourau (2004) frisa que a implicação requer a análise do saber conscientemente dissimulado e do não-saber inconsciente próprio de nossas relações com a instituição. Entende-se que a partir dela, pode-se pensar em como acessar outros planos de realidade, que irão repercutir nas atividades que fazem parte da instituição, uma alusão à ideia de que “saber é poder”.

Lourau (2004, p. 191) aponta que a implicação está sempre “à sombra” do que ele nomeia por sobreimplicação. E, por sobreimplicação (2004, p. 190) refere-se à “ideologia normativa do sobretrabalho, como acúmulo de tarefas cotidianas e produção de urgências”. Ou, segundo Coimbra e Nascimento (2012) sobreimplicação consiste na postura de observar apenas um recorte da dimensão institucional, desconsiderando a multiplicidade e transversalidade de outras instituições.

Portanto, tem-se presente alguns analisadores que desencadeiam crises nos saberes instituídos, agitando um processo de renormatização de valores. Demonstrar e dissolver o instituído para revelar suas formas e realizar novas composições para readequar os modos de agir – ferramentas importantes para analisarmos a atividade da Vigilância em Saúde do Trabalhador como um dispositivo de saúde do SUS.

Além disso, Foucault (1990) nos adverte a desnaturalizar os efeitos institucionais, quais sejam, *mecanismos de coerção diversos, talvez mesmo conjuntos legislativos, regulamentos, dispositivos materiais, fenômenos de autoridade etc.*, que se querem fazer ver como os portadores da verdade – sobretudo, da única verdade. Sugere-se que reside um impedimento na atividade do vigilante que consiste no uso da autoridade. Devido à sua função fiscalizadora e regulamentadora, torna-se difícil agir sem se orientar pela legislação.

Não se considera apenas um modo de fazer saúde como o portador da verdade, entretanto, acredita-se que existem alternativas que parecem funcionar melhor e que se propõem a pensar a saúde na sua integralidade. Defende-se assim, a ideia de que a Vigilância em Saúde e, portanto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador pode ser um potente dispositivo de promoção da saúde, a partir do momento em que os trabalhadores-vigilantes reinventem suas atividades prescritas e normatizadas.

Neste sentido, as escolhas presentes nos jeitos de realizar as atividades produzem efeitos maiores, ou seja, parte de uma micropolítica, pois envolve subjetividades em planos moleculares e confundem-se no macropolítico – o SUS. Indagar sobre tais práticas de saúde nas instituições e questionar a concepção de saúde que estamos produzindo, a partir do modo pelo qual os trabalhadores-vigilantes estão implicados ou sobreimplicados, faz-se importante. Cabe analisar a adesão e a não-adesão de nossa parte, os trabalhadores, tendo em vista que nossa atuação irá impactar na prestação de serviços e aos usuários.

Lazzaroto e Axt (2012, p. 177) afirmam que enquanto cartógrafos, “não buscamos algo já dado, desejamos exatamente o que está sendo inventado, abertos a acolher as diferenciações que o pensamento produz com essa experimentação”. Considera-se, também, que é preciso deixar-se afetar nessa aventura e permitir *ser arrebatado em um devir outro, levado para além dos territórios existenciais familiares* (GUATTARI, 1992, p. 118). Enfim, deixar-se afetar, perguntar e experimentar a partir de como a atividade da vigilância propõe um modo de saber e de fazer e de como isso

afeta, inclusive a minha experiência. Partir do meu território familiar e realizar o desdobramento para acionar outros planos de acesso, que não somente os já explorados.

Para compor a experiência em consonância com o devir-cartógrafo, Tedesco e Escossia (2012, p. 100) orientam a análise das práticas “que ativam o plano pré-individual e molecular do coletivo”, indagando se “determinadas práticas obstruem o acesso a esse plano de criação trabalhando a favor da permanência e cristalização das formas, enquanto outras acionam tal plano”. Acompanhar o processo de trabalho na vigilância é trabalhar em favor da ativação do plano transindividual (de interesse coletivo) da atividade de vigilância? Esta implicação se faz presente nos momentos em que articulo os processos instituídos e processos instituintes, nos quais evoco o meu afeto na referência a esses últimos.

Portanto, há que se confrontar os diferentes modelos de saber e fazer em saúde, debatendo as propostas novas e anteriores, considerando, inclusive, a análise da implicação institucional para alavancar discussões acerca do viés institucional de agir fragmentário, setorial e fiscalizante fomentando novas experiências, novos saberes e novas formas de pensar o trabalho em saúde. Quais impedimentos pode-se incluir na barreira dessa dinâmica presente na instituição? Como não se deixar capturar pela estagnação reflexiva acerca da sua própria atividade?

Para o trabalhador-vigilante, há um momento no qual sua identidade se subjetivou através do seu trabalho. Engessando o sujeito num molde em qualquer tentativa de mudança lhe traz medo de estar fazendo algo errado, pois se está fugindo do enunciado da legislação que se atua, da normatização prevaleceu até então. É por isso que concordamos com Toneli et al (2012) ao enfatizar o singular como fuga do que é imposto, como busca por devires outros, que impelem o sujeito de experimentar outros modos de realizar suas atividades. Recusar imposições e enquadramentos e, deste modo, singularizar buscando “novas experimentações, afirmando a diferença, a variação, a resistência à sujeição da identidade e da individuação” (TONELI et al , p. 201, 2012).

Sendo assim, perguntamos: como os trabalhadores em Vigilância em Saúde podem balizar modos instituintes de trabalhar em vigilância, de modo a recusar uma prática de cunho punitivo-policia? O que barra e o que viabiliza a ativação desse plano micropolítico, criando rupturas no que está instituído, fazendo emergir a noção de que são os sujeitos dotados da capacidade de inventar as instituições e não o seu contrário? Quais dispositivos de poder e de verdade estão engendrados no SUS, impedindo de ser

reinventado? A partir disso, como inventar uma atividade de Vigilância em Saúde do Trabalhador que seja dispositivo de promoção de ambientes saudáveis?

Capítulo 2: Em meio às atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador: os dispositivos legais frente às demandas da vida

É necessário destacar que a Vigilância em Saúde do Trabalhador é parte do que se entende por subsistemas de Vigilância em Saúde. Sua característica essencial é, portanto, o exercício de uma “observação contínua” e de uma “coleta sistemática” de dados sobre doenças, invariavelmente. Tem atuação nos problemas de saúde e seus determinantes, as disparidades de risco entre pessoas, entre momentos no tempo e entre regiões distintas, assim como a influência das desigualdades e do contexto social e econômico na saúde das populações brasileiras (BRASIL, 2007).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador investiga a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. Como componente da Vigilância em Saúde e visando à integralidade do cuidado, a Vigilância em Saúde do Trabalhador deve inserir-se no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2009).

De acordo com Vilela (2003) os acidentes de trabalho fiscalizados e monitorados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador constituem o principal agravo à saúde dos trabalhadores no Brasil, verdadeira epidemia com elevados custos humanos, sociais e financeiros para a Previdência Social e para o setor saúde, especialmente, o SUS. Então a Vigilância em Saúde do Trabalhador é apontada como um importante dispositivo, posto que sua função é atuar na prevenção e intervenção nestes eventos, ainda que o foco das atividades do vigilante se restrinja à ação fiscal.

Santorum (2006) ressalta que é desafiador o percurso de implementação de ações no campo de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, devido às forças antagônicas que estão em permanente disputa, que redundam em questões de interesses políticos. Nessa lógica de atravessamentos, de relações de poder, de disputas políticas é que se situa a Saúde do Trabalhador e, não obstante, a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Tais atravessamentos são parte do cotidiano dos trabalhadores-vigilantes, que na tentativa de realizar sua atividade se confrontam com a legislação em desalinho com a realidade das demandas da saúde do trabalhador, principalmente

quando estes trabalhadores buscam na proximidade com a vigilância a cobrança de ações efetivas, que previnam e promovam saúde nos seus ambientes de trabalho.

A lógica do campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador é atuar de modo a evitar que acidentes no trabalho aconteçam, na medida em que, busca conhecer tais ambientes. Contudo, não é feita uma busca ativa nestes locais, mas é a partir das demandas ou denúncias que se dá início a uma fiscalização. Esta postura passiva da atividade da vigilância é questionada quando se argumenta que a prevenção de acidentes deve atuar ativamente nos territórios, conhecendo-o e monitorando os locais de trabalho.

Daldon e Lancman (2013) apontam que há distância entre conhecimento teórico, sua apreensão e sua aplicação e por isso é preciso requalificar a estrutura organizacional da saúde pública no Brasil, incluindo-se nela indicadores qualitativos de avaliação do impacto das ações e contemplando os diferentes processos de trabalho e a diversidade de necessidades de cada serviço voltado à Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS. Segundo as autoras, há uma identificação de que o papel da Vigilância em saúde do trabalhador seja apenas fiscalizador. Embora, elas julguem que há um modo de atividade cujo enfoque seja educativo, sensibilizador e mobilizador de ações transformadoras.

Vilela (2003) compreende que as ações de vigilância se tratam de atividades de investigação, análise e intervenção sobre os processos, os ambientes, as organizações e as relações de trabalho. Contudo, sugere ações de pensar e propor a promoção da saúde e a prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho. Portanto, mesmo que as negociações para transformações no trabalho ainda estejam, em certos casos, muito atreladas aos aspectos punitivos impostos às empresas, dificultando abordagens mais amplas, os serviços de Saúde do Trabalhador propõem-se a realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador para além da mera aplicação de sanções vinculadas aos dispositivos legais.

Segundo Daldon e Lancman, (2013) é comum enquadrar as ações usando a expressão Vigilância Sanitária como sinônimo de Vigilância em Saúde ou de Vigilância em Saúde do Trabalhador, tanto entre os vigilantes quanto aos demais trabalhadores. Inclusive, quem desconhece as atividades de vigilância demonstra dificuldade em entender o seu significado considerando a densidade de conceitos que perpassam sua função e atuação. Inclusive é uma forma de impor a entrada do fiscal nos ambientes de

trabalho que investiga como sua identificação. Isso produz efeitos significativos no entendimento tanto do vigilante, como nas instituições nas quais fiscaliza.

No que tange as atividades dos vigilantes, de acordo com Santorum (2006), apresenta-se uma descontinuidade entre os conhecimentos acumulados acerca das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e os desdobramentos que a vida solicita para executá-los. Ela afirma, ainda, que os protagonistas da Vigilância em Saúde do Trabalhador, tanto vigilante como gestor, precisam elaborar estratégias para a execução das intervenções a fim de superarem, no seu dia a dia, as dificuldades impostas no âmago das organizações produtivas, no qual há o confronto entre interesses privados e direitos publicamente constituídos em nosso país.

Para Vilela (2003) os acúmulos teóricos e conceituais da Vigilância em Saúde do Trabalhador, podem ser ineficazes visto que, é difícil ter o domínio de uma densa legislação, que orienta ações abstratas, deste modo, é o vigilante responsável pelo modo como atua, pelo teor que impõe nas suas ações, modulando as mesmas conforme sua auto-crítica.

Daldon e Lancman (2013) relatam que muitos dos profissionais que atuam na Vigilância em Saúde do Trabalhador buscam desenvolver ações em direção aos princípios do SUS, buscando concretizar um modelo que integre a assistência e a vigilância/intervenção. Sendo assim, a atividade de trabalho do vigilante carrega o analisador micropolítico, tendo em vista que seu agir visa produzir efeitos de saber e de poder na instituição da saúde pelos *atravessamentos* desses *processos instituintes*. A singularidade do trabalho na saúde afeta os trabalhadores-vigilantes justamente por conta da implicação pela defesa da saúde, pela busca por melhores condições no trabalho, porque historicamente, os trabalhadores tem sido o elo mais fraco da corrente do capitalismo.

Para Daldon e Lancman (2013) e Santorum (2006), a Vigilância em Saúde do Trabalhador carece de indicadores para avaliar o impacto de suas ações, fato que pode contribuir para a invisibilidade e a ausência de registro dos esforços dos profissionais que nela atuam, bem como, para o insucesso de seu trabalho.

Capítulo 3 – A tensão entre os impedimentos e as potências de abertura à promoção de ambientes saudáveis no trabalho

Com base nestes autores, percebe-se que existe um movimento de transformação de implementação do modelo condizente com uma proposta ampliada de saúde, que englobe tanto assistência como prevenção e promoção da saúde, onde a Vigilância em Saúde se constitui como importante dispositivo de articulação dessas concepções. Nesse ínterim, a Vigilância em Saúde do Trabalhador também se movimenta, na medida em que confronta o *real* da sua atividade (Clot, 2006), o que ele deseja fazer, bem como seus impedimentos e revisa o que tem sido produzido.

Pela análise institucional (Lourau, 1993; 1995; 2004), entende-se que há sempre o movimento confrontador entre instituinte e o instituído e que, não obstante, são processos catalisadores de transformações. Ou seja, a instituição não é algo imóvel, estático, abstrato, mas é passível de ser modificada, atualizada pelos sujeitos que a compõem. Adota-se a perspectiva de que instituição tem a vida que é fomentada e alimentada pelos sujeitos – no caso, os trabalhadores. Na esteira desses possíveis, certamente, há normas pré-estabelecidas, mas como vimos entre os teóricos do trabalho e do campo de estudo da subjetividade, elas estão sempre sendo revistas pelos sujeitos através da relação com seu meio de vida/trabalho.

As experiências mostradas pelas atividades de Vigilância apresentam muita variabilidade na forma das ações desenvolvidas, entende-se assim, que elas não ocorrem sem levar em conta as infidelidades do meio (Schwartz 2004; Athayde e Brito, 2011), isto é, os trabalhadores da vigilância também entram em atividade e produzem ações conforme a abordagem escolhida.

Contudo, a reinvenção das atividades requer uma abordagem mais ativa dos vigilantes, tendo em vista que adotar uma postura passiva na atividade da Vigilância é questionável quando se argumenta que a prevenção de acidentes nos remete à noção de um trabalho ativo nos territórios. Tarefa que, muitas vezes, tem impedimento devido à escassez de recursos humanos, motivo que inviabiliza uma incursão mais intensa por parte dos vigilantes.

Não obstante, a Vigilância em Saúde do Trabalhador requer que exista parceria com os trabalhadores e articulação intersetorial (outras políticas sociais) e mobilizar,

também, os gestores das empresas. A criação de um processo ampliado coaduna com o sentido de fomentar um alcance mais fecundo acerca da saúde, considerando o indivíduo na situação e em seu contexto social. Portanto, é necessária uma ética pautada em encontros com outras instituições sociais, e isso exige abertura e iniciativa dos trabalhadores-vigilantes, a fim de transformar a saúde por uma construção verdadeiramente coletiva. A redução de uma ênfase em atividades policiais e punitivas pode funcionar como dispositivo de promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis, na medida em que, reinvente tais práticas, já que elas se mostram insatisfatórias, tanto para alguns trabalhadores que as realizam, quanto pelos efeitos que elas produzem.

Nesta lógica, privilegiar a parceria com o trabalhador é considerar, também, os gestores. Alguns encontros significativos ocasionados a partir das denúncias evoluem para melhoria nos aspectos de higiene e ambientes mais saudáveis para os trabalhadores. Às vezes, isso é justificado como desconhecimento da legislação que protege o trabalhador; por outro lado, os gestores demonstram morosidade adequação dos ambientes – mais precisamente quando se trata de trabalhadores da hierarquia mais baixa. Frente a isso, os vigilantes permanecem monitorando a situação, então os gestores se veem obrigados a cumprir as normativas que ocasionam as melhorias almejadas. A postura tomada nessas circunstâncias realça a identidade de polícia, de autoridade fiscal e, portanto, carece de forças para compor um dispositivo de promoção da saúde. É pela imposição das normas reguladoras que os vigilantes têm garantido sucesso nas ações.

No entanto, reside aí, uma ideia sutil que vincula, exatamente, a questão sanitária pela prática policial, muitas vezes, resumindo a Vigilância em Saúde a um dos seus subsistemas. Parece-nos importante que as diferenças entre elas estejam claras e uma compreensão mais ampliada do que seja a Vigilância em Saúde passa a ser fundamental para que a Vigilância em Saúde do Trabalhador ganhe espaço intra e interinstitucional. Cabe ao vigilante a compreensão de que sua atividade engloba a soma dessas vigilâncias, posto que ele precisa ter o conhecimento amplo do processo, pois só assim, ele poderá verificar o que remete a processos instituintes ou aos instituídos. É nesse momento, que a implicação ou sobreimplicação dão o tom às atividades, considerando que elas produzem efeitos nas práticas do trabalhador. Ao se considerar executor de tarefas prescritas, o vigilante pode estar sobreimplicado por fatores

institucionais que o impedem de relacionar processos outros a sua atividade, além de entravarem a entrada dos trabalhadores na composição de coletivos de interesse à saúde.

Poucas pessoas conhecem a atuação da Vigilância, em geral; juntamente com os benefícios que se alcançou com o apoio dela para a saúde coletiva e muito se confunde com a inicial prática sanitária. Fato este que, implica na atividade do vigilante, onde ele tende a se identificar com tal abordagem. Portanto, renovar os laços que ligam o serviço à população é sugerido como um movimento que só vem a fortalecer o aprimoramento de ambientes saudáveis.

De outra forma, alguns profissionais se questionam se o fato de aplicarem muitas produz efeitos positivos na vida das pessoas, porque, seria interessante que as muitas estivessem sempre num nível baixo, o que representaria que as pessoas estão cuidando melhor dos ambientes de trabalho. Sendo assim, interpreta-se isso como um chamado à reflexão sobre o quanto a atividade condiz com a proposta de funcionar como dispositivo de melhoria da saúde.

Mas, Foucault (2004) nos adverte que, embora o sujeito possa se constituir de uma maneira ativa, através das *práticas de si*, isso não quer dizer que ele próprio as invente, pois se tratam de *esquemas* disponíveis na sua cultura e que lhe são propostos, sugeridos, impostos por sua cultura, sua sociedade e seu grupo social. Portanto, as relações de poder, de tentar impor direção na conduta do outro é parte do que se entende por ética, e é observada no cotidiano das situações de vida e de trabalho. Nem por isso, ela precisa se constituir em dominação do outro, na verdade, a dominação deve ser mínima. É difícil não ser capturado de uma forma ou de outra nas relações de poder, na medida que se entende que todo saber está imbuído de poder. Mas, o movimento em prol do coletivo repensa a necessidade da hierarquia de saberes, de imposição, da dominação do outro, na direção de uma composição e do diálogo.

Vislumbrar que há um outro sujeito que também faz uma “outra” escolha ética, equivale a acreditar que a diferença e a multiplicidade são fomentadoras dos necessários debates em todos os contextos de vida, a incluir-se aqui, o trabalho. Que nesses encontros com o “novo”, o diferente, o destoante, nos enriquecemos pelas possibilidades que o viver oferece e do qual somos co-criadores. Que a lógica da reprodução não condiz com a lógica humana, já que somos seres criadores de normas, debatedores das mesmas, provocadores, transformadores, no sentido da filosofia da vida proposta por Canguilhem (2001). Quer-se afirmar, portanto, que existem outras formas

possíveis de realizar as atividades da vigilância por meio da abertura desse modo de produzir saúde às forças de sua reinvenção. Nesse ínterim, acreditamos na condução de um dispositivo de trabalho coletivo na Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A atividade da Vigilância em Saúde traz consigo experiências propositivas na sua busca por um modelo de saúde que lança um olhar para medidas de prevenção e promoção de saúde, ou seja, não se restringe a uma atividade de assistência, considerando os trabalhadores como protagonistas e não como vítimas passivas das instituições em que trabalham (AMADOR e BARROS, 2011). Conforme Daldon e Lancman (2013) já se tem experiências inovadoras neste sentido, quando os vigilantes se propõem a repensar suas práticas, buscando propostas que transversalizam suas atividades: capacitações instrutivas, educativas e outras formas de comunicação com a sociedade.

Quando em situação, o trabalhador-vigilante se depara com uma realidade que se manifesta diferente daquele previsto. Então ele se concentra sobre os aspectos técnicos visíveis e mais imediatos, como acidente de trabalho, falta de condição de higiene em refeitórios, presença de produtos tóxicos, etc. em que pese aspectos subjetivos, entre os quais, aqueles que causem sofrimento psíquico no trabalhador, mas que, via de regra, estão escondidos sob o rótulo de determinada doença psicossomática. Deste modo, o trabalhador adocece antes, sua saúde mental é afetada por acontecimentos e eventos ligados ao seu trabalho, vindo a desenvolver diabetes, por exemplo. Reside aí um conflito causa x sintoma, que não é considerado, mas se faz presente e atuante nos contextos de trabalho.

Considerações finais

Considerados os vários atravessamentos, entre os quais o SUS, enquanto a política macrossocial e orientadora das ações, a Vigilância em Saúde, que se faz sempre presente, tendo em vista a impossibilidade de separá-la da Vigilância em Saúde do Trabalhador, pela crença de que todos os demais subsistemas e devam estar articulados, transversalizados na Saúde do Trabalhador. Contudo, ressalta-se a presença de resistência em aportá-los como um conjunto, pois como observamos na bibliografia e na prática, temos experiências de falta de diálogo entre os subsistemas.

Em face disto, acreditamos que esta mesma Vigilância em Saúde do Trabalhador tenham suas *fissuras*, suas *linhas de fuga*, pelas quais desejamos apostar que ela possa funcionar como um dispositivo potente de transformação de ações em saúde – na medida em que saberes e fazeres na saúde possam ser reinventados, debatidos e re-normatizados de acordo com as urgências do presente. Portanto, acredita-se numa ética pautada nos modos de fazer fundamentados pelo processo de trabalho vivo, colocando a instituição em cheque, em função do aparecimento dos processos instituintes (LOURAU, 1996; 2004).

Uma das apostas é através da promoção de ambientes saudáveis e de sua construção coletiva, considerando neste processo todos os interessados. Neste caso, buscamos junto à Vigilância em Saúde do Trabalhador, as potências de atuação que nos remetem às possibilidades de reinvenção do trabalho na vigilância, levando em consideração tal atividade como um dispositivo que dê suporte para propor mudanças na atual instituição de saúde que vivemos.

Acreditar que há propostas instituintes no meio da atividade e no cerne da própria instituição é afirmar que existem escolhas. Não se quer dizer que existem escolhas boas e ruins, mas que há um certo nível de adequação em função do contexto e das necessidades do real. Reavaliar as possibilidades e impedimentos, a partir do plano da ação situação num dado contexto, aqui considerar a atividade do vigilante, na sua implicação ou sobreimplicação com a instituição (LOURAU, 1996; 2004), é investir na proposta da transformação pela via da micropolítica porquanto se tem em perspectiva se

estamos reproduzindo ou não os processos de subjetivação dominantes (GUATTARI E ROLNIK, 1988).

Assim, sustentamos que o trabalhador é um sujeito ativo no seu cotidiano de trabalho e, que sim, ele pode lançar mão de estratégias de recobrar o protagonismo nesse movimento ético e político. Sobretudo, acreditamos que, a Vigilância em Saúde do Trabalhador pode funcionar como dispositivo de promoção a saúde, na medida que se reorienta não mais por práticas punitivas-policiais ou por meras execução da legislação (ainda que tais práticas resistam), mas reinventada através das atividades dos sujeitos-trabalhadores, criando fugas do instituído. Além disso, é preciso ter por base de nas suas relações uma ética direcionada à construção coletiva dos ambientes de trabalho mais saudáveis, orientada pela multiplicidade das necessidades dos trabalhadores.

Referências

Amador, F. ; Barros, R.. Cartas a Foucault: em que estamos em vias de nos tornar em meio ao trabalho contemporâneo? Mnemosine. Vol. 7, nº2, p.17-31, 2011

Athayde, M e Brito, J. Ergologia e clínica da trabalho. In: Bendassolli, P. e Soboll, A. (orgs). Clínicas do Trabalho. Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Editora Atlas, 2011, pp. 258-275

Brasil. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde - LOS. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ACS, 1990

_____. Ministério da saúde. Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

_____. Para entender a gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

Clot, Y. A função psicológica do trabalho. Petrópolis/RJ: Vozes, 2006.

_____. Clínica do trabalho e clínica da atividade. In: Bendassolli, P. e Soboll, A. (orgs). Clínicas do Trabalho. Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

Coimbra e Nascimento. Sobreimplicar. In. Fonseca,T.M.G; Nascimento, M.L.; Maraschin,C. Pesquisar na diferença: um abecedário. Porto alegre: Sulina, 2012.

Daldon, M.T.B e Lancman, S. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. Rev. bras. saúde ocup. [online]. 2013, vol.38, n.127, pp. 92-106.

Deleuze, G; Guattari, F. Mil platôs 1: capitalismo e esquizofrenia. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de janeiro: Ed. 34, vol 1, 1995, 94 p. (Coleção TRANS)

_____. G. Lógica da sensação. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2007.

_____. G. O que é um dispositivo?; Que és un dispositivo? In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990, pp. 155-161. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento.

Dreyfus, H; e Rabinow, P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e a da hermenêutica. Tradução Vera Porto Carrero, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

Foucault, M. “A ética do cuidado de si como prática da liberdade”. In: Ditos & Escritos V – Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

Foucault, M. Microfísica do poder. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979

Foucault, M. O que é a crítica? Qu'est-ce que la critique? Critique et Aufklärung. Bulletin de la Société française de philosophie, Vol. 82, nº 2, pp. 35 - 63, avr/juin 1990 (Conferência proferida em 27 de maio de 1978). Tradução de Gabriela Lafetá Borges e revisão de Wanderson Flor do Nascimento.

Foucault, M. Vigiar e Punir: Nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

Guattari, F. Caosmose – um novo paradigma estético. São Paulo: Editora 34, 1992.

Guattari, F. e Rolnik, S. Micropolítica: Cartografias do desejo. Vozes, Petrópolis, (1988) 4 ed , 1996

Lazzaroto, G. e Axt, M. Uma singular pragmática do escrever: um diário coletivo. Polis e Psique. Vol . 2, nº1, 2012.

Lourau, R. Análise Institucional e Práticas de Pesquisa. In: René Lourau na UERJ. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

Lourau, R. A Análise Institucional. Petrópolis: Vozes, 1995.

Lourau, R. In. Altoé, Sônia (org). René Lourau: Analista Institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004.

Machado, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):33-45, 1997

Merhy, E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3aEd. São Paulo: Editora Hucitec; 2002.

Nardi, H. Saúde do Trabalhador. In: Cattani, A. e Holzmann, L. (orgs). Dicionário do Trabalho e Tecnologia. Porto Alegre : Zouk, 2006.

Paulon, S. M. Instituição e intervenção institucional: percurso conceitual e percalços metodológicos. *Mnemosine* Vol.5, nº2, p. 189-226, 2009.

Santorum; K, M. T. Pelas fendas do trabalho vivo. Textos, contextos e atos na atividade de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Tese de doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro : s.n., 2006, 170 p.

Scherer, M. D. dos A; Pires, D; Schwartz, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública* 2009;43(4):721-25

Schwartz, Y. Os ingredientes da competência: Um exercício necessário para uma questão insolúvel. *Educação e Sociedade*, Campinas, v.19, n.65, dez. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 15 nov. 2014.

_____. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 2(1): 33-55, 2004

Silva, G. A. P. A vigilância e a reorganização das praticas de saúde. Tese de doutorado. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2006, 137 p.

Tedesco, S e Escóssia, L. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In. Passos, E; Krastrup, V e Escóssia, L. (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto alegre: Sulina, 2012.

Tittoni, J; Nardi, H. Subjetividade e Trabalho. In: Cattani, A. e Holzmann, L. (orgs). *Dicionário do Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre : Zouk, 2006

Toneli et al. Singularizar. In. Fonseca,T.M.G; Nascimento, M.L.; Maraschin,C (orgs). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto alegre: Sulina, 2012.

Vilela, R.A.G. Desafios da vigilância e da prevenção dos acidentes do trabalho. São Paulo: LTR, 2003.

Zanella, A. V. Perguntar, registrar, escrever: inquietações metodológicas. Porto Alegre : Ed. da UFRGS, 2013. 183 p.

Zanella, A. e Furtado, J. Resistir. In. Fonseca,T.M.G; Nascimento, M.L.; Maraschin,C. *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto alegre: Sulina, 2012.

