

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

KAROL TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**O PROCURADOR DO TRABALHO E O SUS – MINISTÉRIO PÚBLICO DO
TRABALHO E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR:
INTERFACE ENTRE O PAPEL DE PROMOTOR SOCIAL E A BUSCA PELA
INTERSETORIALIDADE**

UBERLÂNDIA

2017

KAROL TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**O PROCURADOR DO TRABALHO E O SUS – MINISTÉRIO PÚBLICO DO
TRABALHO E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR:
INTERFACE ENTRE O PAPEL DE PROMOTOR SOCIAL E A BUSCA PELA
INTERSETORIALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador
Orientadora: Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva

UBERLÂNDIA

2017

KAROL TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**O PROCURADOR DO TRABALHO E O SUS – MINISTÉRIO PÚBLICO DO
TRABALHO E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR:
INTERFACE ENTRE O PAPEL DE PROMOTOR SOCIAL E A BUSCA PELA
INTERSETORIALIDADE**

Data: 20 de outubro de 2017

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva – UFU/MG

Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira – UFU/MG

Profa. Dra. Débora Vieira – UNIPAM/MG



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Instituto de Geografia
Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental
e Saúde do Trabalhador



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL

No. 30 PPGAT

Ano: 2017

Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT, do Instituto de Geografia – IG, da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

DATA: 20 /10 /2017

INÍCIO: 09:00 horas

ENCERRAMENTO: 05

LOCAL DA DEFESA: Campus Santa Mônica – Bloco H sala 14

DISCENTE: Karol Teixeira de Oliveira

Nº. MATRÍCULA:11512GST012

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

LINHA DE PESQUISA: Saúde do Trabalhador

TÍTULO: "O procurador do trabalho e o SUS – Ministério Público do Trabalho e política nacional de saúde do trabalhador: interface entre o papel de promotor social e a busca pela intersetorialidade".

Banca Examinadora

Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva Orientador(a) (Presidente)	UFU/MG
Profa. Dra. Débora Vieira	UNIPAM/Patos de Minas
Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	UFU/MG

Em sessão pública, após exposição de cerca de 40 minutos, o(a) aluno(a) foi arguido(a) oralmente, sendo que a Banca Examinadora considerou o(a) candidato(a) Aprovado(a).

Esta defesa de Dissertação de Mestrado Profissional é parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, legislação e regulamentação internas da UFU.

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente Ata que é assinada pelos membros da banca e pelo (a) aluno (a).

OBS: A banca sugere publicação e divulgação no MPT.

Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva (Presidente)

Profa. Dra. Débora Vieira

Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

Discente: Karol Teixeira de Oliveira

RESUMO

Introdução: O Ministério Público do Trabalho (MPT), ramo especializado do Ministério Público da União (MPU), é um dos atores fundamentais nas ações de promoção e proteção do trabalhador e, a despeito de não ter sido expressamente citado na Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador, possui valioso potencial de interlocução e de promoção da intersetorialidade para construção e implementação de políticas públicas que proporcionem atuação em prol do trabalho decente, conforme preconizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). **Objetivo:** Visibilizar o papel do MPT enquanto promotor social de políticas públicas relacionadas à saúde e à segurança no âmbito do trabalho, especificamente no que diz respeito às políticas nacionais, por meio de práticas intersetoriais. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de caráter bibliográfico e de pesquisa documental compreendida entre 2010 a 2014. A busca bibliográfica foi feita com base na temática da intersetorialidade nas políticas de saúde e segurança do trabalho (SST) em periódicos nacionais disponibilizados pela biblioteca eletrônica Scielo, e a pesquisa documental foi realizada em documentos ministeriais e publicações oficiais do MPT sobre SST, ambas no mesmo recorte temporal. **Resultados:** Com base nos parâmetros definidos na metodologia, foram identificados e analisados 33 artigos, sendo 16 estudos coletados na base de dados da Scielo e outros 17 em publicações oficiais do MPT, dentre estes 7 estudos e 10 peças processuais, cuja maioria consiste em petições iniciais de Ações Civis Públicas (ACPs). Dentre os 16 estudos com práticas intersetoriais, houve referência a uma articulação com o MPT em 7 artigos, o que representa 43,75% dos casos de práticas intersetoriais em Saúde do Trabalhador referenciados nas bases de dados utilizadas na pesquisa. **Conclusões:** Concluímos que as possibilidades e potencialidades de articulação intersetoriais são amplas. Mesmo nos casos de ações intersetoriais em que não foi identificada a participação do MPT, evidenciamos os potenciais de atuação em cada caso, cuja prospecção futura enseja possibilidades de interação com os atores sociais do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais envolvidos com a temática. Os estudos e as falas revelam que, na prática, mesmo dentro do SUS, a construção de ações intersetoriais ainda é trabalhosa, e a articulação com o MPT torna-se, portanto, um desafio maior no tocante à implementação efetiva da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador. Porém, a junção de esforços articulados entre todos os atores sociais pode modificar o cenário que coloca o Brasil nas primeiras posições em rankings de adoecimento e acidentes no trabalho no quadro mundial.

Palavras-chave: Ministério Público do Trabalho. SUS. Políticas Públicas. Saúde do Trabalhador. Segurança do Trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: The Public Labor Ministry (MPT), a specialized branch of the Public Ministry of the Union (MPU), is one of the fundamental actors in the promotion and protection of workers, and despite it is not expressly mentioned in the National Health and Worker Safety Policy, it has valuable potential for dialogue and promotion of intersectoriality for the construction and implementation of public policies, that provide action in favor of Decent Work, as recommended by the ILO. **Objective:** To emphasize the role of the MPT as a social promoter of public policies related to health and safety in the work area, specifically with regard to national policies, based on intersectoral practices. **Methodology:** It is a study of bibliographical and documentary research between 2010 and 2014. The bibliographic search was achieved based on the intersectoriality theme in Health and Safety at Work (HSW) policies in national journals available at the Scielo database and the documentary research was carried out in ministerial documents and official publications of the MPT, both in the same time cut. **Results:** From the parameters defined in the methodology, 37 articles were identified and analyzed, of which 16 were studies of SCIELO databases. Another 17 were published in official publications of the MPT, of which 7 were studies and 10 were procedural documents, mainly initial petitions for Public Civil Actions (ACPs). Among the 16 studies with intersectoral practices, there was reference to the articulation with MPT in 7 articles, which represents 43.75% of the cases of intersectoral practices in Worker's Health referenced in the databases used in the research. **Conclusions:** We conclude that the possibilities and potential of intersectoral articulation are broad. Even in the cases of intersectorial actions in which the participation of the MPT was not identified, we showed the potentials of action in each case, whose future prospects imply possibilities of interaction with the social actors of the SUS and others involved with the theme. The studies and speeches show that, even within the SUS, the construction of intersectoral actions is still a challenge, and articulation with the MPT is therefore a major challenge in the effective implementation of the National Policy Occupational Health and Safety. However, the combination of efforts, articulated among all social actors, may be able to modify the scenario that places Brazil in the first rankings of sickness and accidents at the expense of work, against the global picture.

Keywords: Public Labor Ministry (MPT). Sistema Único de Saúde (Unified Health System – SUS). Public Policies. Worker's Health. Worker's Safety.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AB – Atenção Básica à Saúde
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AGU – Advocacia Geral da União
AM – Apoio Matricial
APS – Atenção Primária à Saúde
ANPT – Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho
Cist – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CLT – Consolidação da Leis Trabalhistas
CF/88 – Constituição Federal de 1988
Contag – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
CNI – Confederação Nacional da Indústria
CNMP – Conselho Nacional do Ministério Público
CPT – Comissão Pastoral da Terra
Cerest – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Cras – Centro de Referência de Assistência Social
Creas – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DPU – Defensoria Pública da União
EPI – Equipamento de Proteção Individual
ER – Equipes de Referência
ESNP – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Osvaldo Cruz
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
Fundacentro – Fundação Jorge Duprat e Figueiredo
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Inca – Instituto Nacional do Câncer
Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MP – Ministério Público
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
MPE – Ministério Público Estadual
MPF – Ministério Público Federal
MPS – Ministério da Previdência Social
MPT – Ministério Público do Trabalho

MPU – Ministério Público da União

MF – Ministério da Fazenda

MS – Ministério da Saúde

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

MTPS – Ministério do Trabalho e Previdência Social

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

Peti – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PSF – Programa Saúde da Família

PRC – Postos de revenda de combustíveis

PTM – Procuradoria do Trabalho em Município

SRTE – Secretaria Regional de Trabalho e Emprego

ST – Saúde do Trabalhador

SUS – Sistema Único de Saúde

TAC – Termo de Ajuste de Conduta

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

Visat – Vigilância em Saúde do Trabalhador

VS – Vigilância em Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação de artigos encontrados na busca bibliográfica no banco de dados da Scielo Brasil, no período entre 2010 e 2014.....	45
Tabela 2 – Relação de publicações da pesquisa documental disponíveis na <i>Revista do MPT</i> no período entre 2010 e 2014	88

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 A saúde e o trabalho enquanto determinante social da saúde	19
2.2 O campo saúde do trabalhador e sua consolidação no SUS	22
2.3 Ministério Público do Trabalho: definição, ramos e ações/atribuições	32
3 OBJETIVOS	41
3.1 Objetivo geral	41
3.2 Objetivo específico	41
4 METODOLOGIA	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
5.1 Pesquisa na base de dados da Scielo	44
5.1.1 <i>Base Scielo – experiências intersetoriais com participação do MPT</i>	49
5.1.1.1 Experiência de vigilância no setor canavieiro: desafios para interromper a “maratona” perigosa dos canaviais (<i>VILELA et al., 2014</i>) e Produção de conhecimento e intersetorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro (<i>MINAYO-GOMEZ, 2011</i>)	50
5.1.1.2 Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador (<i>OLIVEIRA; MENDES, 2014</i>)	52
5.1.1.3 Exposição ao benzeno em postos de revenda de combustíveis no Brasil: Rede de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) (<i>MOURA-CORREA et al., 2014</i>) e Ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiente: análise da atuação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas em postos de combustíveis (<i>SANTOS; LACAZ, 2013</i>)	55
5.1.1.4 Os nós da rede para erradicação do trabalho infanto-juvenil na produção de joias e bijuterias em Limeira/ SP (<i>LACORTE et al., 2013</i>)	60
5.1.1.5 Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009 (<i>MACHADO et al., 2013</i>)	65
5.1.1.6 Nas trilhas das cadeias produtivas: reflexões sobre uma política integradora de vigilância em saúde, trabalho e ambiente (<i>LEÃO; VASCONCELOS, 2013</i>)	66
5.1.2 <i>Base Scielo – experiências intersetoriais sem participação do MPT e as possibilidades de atuação intersetorial</i>	70
5.1.2.1 Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos (<i>MOISÉS et al., 2011</i>)	70
5.1.2.2 A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador (Observatoriost) no Brasil (<i>SIQUEIRA et al., 2013</i>)	75
5.1.2.3 Saúde do trabalhador e saúde ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais (<i>PONTES; RIGOTTO, 2014</i>)	78
5.1.2.4 Grupo dos Novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (<i>IMBRIZI et al., 2013</i>)	80
5.1.2.5 Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal (<i>CARNEIRO et al., 2011</i>)	82
5.1.2.6 Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais (<i>PESSOA; RIGOTTO, 2012</i>)	83

5.2 Pesquisa em documentos e publicações oficiais do MPT	86
5.2.1 Legitimização do Ministério Público do Trabalho para atuação em políticas públicas – breve estudo à luz do Estado Social, da dogmática dos direitos sociais e do empirismo (<i>SPIES, 2010</i>)	94
5.2.2 Pagamento por tonelada: a ilicitude do sistema remuneratório dos cortadores de cana-de-açúcar (<i>FABRE, 2010</i>).....	97
5.2.3 Ação declaratória de inexistência de sentenças com pedido de tutela antecipada ajuizada pela PTM de São Mateus em face de Cridasa e outros (<i>MIRANDA; ZANI, 2010</i>).....	99
5.2.4 Jornada de trabalho exaustiva e a Orientação n. 3 da Coordenadoria Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo do Ministério Público do Trabalho – Conaete (<i>RIBEIRO JUNIOR, 2011</i>)	101
5.2.5 Meio Ambiente do Trabalho: precaução e prevenção. Princípios norteadores de um novo padrão normativo (<i>GEMIGNANI; GEMIGNANI, 2012</i>).....	103
5.2.6 Ação Civil Pública (PTM de Uberlândia – PRT 3 ^a REGIÃO) – Usina Uberaba SA (<i>QUEIROZ, 2012</i>)	105
5.2.7 Acidentes de trabalho no transporte rodoviário de cargas: responsabilidade civil objetiva do empregador (<i>PARABOCZ; D'AMBROSO, 2012</i>)	105
5.2.8 Ações do Ministério Público do Trabalho na prevenção e repressão ao trabalho infantil: atuação e instrumentos processuais (<i>MARQUES, 2012</i>)	107
5.2.9 Ação Civil Pública (PTM de Ribeirão Preto – PRT 15 ^a Região) – Habiarte Barc Construtores Ltda. e outros. Descumprimento de normas de saúde e segurança em obras de construção civil (<i>AMMON, 2012</i>).....	109
5.2.10 Tráfico de pessoas e trabalho escravo: além da interposição de conceitos (<i>NOGUEIRA et al., 2013</i>)	109
5.2.11 <i>Experiências intersetoriais envolvendo MPT e MTE</i>	111
5.2.11.1 Ação Civil Pública (PRT 6 ^a Região) – Celpe (Companhia Energética de Pernambuco) (<i>FONSECA, 2012</i>).....	111
5.2.11.2 Ação Civil Pública (PRT 5 ^a Região – Procuradora do Trabalho Janine Milbaratz Fiorot – CJ Construtora e Incorporadora Ltda. (Garcez Engenharia). Descumprimento de normas de saúde e segurança em obra de construção civil (<i>FIOROT, 2013</i>)	112
5.2.11.3 <i>Demais peças processuais</i>	113
6 CONCLUSÃO	115
REFERÊNCIAS	119

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado teve, como principais motivações, por um lado, as experiências e vivências na vida profissional da autora como procuradora do trabalho e membro do Ministério Público do Trabalho (MPT); por outro, o anseio de identificar e difundir ações intersetoriais potencializadoras de medidas de saúde e segurança do trabalhador (SST).

No Brasil, há diversos órgãos governamentais que lidam com o tema saúde do trabalhador (ST). Podemos citar, além do MPT, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo as instâncias federal, estaduais e municipais, especificamente a Renast (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest); o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e o Ministério da Previdência Social (MTPS), hoje unificados; a Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (Fundacentro); a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Osvaldo Cruz, dentre outras.

A conjugação de esforços entre todos esses atores se mostra mais relevante quando nos deparamos com as consequências reais para a vida e a saúde dos trabalhadores. Segundo estatísticas oficiais condensadas pelo Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho – Smartlab de Trabalho Decente MPT – OIT, do MPT e da Organização Internacional do Trabalho (OIT), com base nos dados fornecidos pelo Ministério da Fazenda (MF), estima-se a ocorrência de 3.519.380 acidentes de 2012 até 28 de abril de 2017, ou seja, 1 acidente a cada 47 segundos. Nesse mesmo período, o Observatório Digital alerta para um número de mortes accidentárias notificadas estimado em 13.233, o que implica em 1 morte em acidente a cada 3 horas e 31 minutos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

Contudo, a situação é ainda mais grave observando-se uma importante discrepância entre os dados relacionados a acidentes de trabalho levantados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizada em parceria com o MS, e aqueles registrados na base de dados do MTPS (hoje, base de dados do MF) (MAIA et al., 2013). Tais dados e a realidade que ameaça o trabalhador brasileiro diariamente desafiam todos os profissionais da área da saúde a adotarem práticas e mecanismos preventivos cada vez mais eficazes. A grande estrutura do SUS, por exemplo, interiorizada nas grandes e pequenas cidades do Brasil, tem a função constitucional de colaborar com a proteção do meio

ambiente do trabalho, conforme o art. 200, inciso VII, da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Então, é nesse cenário que as práticas intersetoriais ganham maior importância e exigem dos profissionais criatividade e integração em suas práticas de saúde.

Nesse sentido, também o procurador do trabalho é desafiado a adotar estratégias mais efetivas, visando a redução dos acidentes de trabalho e adoecimentos ocupacionais dentro do seu território. Entretanto, esses desafios não diferem tanto daqueles identificados pelos profissionais que atuam em saúde e segurança, especialmente no que concerne à competência sobre grandes áreas territoriais e à insuficiência de recursos, inclusive humanos, que necessitam ser potencializados. Além de ser provocado pelas denúncias de acidentes e adoecimentos que chegam às Procuradorias do Trabalho, o procurador do trabalho se depara com a necessidade de desenvolver mecanismos mais efetivos e, principalmente, preventivos com maior alcance.

Outrossim, como será analisado mais detidamente ao longo do trabalho, a complexidade das relações de trabalho exige um intercâmbio cada vez maior de informações e a participação de técnicos, acadêmicos, profissionais da área da saúde e outras afins à temática do mundo do trabalho. Ocorre que, não obstante a importância das práticas intersetoriais, preconizadas na Lei nº 8.080/90 e na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), a implementação de tais ações ainda tem encontrado diversas dificuldades, que vão desde um desconhecimento da própria existência do campo saúde do trabalhador à ausência de maior aproximação entre os diversos atores sociais.

Como aluna do curso de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, em que muitos alunos faziam parte da rede SUS, foi possível identificar, nos primeiros dias de aula, os seguintes desafios:

- 1- desconhecimento da existência do Cerest;
- 2- desconhecimento do campo saúde do trabalhador em geral;
- 3- inexistência de ação em prol da saúde dos trabalhadores na atenção primária, secundária e terciária da saúde;
- 4- necessidade de fortalecimento das ações entre Cerest e demais vigilâncias, principalmente epidemiológica e sanitária;
- 5- inclusão de campos para preenchimento específicos sobre saúde dos trabalhadores em formulários utilizados pelos agentes de saúde (notificações compulsórias do Sinam (Sistema Nacional de Atendimento Médico), dentre outras);

6- desconhecimento da atuação do Ministério Público (MP) na defesa do meio ambiente do trabalho; e

7- desconhecimento da existência de normas específicas para tutela da SST.

Assim, como membro do MPT, considerando as habilidades e prerrogativas dos membros dessa instância, a autora identificou amplo espaço para desenvolvimento de ações intersetoriais na área da SST.

Nesse sentido, fortaleceu-se o propósito de empreender uma revisão bibliográfica, buscando identificar ações intersetoriais já empreendidas no setor da saúde com base nos parâmetros metodológicos fixados. Foram identificadas ações intersetoriais que contaram com a participação do MPT, além de outros atores sociais. Nesses casos, buscou-se identificar a forma de participação do MPT, pontos exitosos e potencialidades de cada projeto. Já nas práticas intersetoriais em que não houve participação do MPT, buscou-se identificar eventual espaço para a sua atuação, se o MPT já participou de ações semelhantes e qual o eventual potencial de sua inclusão na prática intersetorial. Ainda foram feitas pesquisas em bases de dados do próprio MPT, nas quais também se buscou identificar as práticas intersetoriais, mesmo que tenham precedido a tomada de providências na esfera judicial.

O estudo busca, assim, apresentar um panorama do que foi possível resgatar na literatura, proporcionando uma sistematização analítica e crítica de tais práticas, de forma que possam servir de subsídio ou mesmo inspiração para práticas futuras conjuntas entre MPT e SUS, mormente diante da recente criação da já citada ferramenta Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho – MPT – OIT, que fornece grande referencial para a identificação das atividades econômicas que, em cada território, têm gerado maiores índices de acidentes e afastamentos decorrentes de atividades laborais.

1 INTRODUÇÃO

A temática da saúde e segurança no meio ambiente do trabalho vem ganhando maior destaque em âmbito nacional e internacional, devido ao exército de trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais e vítimas de acidentes de trabalho, muitas vezes fatais. Aqui, há que se considerar também os muitos infortúnios que escapam aos dados oficiais da Previdência Social, tendo em vista o grande número de subnotificações, os acidentes envolvendo os trabalhadores informais, acidentes em ambientes domésticos, além daqueles envolvendo o trabalho infantil e do adolescente, o que alerta para um número de acidentes e doenças ocupacionais superior ao informado por fontes oficiais. Portanto, a situação é ainda mais grave do que revelam os dados da Previdência Social.

A PNS do IBGE comprova a discrepância entre os dados colhidos para a pesquisa e aqueles registrados na base de dados da Previdência Social. Segundo a Fundacentro, a PNS divulgada em 2013 aponta números quase sete vezes superiores aos apontados pela Previdência, estimando que a diferença se deve à subnotificação do registro de acidentes, ao tipo de dados de cada pesquisa e à baixa taxa de formalização do emprego (MAIA et al., 2013).

Nesse sentido, Maeno, Tavares e Lima (2017, p. 4) constataram diferenças consideráveis entre a PNS e os dados da Previdência Social envolvendo LER (Lesão por esforço repetitivo) e DORT, (Distúrbio Osteomuscular relacionado ao trabalho) como segue:

Se tomarmos como referência a PNS, segundo a qual mais de 3,5 milhões de pessoas referiram que tinham tido diagnóstico médico de LER/Dort e o maior registro dessas afecções pela Previdência Social, de pouco mais de 145 mil em 2008, fica fortemente sugerida uma discrepância muito grande [...] estimou-se 245% a mais de referências a acidentes do trabalho na PNS do que nos registros da Previdência Social.

Analizando esse quadro, Lacaz (2016, p. 3) reforça que “não existe integração entre o MPS e o MS no seu manejo [da saúde do trabalhador], mesmo sabendo-se que existe em vigor a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST) que propõe como principal diretriz uma atuação conjunta, integrada”, a qual deve envolver o MS, o MTE e a Previdência Social.

Apesar de a maior parte dos acidentes ser previsível (RIBEIRO, 2013), a epidemia silenciosa de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho continua a formar um exército de

trabalhadores que terão suas capacidades laborais ceifadas ou diminuídas; famílias desestruturadas em razão da perda ou redução da capacidade produtiva de um membro da família; e empresas confrontadas em processos judiciais indenizatórios. O Estado, por sua vez, defronta-se com gastos em políticas assistenciais, concessão de benefícios previdenciários à trabalhadores em idade produtiva e com a insuficiência do sistema de saúde para acolher com efetividade os complexos casos de agravos decorrentes de condições laborais (MOUSINHO, 2013).

Segundo o *Observatório Digital*, no período de 2012 a 2017, os gastos da Previdência com benefícios acidentários foram estimados em R\$ 21.955.000.204,00, além de 271.367.729 dias estimados de trabalho perdidos com afastamentos previdenciários. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017). Com isso, além do trabalhador vitimado com o acidente de trabalho, os efeitos do acidente repercutem no Poder Judiciário, no MPT, na Previdência Social, no próprio empregador, no MTE, na vigilância em saúde do trabalhador e em uma gama de outros atores (FIOROT, 2013).

Diante dos acidentes e doenças ocupacionais, a Justiça do Trabalho vê-se inundada de processos, em que as partes buscam reparações por danos materiais, morais e, às vezes, até estéticos, além de pedidos de pensão decorrentes de morte. Por sua vez, os órgãos de fiscalização são ativados para auditorias diversas, o que pode prejudicar planejamentos estratégicos por atividades/setor.

A OIT estima que a ocorrência de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais resultam em uma perda de 4% do Produto Interno Bruto mundial em custos diretos e indiretos por lesões e doenças, o que equivaleria a 2,8 trilhões de dólares por ano, recursos estes que poderiam ser destinados à promoção progressiva da qualidade de vida humana (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2015). Diante desse quadro, percebe-se, conforme aponta Oliveira (2013, p. 238), a necessidade de se “estabelecer uma estratégia para enfrentamento do problema, com medidas coerentes e articuladas para garantir o direito fundamental à segurança e à saúde no meio ambiente do trabalho”.

De fato, a complexidade das relações econômicas e sociais, os avanços tecnológicos, as mudanças nas técnicas de gestão e organização do trabalho impõem uma atuação coordenada dos diversos órgãos e entidades envolvidos com a temática de uma forma articulada e estratégica. Nesse contexto, a OIT editou a Convenção nº 155, sobre SST, fruto de consenso da comunidade internacional, que estabelece, aos Estados signatários, a

obrigação de adotar uma política nacional de segurança e saúde do trabalho e o seu reexame periódico, de forma a garantir a realização progressiva de metas e funções pelos países-membros da organização (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1983).

Com vistas a implementar a referida convenção, o Brasil editou o Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, que objetiva “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho” (BRASIL, 2011b). O item IV do decreto estabelece as seguintes ações e diretrizes:

- a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;
- b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;
- c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;
- d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;
- e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;
- f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; e
- g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho; (BRASIL, 2011b).

A PNSST estabelece os objetivos, princípios e diretrizes em SST e fixa as obrigações de cada um dos ministérios do Executivo – Saúde, Previdência, Trabalho e Emprego e Ambiental, de forma a evitar superposição de atuação ou mesmo ausência de atuação em uma determinada vertente da política nacional, “sem prejuízo da participação de outros órgãos e instituições que atuem na área” (BRASIL, 2011b).

Por sua vez, o MS, considerando a necessidade de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por meio da Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012b). Segundo Pontes e Rigotto (2013, p. 2), a PNSTT reconhece que as categorias teóricas produção, trabalho, ambiente e saúde são indissociáveis, “o que significa que a saúde dos trabalhadores e da população geral está intrinsecamente relacionada às formas de produção e consumo e de exploração dos bens naturais e aos seus impactos no ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

Não obstante a formalização de políticas voltadas à tutela da saúde laboral, grandes são ainda os desafios de toda a rede de atenção à saúde em fazer valer as metas e diretrizes

para a efetiva implementação de uma política de SST. Ainda segundo Pontes e Rigotto (2014, p. 2):

Apesar do avanço legal, as implicações para a saúde, o trabalho e o ambiente decorrentes dos processos de produção não estão claras para os profissionais do sistema de saúde (PESSOA, 2010; EVANGELISTA et al., 2011), o que dificulta o reconhecimento das necessidades de saúde relacionadas a processos produtivos e ambientais.

As dificuldades alertam para a necessidade de uma abordagem que prime pela interdisciplinaridade, pela interlocução e pela intersetorialidade, para conquistar o devido espaço na política de saúde nacional (DIAS et al., 2009, p. 2.064).

Em sua tese de doutorado, Santos (2010 apud MACHADO et al., 2013, p. 2) evidencia o seguinte:

ao pesquisar experiências consideradas exitosas desenvolvidas pelos Cerests de São Paulo/SP, conclui que a potencialidade delas está **na formação de redes intra e interinstitucionais em torno de projetos de ação definidos como prioritários**, assim como na apresentação de possibilidades de transcender a abordagem do processo saúde e doença, pautada tradicionalmente por ações médico-assistenciais individuais, na perspectiva de ações que visam à prevenção, à promoção e à vigilância em saúde do trabalhador. (grifo nosso)

Esclarecem Leão e Vasconcelos (2013) que a intersetorialidade é considerada princípio fundamental para a construção de políticas públicas de saúde. Ela se refere à articulação entre setores governamentais para ações de intervenção eficazes e resolutivas sobre objetos complexos:

Como prática de ação política e de gestão, a intersetorialidade parte da compreensão sistêmica dos problemas, com seus determinantes e condicionantes interligados e interdependentes. Na Saúde, esse conceito é facilmente comprehensível, pois a qualidade da vida é produto de um amplo conjunto de variáveis inter-relacionadas a diferentes setores da ação pública e social (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2004, p. 43 apud LEÃO; VASCONCELOS, 2013, p. 7).

Nesse sentido, a PNSST previu expressamente a participação de outros órgãos que possam estar vinculados à proteção à saúde e à segurança do trabalhador (BRASIL, 2012b). Segundo Simon (2013, p. 103),

Há uma característica específica no sistema de defesa dos Direitos Humanos, que não permite o protagonismo isolado de uma única instituição: nenhuma delas, nem o MPT, tem atribuição e estrutura para solucionar por si só a questão de fundo que

envolve a salvaguarda de um destes direitos. [...] O mesmo ocorre [...] na defesa da saúde e da segurança no trabalho [...].

O MPT é um dos atores fundamentais dessa rede. A despeito de não ter sido expressamente citado na PNSST, possui valioso potencial de interlocução e de promoção da intersetorialidade para construção e implementação de políticas públicas que proporcionem a implementação do trabalho decente, conforme preconizado pela OIT. Esse ministério é o ramo do MP com destinação constitucional à tutela da saúde do trabalhador e do meio ambiente de trabalho. Consoante Mousinho (2013, p. 414),

Nesse cenário, o Ministério Público do Trabalho tem importante papel a desempenhar, uma vez que as atribuições constitucionais permitem-lhe atuar em face dos empregadores, exigindo a eficácia horizontal dos direitos fundamentais, e perante o Estado brasileiro, cobrando a implementação de políticas públicas.

Nesse passo, propõe-se apresentar as ações e a atuação do MPT, bem como identificar os espaços passíveis de sua atuação como promotor social de políticas públicas em saúde do trabalhador.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A saúde e o trabalho enquanto determinante social da saúde

“Definir é limitar”, como bem assentou o poeta e dramaturgo Oscar Wilde em seu famoso romance *O retrato de Dorian Gray* (WILDE, 2017, p. 296). Posta essa premissa, invariavelmente, toda tentativa de definir ou descrever um objeto estará sujeita a uma análise crítica, já que, de alguma forma, estará sempre limitando, em algum ponto, esse objeto. Nesse sentido, também não escapou às críticas o conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ao descrevê-la como perfeito bem-estar físico, mental e social (SEGRE; FERRAZ, 1997; DALMOLIN et al., 2011).

A um leigo já não escaparia o caráter utópico que se esconde por trás da referida definição, ao situar, num plano idealizado, de uma perfeição que se sabe nunca alcançar, o conceito de saúde. Essa é a primeira crítica que encontramos nas lições de Segre e Ferraz (1997), que chamam a atenção para o caráter idealista, dotado de forte carga subjetivista, impassível de definição. Acusam tal conceito de saúde de ser ultrapassado, porque faz diferença entre os aspectos físico, mental e social, desconsiderando a continuidade existente entre o psiquismo, o somático e o social, que tem sido fruto de numerosos estudos ao longo dos tempos.

De fato, hoje já não se pode negar o impacto de doenças e transtornos mentais e sentimentos dotados de carga negativa no corpo físico, somatizados na forma de câncer e outras doenças (SEGRE; FERRAZ, 1997). Também não se pode separar o contexto social, tendo em vista que este, em seus diversos aspectos, afeta corpo e mente, como ritmo e estilo de vida, modalidade de organização do trabalho, assédio, trânsito, cobranças da sociedade, dentre outros.

Não obstante a razoabilidade das críticas feitas ao conceito de saúde da OMS, não se pode desconsiderar que a carga subjetiva do paciente, o vínculo formado com o profissional da saúde, a relação com o tratamento ministrado e a abordagem da “autonomia” de cada indivíduo também são fatores determinantes no processo saúde-doença, e não apenas os convencionais fatores genéticos, tipo de alimentação, ambiente sociocultural etc. Como enfatizam Dalmolin et al. (2011, p. 2),

O processo de viver com ou sem saúde não se reduz, portanto, a uma evidência orgânica, natural e objetiva e nem como um estado de equilíbrio, mas está intimamente relacionada às características de cada contexto sociocultural e aos significados que cada indivíduo atribui ao seu processo de viver.

São esses, inclusive, os pressupostos e desafios para que se possa construir uma visão mais humana nos cuidados de saúde.

Ressalta-se que a definição não pode ser dissociada do contexto histórico em que foi construída, ou seja, após o segundo pós-guerra mundial. Nesse momento, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), e fortaleceram-se as legislações internacionais e nacionais de direitos humanos, incluindo os direitos civis, políticos, sociais, culturais e econômicos, aos quais muitas vezes se tem negado cumprimento sob a pecha de também serem utópicos; entretanto, eles estão positivados e, assim, traçam o caminho que deve ser buscado pelo homem, por mais distante que pareça estar (PIOVESAN, 2010, p. 14).

Dessa forma, pode-se suscitar, como mérito do conceito de saúde da OMS, o fato de a definição ter ampliado os níveis de discussão acerca dos determinantes sociais da saúde, sendo um ideal a ser buscado e construído como utopia, como segue:

os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

[...] os determinantes sociais não podem ser avaliados somente pelas doenças geradas, pois vão além, influenciando todas as dimensões do processo de saúde das populações, tanto do ponto de vista do indivíduo, quanto da coletividade na qual ele se insere. (FIOCRUZ, 2017).

Portanto, a saúde é determinada por diversos fatores que influenciam a ocorrência de doenças. Dentre esses determinantes sociais, ressaltamos o fator trabalho como elemento fundamental na compreensão do processo saúde-doença (LACAZ, 2007; ALVES, 2003; DALDON; LANCMAN, 2013).

O perigo ou nocividade do trabalho é, muitas vezes, decorrente da organização do trabalho, que acarreta diversas implicações à saúde à medida que se modificam os processos laborais (COHN; MARSIGLIA, 1993, p. 71). Para Cohn e Marsiglia (1993), além das condições físicas, químicas e biológicas de trabalho, as formas de organização do trabalho que repercutem sobre a saúde são as seguintes: divisão técnica e pessoal do trabalho, ritmos e pausas, controle, padrão de sociabilidade interna, jornadas (turnos ininterruptos de

revezamento, ampla utilização da jornada 12 x 36, trabalho noturno), forma de remuneração (crescente vinculação à produtividade, metas inacessíveis) e contínuo desgaste físico e psíquico do trabalhador.

A partir da fase de manufatura, maquinaria e automação da produção, os trabalhadores passam a perder autonomia sobre o processo de trabalho, com maior repetitividade e monotonia nas tarefas e trabalho em jornadas em turnos ininterruptos de revezamento – impactando sobre o ciclo circadiano do trabalhador e sua vida pessoal e familiar. Isso aumenta o padrão de desgaste psíquico do trabalhador, provocando fadiga física e mental, estresse e demais patologias psicossomáticas e nervosas (COHN; MARSIGLIA, 1993, p. 63).

Os referenciais da saúde ocupacional não conseguem oferecer respostas efetivas às formas de adoecimento na contemporaneidade, sendo as causas cada vez mais complexas. Nesse sentido,

[...] a Saúde Ocupacional pouco tem para contribuir, já que atua sobre indivíduos, privilegiando o diagnóstico e o tratamento dos problemas de natureza orgânica, a partir da visão positivista e empírica trazida da clínica. (LACAZ, 2007, p. 3).

Essa crítica colocada pelo autor fundamenta-se na visão reducionista do corpo do trabalhador, percebido como uma máquina que se expõe a agentes externos (físicos, químicos, biológicos). Nesse contexto, a saúde dos trabalhadores se baseia na identificação de limites de tolerância à exposição, com a preocupação primordial em manter o trabalhador ativo e com saúde para o desempenho de suas atividades nas empresas.

Essa linha de atuação não se tem mostrado efetiva, com a permanência de doenças do passado e o surgimento de novas patologias multicausais e, portanto, muito mais complexas: doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares e psicossomáticas (úlcera de estômago, diarreia nervosa) e distúrbios mentais (depressão, neurose, estresse, fadiga) dos coletivos de trabalhadores (LACAZ, 2000; LACAZ, 2007). Dezessete anos após essa publicação, Lacaz (2016) constatou que o quadro de adoecimento pelo/no trabalho manteve-se na mesma perspectiva, ainda que não tenha sido corretamente estimado, devido às subnotificações dos órgãos oficiais.

Diante do reconhecimento do trabalho como um dos determinantes fundamentais do processo saúde-doença e do contingente de adoecidos e acidentados em razão das condições de trabalho, sem resolutividade pelos modelos até então vigentes – Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional –, fez-se crescente, na década de 1970, um movimento social composto

por trabalhadores de diversos segmentos, profissionais da saúde, acadêmicos, dentre outros atores sociais. Essa iniciativa visou fomentar a discussão e a formulação de um campo específico de ações em prol da saúde dos trabalhadores como dever do Estado, mediante inserção na saúde pública. Muitos foram os desdobramentos que precederam o campo da ST e sua inserção no SUS em 1990, ano em que foi criado, como será explicitado no próximo tópico.

2.2 O campo saúde do trabalhador e sua consolidação no SUS

Na década de 1970, houve acelerada industrialização de países latinos, dentre eles o Brasil, formando uma grande massa operária que migrou para as capitais e os grandes centros industrializados (LACAZ, 2007, p. 760). Contudo, a migração não foi acompanhada por políticas públicas nem estruturais, tampouco na área da saúde. Nesse contexto, e sob influência do movimento operário italiano, ocorreu o fortalecimento do movimento sindical brasileiro, que passou a organizar-se para negociar jornadas e salários, mas também melhores condições de trabalho nas indústrias (LACAZ, 2007, p. 762). Nas lições de Imbrizi et al. (2013), “as discussões sobre saúde do trabalhador emergem no fim da década de 1970, influenciadas pelo Modelo Operário Italiano, em um período de abertura política e crescimento dos movimentos sociais e sindicais”, seguidos pelo movimento de democratização e promulgação da Constituição de 1988 no Brasil.

O movimento da Reforma Sanitária na Itália, a partir da década de 1950, evidenciou as condições de trabalho enfrentadas pelos trabalhadores e suas consequências na saúde e na segurança do trabalho, bem como a necessidade de mudança desse quadro. Esse movimento envolveu técnicos de serviços de saúde e das instituições de ensino e pesquisa, além dos próprios trabalhadores, que “assumiram a condução da luta por melhores condições de trabalho e de vida” (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 3).

De outro lado, pesquisadores e profissionais da medicina social latino-americana e da saúde coletiva passaram a fornecer os necessários embasamentos teóricos (LACAZ, 2007, p. 761) para evidenciar o trabalho como um determinante social do processo saúde-doença, e não mais como apenas uma atividade mecânica (CARVALHO, 2013, p. 22-25).

Nesse contexto, aliadas às discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986, foram preparadas as bases teóricas e principiológicas de um sistema único

de saúde, resguardado na redação da Constituição Federal de 1988, que previu, expressamente, a extensão à saúde dos trabalhadores (LACAZ, 2007, p. 61). No mesmo ano, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que marcou o reconhecimento político desse campo dentro da saúde (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 3).

Esse é o contexto fático em que floresceu o campo da saúde do trabalhador. De fato, conforme breve retrospecto de Neiverth et al. (2016, p. 2):

a VIII Conferência Nacional de Saúde e I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores realizada em 1986, assim como a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CR/88) foram marcos históricos da luta pela defesa da saúde como direito e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A CR/88 afirma a integração da saúde do trabalhador nas ações do SUS, e por sua vez, a Lei Orgânica da Saúde (LOS – Lei nº 8.080/90) em seu artigo 6º, § 3º dispõe que saúde do trabalhador consiste no conjunto de atividades que se destina, por meio 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.

Assim, os princípios universais de prevenção, promoção e universalidade passam a ser igualmente princípios que devem orientar as práticas de saúde do trabalhador. O SUS assume um papel social diferenciado “ao se colocar, de fato, na atualidade, como a única política pública de cobertura universal para o cuidado da saúde dos trabalhadores, obrigando a busca da redefinição das práticas de saúde e a construção de um ‘novo modelo’” (DIAS; HOEFEL, 2005).

Conforme o art. 6º, § 3º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no SUS, a saúde do trabalhador abrange:

- I – assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI – participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e VIII – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1990).

Machado et al. (2013, p. 12) reforçam que

O SUS e o seu modelo de atenção à saúde do trabalhador, de caráter universal e incorporada à atenção primária de saúde, poderão, potencialmente, atingir todos os trabalhadores brasileiros. Esta integração com a atenção básica, o aperfeiçoamento da vigilância e a produção de informações precisas e abrangentes são alguns dos seus principais desafios.

Contudo, como ressaltam Imbrizi et al. (2013, p. 4), “apesar de constar na Constituição de 1988 que compete ao SUS realizar ações de ST, só em 2002 o Ministério da Saúde fomenta uma política de implantação de unidades especializadas na atenção e no cuidado” voltadas a esse fim.

As dificuldades que antecederam a instituição e o fortalecimento do campo da saúde do trabalhador eram enormes, visto que, “tradicionalmente, no Brasil, a atenção à saúde dos trabalhadores [...] era atribuição dos Ministérios do Trabalho e da Previdência Social”, e, mesmo passando a constituir política do MS, permaneceram grandes os desafios para a sua implementação na rotina do SUS em todos os seus níveis de estruturação, nacional, estadual e municipal (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 3).

A Renast, criada em 2002, foi a principal estratégia do MS para operacionalização da política destinada aos trabalhadores, cujo objeto foi implementar ações assistenciais, de vigilância, promoção e prevenção, na medida em que “integra e articula as linhas de cuidado da atenção básica, da alta e média complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis de gestão: municipal, estadual e nacional, tendo como eixo os CRSTs” (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 6). A criação da Renast integrando a rede de serviços do SUS por meio dos Centros Estaduais de Saúde do Trabalhador (Cests) e dos Cerests foi um avanço no reconhecimento da saúde como direito previsto na Constituição da República de 1988 (NEIVERTH et al., 2016). Segundo Machado et al. (2013, p. 2), nesse contexto, “os Cerests são compreendidos como polos irradiadores estratégicos na ação de matriciamento da Renast no SUS”.

Conforme Siqueira et al. (2013, p. 3),

Por iniciativa do Ministério da Saúde, a partir de 2003, foram criados a Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador (Renast), 190 Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerests) até 2011, e uma rede de serviços de municípios-sentinela cuja finalidade é a disseminação de ações de atenção integral à saúde do trabalhador pelo SUS. Os Cerests foram concebidos como nível secundário de atenção e forte caráter formador e disseminador de ações de assistência e vigilância (BRASIL, 2006).

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, que teve sua sigla alterada de CRST para Cerest pela Portaria GM/MS nº 2.437 de 2005, tem por função promover a articulação e pactuação das ações de saúde no seu território de abrangência, *tanto intra como intersetorialmente* (por exemplo, promovendo a integração dos sindicatos, Previdência, MP, dentre outros), ser uma referência técnica e facilitar a capacitação permanente dos profissionais da saúde e demais atores sociais.

Conforme descrição da Portaria nº 1.206, de 24 de outubro de 2013, do MS,

o Cerest é um estabelecimento de atenção especializada em Saúde do Trabalhador, que dispõe de serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), além de prestar, à rede de serviços do SUS, suporte técnico-pedagógico e clínico-assistencial para a atenção integral à saúde dos usuários trabalhadores urbanos e rurais, o que compreende as ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação. (BRASIL, 2013a).

Para entender o alcance das atividades do Cerest, valemo-nos das lições de Santos e Lacaz (2012, p. 2), que definem a Visat como

uma prática interinstitucional e interdisciplinar na perspectiva da construção de processos articulados de intervenção sobre os processos de trabalho na relação com a saúde (MACHADO, 2005a) e contempla a integralidade das ações na organização dos serviços por meio do trabalho em equipe multiprofissional e da relação complementar de vários serviços (SPEDO, 1998).

Conforme a Portaria nº 2.437/GM, de 7 de dezembro de 2005, o Cerest regional deve ter equipe mínima de 10 profissionais, com 4 profissionais de nível médio – sendo 2 auxiliares de enfermagem pelo menos – e 6 profissionais de nível universitário, sendo ao menos 2 médicos (20 horas semanais) e 1 enfermeiro (40 horas semanais). A equipe do Cerest estadual deve ser formada por, no mínimo, 15 profissionais, com 5 profissionais de nível médio, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem, e 10 profissionais de nível superior, sendo ao menos 2 médicos (20 horas) e 1 enfermeiro (40 horas) (BRASIL, 2005a).

Os profissionais de nível médio incluem auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas, entre outros. Já os profissionais de nível superior devem ter experiência comprovada de, no mínimo, dois anos em serviços de saúde do trabalhador e/ou com especialização em saúde pública, ou especialização em saúde do trabalhador: médicos generalistas, médicos do trabalho, médicos especialistas, odontologistas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, sociólogos, ecólogos, biólogos, terapeutas ocupacionais, advogados, relações públicas, educadores, comunicadores, entre outros.

Segundo Santos e Lacaz (2012, p. 2), os Cerests são “serviços de nível secundário que buscam incorporar maior densidade tecnológica no quadro de profissionais, articulando ações de assistência e prevenção, nesta incluída a vigilância e a intervenção nos locais de trabalho, com interlocução com os trabalhadores”. Spedo (1998 apud Santos; Lacaz, 2012) reforça que o Cerest deveria funcionar como polo irradiador das ações de saúde do trabalhador no SUS; assim, Cerest não é nem deve funcionar como porta de entrada do SUS, devendo os casos serem encaminhados a ele pelas unidades de saúde do município.

Porém, para Silva (2012), a equipe mínima de profissionais prescrita pelas portarias da Renast acaba por reforçar o caráter assistencial, como pode ser evidenciado em muitos desses centros. Ademais, a autora ressalta que não há um preparo em termos de formação e capacitação em ST com vistas à superação das lacunas existentes, para que haja uma efetiva operacionalização de tal política.

A Renast propõe “que as causas das doenças relacionadas com o trabalho extrapolam a exposição a um grupo de fatores de risco ocupacionais e se contextualiza com fatores socioculturais e econômicos enquanto determinantes do processo saúde-doença” (QUILIAO et al., 2013, p. 2). Ou seja, propõe uma ampliação da compreensão do processo saúde-doença na prestação dos serviços da atenção básica à saúde. Contudo, nas lições de Santos e Lacaz (2012, p. 2),

embora a Renast atribua ao Cerest o papel de dar suporte técnico e científico às intervenções em ST [...], a rede SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações, o lugar que o trabalho ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço sócio-ambiental.

De fato, mesmo com a criação da Renast em 2002, em 2005, Gomez e Lacaz (2005) apontaram como fatores de dificuldade na implementação da vigilância em ST os seguintes:

- (a) ausência de uma efetiva política nacional de saúde do trabalhador que coloque um marco conceitual claro, apresente diretrizes de implementação e proponha estratégias e planos de ação e de avaliação para efetivá-la;
- (b) fragmentação e dispersão da produção científica da área, prejudicando a importante colaboração que a Academia poderia oferecer para fundamentar as necessidades dos agentes políticos, movimentos sociais, gestores e profissionais de saúde;
- (c) enfraquecimento e pouca capacidade de pressão dos movimentos sociais e dos trabalhadores, evidenciando a falta de qualificação das demandas diante dos desafios do momento presente do mundo do trabalho no Brasil. (GOMEZ; LACAZ, 2005).

Como já mencionado anteriormente, para dar concretude à implementação da saúde do trabalhador no Brasil, foi editado o Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, que objetiva “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho”. A PNSST estabelece as seguintes ações e diretrizes (BRASIL, 2011b):

- a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;
- b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;
- c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;
- d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;
- e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;
- f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; e
- g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho;

A PNSST estabelece os objetivos, princípios e diretrizes em SST e fixa as obrigações de cada um dos ministérios do Executivo – Saúde, Previdência, Trabalho e Emprego e Ambiental –, de forma a evitar superposição de atuação ou mesmo ausência de atuação em uma determinada vertente da política nacional, “sem prejuízo da participação de outros órgãos e instituições que atuem na área” (BRASIL, 2011b).

Além da PNSST, que é interministerial, o MS, considerando a necessidade de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, instituiu a PNSTT, por meio da Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012b).

Segundo Pontes e Rigotto (2013, p. 2), a PNSTT reconhece que as categorias teóricas produção, trabalho, ambiente e saúde são indissociáveis, “o que significa que a saúde dos trabalhadores e da população geral está intrinsecamente relacionada às formas de produção e consumo e de exploração dos bens naturais e aos seus impactos no ambiente, nele compreendido o do trabalho”. A Renast e os Cerests remanescem como eixos fundamentais da PNSTT.

Nas políticas de SST, o ideal é que estejam incluídos o trabalhador, as empresas, os órgãos de representação sindical patronal e profissional, ministérios e secretarias relacionados ao meio ambiente, à previdência, ao trabalho, à saúde e à vigilância epidemiológica e sanitária, os Cerests, entidades da sociedade civil, o MP e o próprio Poder Judiciário (DIAS; HOEFEL, 2012; GARCIA et al., 2014). Todos esses órgãos participantes das políticas de SST devem envidar esforços para favorecer *a articulação e a integração* na defesa do meio ambiente do trabalho saudável e seguro, favorecendo o atendimento mais rápido e mais efetivo das demandas da sociedade, potencializando os resultados. Ao comentar a intersetorialidade, Minayo (2011, p. 1) reconhece tratar-se de “assunto sempre problemático e difícil de ser concretizado na prática, embora constituía um requisito clássico na concepção do SUS”.

Outros autores reportam as diversas dificuldades para efetivação das ações de SST.

Dias et al. (2010, p. 1) reconhecem que os Cerests representam um avanço na institucionalização das ações de saúde do trabalhador, embora faltem claras definições dos critérios de regionalização, das estruturas componentes da Renast e do papel dos Cerests, gerando “dilemas sobre a priorização de ações de assistência ou vigilância, necessidade de capacitação das equipes e dificuldades para articulações intra e intersetoriais”.

Consoante lições extraídas de Machado et al. (2013, p. 4):

Para Dias e Hoefel (2005), a Renast se constituiu em uma estratégia bem-sucedida, embora perpassada por dificuldades, como a diferença da área regional de cobertura dos Cerests em relação à organização de base municipal adotada pelo SUS. Relataram ainda a frágil articulação intrassetorial, a falta de clareza na definição das instâncias de coordenação das ações e dos direcionamentos para a pactuação entre os diferentes níveis de governo no planejamento estadual, regional ou municipal. [...] os repasses de recursos para os Cerests obedecem a um único critério de valor, mensal, igual para todos eles. Isso pode produzir iniquidades devido às enormes

diferenças de extensão de áreas de cobertura, do número de trabalhadores alvo de cada Cerest, além da dimensão e gravidade das necessidades relativas às condições de trabalho e saúde do trabalhador. Ou seja, não são considerados os indicadores epidemiológicos ou demográficos, bem como prioridades definidas a partir de uma análise de situação de saúde, a exemplo de outras ações específicas desenvolvidas pelo próprio SUS. [...] Outros problemas decorrem da grande burocracia na gestão dos recursos, enfrentada pelos gestores que trabalham “na ponta” e lidam diretamente com as demandas operacionais em nível local. São muitas as queixas de falta de recursos para as atividades específicas de ST [...]. Há relatos de grandes somas de recursos não utilizados que não chegam ao nível operacional da gestão.

Dentre os desafios para consolidação dos Cerests, Santos e Lacaz (2012, p. 6) citam os seguintes:

- a sobrecarga de trabalho dos Cerest, com insuficiente número de profissionais;
- a falta de conhecimento dos profissionais da saúde para atuação no campo ST;
- a necessidade de uma formação com uma visão clara sobre a centralidade do trabalho na determinação do adoecimento e da importância de sua função social nesse contexto;
- dificuldade em lidar com “repercussões psicossociais do adoecimento”, como necessidade de afastamento do trabalho, desemprego, precariedade do trabalho, flexibilidade dos vínculos trabalhistas; e
- alta rotatividade dos profissionais da saúde.

Ribeiro (2013, p. 272) suscita, como desafios, a “ausência, ainda persistente, de publicações sistematizadoras de ações de vigilância em ambientes e processo de trabalho” e de compromisso com a PNSST. Também culpabiliza a:

delegação da execução das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador para a instância municipal sem a responsabilização solidária da instância estadual do SUS [...] pode reduzir a esfera estadual à mera instância intermediária de repasse de recursos, de rotinas e organização de atividades. (RIBEIRO, 2013, p. 272).

Concluem Maeno, Tavares e Lima (2017, p. 5) que o SUS,

[...] sabotado pelos que veem na saúde um excelente meio de lucrar e sem um verdadeiro apoio da sociedade, [...] não se constitui em uma rede potente de diagnóstico de doenças ocupacionais. Dessa forma, os trabalhadores não possuem uma rede de serviços que traduza suas dores decorrentes do trabalho em diagnósticos ocupacionais que possam ser devidamente registrados, havendo um grande subdiagnóstico e subnotificação de doenças ocupacionais.

Segundo Leão e Vasconcelos (2013), ainda são dominantes as práticas segmentadoras dos setores governamentais, frente às quais os agentes (ministérios e órgãos públicos)

dificilmente conseguem gerar processos de atuação conjunta. No aspecto da vigilância, os autores ressaltaram as atividades de investigação de acidentes de trabalho graves, fatais, envolvendo crianças e adolescentes, e a realização de vigilância nos locais de trabalho para propor medidas de prevenção, com intervenção sobre os processos de trabalho. Já nas atividades educativas, eles citaram eventos e cursos em temas de saúde do trabalhador.

Ainda sobre as dificuldades para intersetorialidade e as disputas ministeriais, ressalta-se que as competências para vigilância e fiscalização das condições de SST são comuns ao MTPS, por meio da Auditoria Fiscal do Trabalho, e aos Cerests. Essa atividade fiscal do Cerest ganha ainda mais força, seja devido às dificuldades enfrentadas pela Auditoria Fiscal do Trabalho, como a redução de recursos humanos (NERY, 2015), seja pelo fato de que o Cerest possui grande capilaridade (ou, pelo menos, tem esse potencial), favorecendo as inspeções *in loco* por esses órgãos do SUS.

A procuradora do trabalho Renata Coelho (VIEIRA, 2011, p. 99, grifo nosso), em artigo intitulado *Análise da competência em matéria de saúde do trabalhador: o poder de fiscalização dos Estados e Municípios, por meio de Cerests e outros órgãos do sistema único de saúde*, reforça que “órgãos do Sistema Único de Saúde em todas as esferas não só podem como devem fornecer suporte nessa área, porque são responsáveis pela garantia do amplo direito à saúde, nesta incluída a saúde do trabalhador”. Ela esclarece que

A ausência ou demora de uma fiscalização do Ministério do Trabalho faz-se sentir primeiramente pelos Municípios, menor entidade federativa e a que, via de regra, mais sofre com os efeitos do não cumprimento de normas de saúde e segurança – que afeta a população local e acaba por sobrecarregar o sistema municipal de saúde. Por isso, recentemente, a fim de ocupar os espaços muitas vezes deixados pela fiscalização do Ministério do Trabalho, os órgãos do Sistema Único de Saúde, especialmente os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador instalados nos Municípios, têm buscado executar essa atividade fiscalizatória.

[...]

A saúde do trabalhador, portanto, há muito vem tratada como um bem a ser protegido juridicamente não só pela União, mas por Estados e Municípios. As atitudes do empregador não podem nem devem estar sujeitas apenas ao que dispõe a União e seu órgão fiscalizador. Especialmente num país com as dimensões e a diversidade do Brasil. Estados e, antes deles, os Municípios são entes que melhor podem direcionar a fiscalização à realidade e condições do trabalho na sua região. (VIEIRA, 2011, p. 105).

Ela ainda arremata afirmando que “preciso é que seja incentivada a implementação e efetiva consolidação da atuação das equipes de saúde, dentro dos princípios e diretrizes previstos na CF/1988 e lei orgânica da saúde, o que somente beneficia o trabalhador e nossa

sociedade” (extraído de parecer elaborado no Processo n. 1670-2006-096-15-00-9, citado em Vieira (2011, p. 117)).

Portanto, as principais dificuldades identificadas corroboram o que vem sendo apontado há anos pela academia: a necessidade de consolidar a articulação intrassetorial no âmbito do MS, em particular na rede de atenção básica, por meio de ações de prevenção e promoção em ST.

De fato, Moura-Correa et al. (2014, p. 2), relembrando lições de Machado (2005), destaca que a Visat, como uma área de promoção da saúde, é uma “prática que requer ação transdisciplinar e atuação inter e intrasetorial [sic]”. E, invocando ensinamentos de Santos e Lacaz (2011), reforçam que

a vigilância, orientada pela formação de redes intrasetoriais [sic] e interinstitucionais em torno de um projeto de intervenção, tem sido a proposta de ação transversal, agregadora de expertises individuais e institucionais em torno de um projeto de intervenção, acerca de um problema complexo que requer a união de especialidades, para obtenção de um maior impacto na intervenção e proteção à saúde. (MOURA-CORREA et al., 2014, p. 3).

Interessante experiência que vale a pena ser citada pode ser extraída dos estudos de Santos e Lacaz (2012), em *Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes de Atenção Básica (AB) do SUS, o caso de Amparo/SP*, cujo foco é identificar a organização do trabalho, as dificuldades e os desafios para a inclusão das ações de saúde do trabalhador no SUS. No referido artigo, Santos e Lacaz (2012) analisam as ações de ST desenvolvidas pelo Cerest na rede de atenção básica do SUS, estruturadas com base no AM (Apoio Matricial) e nas ERs (Equipes de Referência), conforme preconizado pelo SUS. Valendo-se dos conceitos propostos por Campos (1999 apud SANTOS; LACAZ, 2012, p. 3), as ERs seriam as equipes

multiprofissionais, respeitando os objetivos e as características locais, responsáveis por agrupamentos populacionais adscritos no território. Essas ER recebem o AM de especialistas para troca de informação e elaboração coletiva dos projetos terapêuticos com discussões prospectivas de casos, buscando eleger prioridades, esboçar um plano de ação, compartilhar objetivos, definir estratégias, procedimentos e responsabilidades.

O contato entre as ER e os apoiadores ocorre em encontros periódicos entre os profissionais ou nos casos urgentes em que o profissional de referência aciona o apoiador, por meios diretos de comunicação personalizados [...].

O estudo enfatizou as diversas dificuldades para implementação de um AM de ST na atenção básica, mas também evidenciou as potencialidades do fortalecimento das ações de

AM em ST junto às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), como pode ser visto na citação que segue (SANTOS; LACAZ, 2012, p.7):

a integração promovida entre os profissionais de SF e ST tem a possibilidade de gerar repercussões na saúde dos trabalhadores e familiares assistidos pelo SUS, tanto pela facilidade de atendimento no próprio bairro, de ter nas UBS o reconhecimento da relação entre o trabalho e saúde, dos direitos previdenciários daí decorrentes, quanto pela possibilidade de melhoria das condições de trabalho pelas ações de vigilância. [...] o AM fortalece o ponto de vista da ST sobre a determinação social do processo de adoecimento, que pode servir de referência para a reorientação do modelo médico-assistencial vigente.

Tais conclusões fornecem, inclusive, subsídios para uma atuação potencial do MPT na área de ST, sob o aspecto preventivo e promocional, que seria (i) *buscar ou fortalecer a integração com as equipes de AM do próprio Cerest, já identificado como fonte irradiadora de conhecimentos em ST para as UBSs dos seus territórios*, (ii) mas também tomar conhecimento de importantes demandas de ST que porventura não aparecem nas estatísticas ou são desconhecidas pelo MPT.

2.3 Ministério Público do Trabalho: definição, ramos e ações/atribuições

Na estrutura dos órgãos essenciais à Justiça, está o MPT, incumbido, pela Constituição Federal de 1988, de promover a saúde e a segurança no ambiente de trabalho como fator decisivo para promoção da dignidade humana (BRASIL, 1988). Portanto, há respaldo constitucional para a atuação do MPT na área da SST. Porém, antes de melhor adentrar as possibilidades de ações intersetoriais entre MPT e SUS, importa ressaltar quem é o MPT e compreender melhor seu funcionamento e posicionamento na estrutura do Estado brasileiro.

De forma mais didática, vale relembrar que a sociedade cria a figura do Estado para organização da vida em coletividade. Sua estrutura, em boa parte dos países, comprehende a tripartição de poderes ou funções: Poder Judiciário, Poder Executivo e Poder Legislativo. A teoria da tripartição dos poderes parte do pressuposto de que não deve haver a concentração de poderes nas mãos de um mesmo órgão, como ocorreu no passado no modelo dos Estados monárquicos (quando o rei legislava, julgava e administrava o Estado) (COUCEIRO, 2011).

Além dos três poderes citados, a sociedade também entendeu por bem haver um quarto órgão, com a especial função de fiscalizar a aplicação das normas jurídicas dentro do Estado. Para exercer a função de fiscal da ordem jurídica, com autonomia e imparcialidade,

esse órgão não poderia estar vinculado a nenhum dos poderes do Estado, embora tal separação não seja verificada em todas as nações (LEITE, 2010, p. 39). No caso do Brasil, a Constituição Federal de 1988 previu, no artigo 127, de forma paradigmática, que o MP é uma instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, ao qual incumbe a “defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos direitos individuais e sociais indisponíveis”, mesmo quando em face do próprio Estado (BRASIL, 1988).

Para exercer essas funções, o MP brasileiro divide-se em dois: Ministério Público dos Estados (MPE) e Ministério Público da União (MPU). Por sua vez, o MPU divide-se em Ministério Público Federal (MPF), MPT, Ministério Público Militar (MPM) e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) (BRITO FILHO, 2013). Cada ramo possui uma área de atribuição definida, embora possa haver situações em que venham a atuar mais de um dos ramos do MP, caso os temas investigados atraiam as diferentes competências (LEITE, 2010, p. 55/61). Por exemplo, um vazamento de gases tóxicos em uma usina pode atrair a competência do MPT em relação à saúde dos trabalhadores eventualmente atingidos, do MPE em caso de danos ambientais, e do MPF caso esses danos também tenham atingido bens da União, podendo ainda haver eventual responsabilização criminal na esfera destes dois últimos ramos.

Interessa-nos também ressaltar a forma de atuação de um membro do MP, que pode ser classificada em duas perspectivas.

A primeira forma de atuação pode ser considerada por um viés repressivo, que ocorre em decorrência do recebimento de denúncias de irregularidades, que são noticiadas por órgãos públicos, agentes públicos e pelo cidadão (podendo ser feita de forma anônima ou sigilosa) (MOUSINHO, 2013). Transpondo para a órbita do MPT, as denúncias costumam vir do MTPS, da Justiça do Trabalho, dos sindicatos profissionais e dos próprios trabalhadores. Partindo dessas denúncias, analisadas a gravidade e a repercussão social, podem ser instaurados procedimentos investigativos (procedimentos preparatórios e inquéritos civis), para reunião de provas das irregularidades denunciadas e posterior tomada de providências (CAVALCANTI, 2013).

Dentre as providências que podem ser adotadas, podemos citar a proposta de Termo de Ajuste de Conduta (TACs), em que, constatada a irregularidade, o procurador do trabalho propõe, na esfera extrajudicial, uma adequação da conduta, sob pena de multas em caso de

descumprimento. Nos TACs, também podem ser fixadas indenizações pelo dano moral coletivo que tenha sido cometido em cada caso (MOUSINHO, 2013).

Em regra, é ofertada a possibilidade de celebrar o TAC. Falamos em regra pois a proposta de TAC não é obrigatória, ou seja, caso o TAC proposto não seja aceito pela empresa, ou caso assim entenda o procurador em vista das circunstâncias de cada situação, serão adotadas as medidas judiciais pertinentes, ou seja, serão ajuizadas as ações judiciais necessárias ao caso.

O instrumento processual típico das causas coletivas se chama Ação Civil Pública (ACP). Nas lições de Almeida (2010, p. 72):

Nos termos do art. 3º da Lei n. 7.347/85, a ação civil pública poderá ter como objeto a condenação em dinheiro, através da fixação de indenização para compensar os danos considerados irreparáveis (provimento condenatório genérico, de natureza reparatória), ou o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, a fim de inibir ou cessar a conduta lesiva questionada na demanda, sob pena de pagamento de multa (provimento cominatório, de natureza preventiva). [...] Na esfera trabalhista, não raro ocorre a propositura de ação coletiva baseada em tutela jurisdicional preventiva, com o objetivo de impedir que determinada postura nefasta aos interesses dos obreiros, reveladora de grave infração à ordem jurídica e aos objetivos fundamentais do Estado, continue a se repetir. É o caso, por exemplo, [...] de ação onde se pleiteia a interdição de determinado estabelecimento comercial ou industrial, até que o empregador cumpra obrigações atinentes à preservação da saúde dos trabalhadores.

Nas ações que envolvem SST, de praxe, o MPT requer a condenação da empresa ao cumprimento das normas e providências de saúde e segurança necessárias em cada caso. Por exemplo, pode ser exigido o uso de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs) ou Individuais (EPIs), a elaboração de programas de saúde (como o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO), a formação das equipes mínimas de saúde e segurança (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT), o cumprimento de normas de ergonomia, de pausas de repouso, dentre tantas outras. O MPT pode requerer embargos de obras e interdições de maquinários ou o cumprimento dos embargos e interdições já interpostos pelo MTPS e que estejam sendo descumpridos pela empresa (MOUSINHO, 2013). Esses são apenas exemplos de medidas judiciais passíveis de serem adotadas em TACs ou requeridas nas ACPs (MOUSINHO, 2013).

Outra forma de atuação, e que interessa aqui em especial, é a atuação *promocional* do membro do MP. Nesse caso, a atuação não decorrerá propriamente de denúncias, mas pela identificação de temas de relevância para a sociedade em um determinado território (LEITE, 2010, p. 82), casos em que o Procurador/Promotor atua como “indutor e/ou fiscal de políticas

públicas” (SPIES, 2010, p. 61). Nessas atuações promocionais, o MP pode agir como mediador de conflitos, impulsionar e cobrar políticas públicas dos poderes (SPIES, 2010, p. 56) e promover audiências públicas com diversos atores sociais, no intuito de trabalhar um tema específico ou um setor econômico de forma intersetorial e articulada (LEITE, 2010, p. 91), sem levar o caso ao Judiciário.

As possibilidades de atuação na esfera promocional são muito amplas. O procurador do trabalho pode instaurar um procedimento promocional para trabalhar determinado tema, realizar audiências públicas com diversos atores sociais que sejam interessantes ao caso, expedir notificações recomendatórias (MOUSINHO, 2013), participar de campanhas educativas e integrar fóruns, seja na coordenação, seja como membro. A título de exemplo, podem ser citados os procedimentos promocionais instaurados visando trabalhar políticas públicas para erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalho adolescente nos municípios.

De toda sorte, é importante esclarecer que a atuação em políticas públicas nem sempre será uma atuação promocional, pois haverá casos em que será necessária a provocação do Poder Judiciário, acionando judicialmente os responsáveis por determinada situação. Utilizando o exemplo supracitado, a praxe é que o MP inicie seus trabalhos por meio de uma atuação promocional, e, em caso de insucesso (em geral, a resistência em implementar as políticas públicas), o município poderá ser processado, momento em que o MP poderá ajuizar uma ACP para que a municipalidade seja obrigada à execução das medidas necessárias. Um dos grandes desafios para o MP é equilibrar as importantes atuações na seara promocional com as necessárias atuações repressivas, decorrentes das denúncias recebidas.

Postas essas premissas, essenciais à compreensão da figura do MP em nossa sociedade e suas formas de atuação, voltamos nossa especial atenção ao MPT, que é o ramo do MP incumbido da proteção do ordenamento jurídico trabalhista e da atuação para promover a dignidade da pessoa humana trabalhadora (LEITE, 2010, p. 110).

Na prática, quais são as áreas de atuação do MPT?

De uma forma geral, o MPT atua em temas prioritários, tais como o combate ao trabalho em condições análogas a de escravo, o combate ao trabalho infantil, a proteção do trabalho do adolescente, o combate à discriminação (por motivo de raça, cor, sexo, idade, deficiência, dentre outros) e a promoção da saúde e segurança no meio ambiente do trabalho,

o combate a fraudes trabalhistas, dentre tantos outros que, em uma perspectiva coletiva, assumem relevância social capaz de atrair a atuação do órgão (LEITE, 2010, p. 164).

Fala-se em relevância social pois, sendo infinitas as demandas da sociedade, é necessário valer-se de um critério para identificação dos temas mais importantes, ainda que o critério seja dotado de certo grau de subjetividade, pois cada procurador, respeitada sua independência funcional, indicará os temas que entende apresentar a repercussão social dentro de sua região (SIMON, 2013).

No âmbito da defesa do meio ambiente do trabalho, que nos interessa especialmente, a avaliação positiva das atividades do MPT deve abranger medidas e ações que impulsionem a redução dos índices de adoecimento e acidentes do trabalho, notadamente ambientes em que laboram jovens, seja na condição de empregado, seja na condição de aprendiz, ante a proibição de trabalho em ambientes perigosos, insalubres e danosos à saúde e à integridade física e moral do trabalhador com idade até 18 anos, conforme a lista das piores formas de trabalho infantil (Lista TIP), regulamentada pelo Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 (BRASIL, 2008).

É fato a dificuldade em medir o resultado na área da saúde e segurança, em virtude da ausência de estatísticas quanto aos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais que se conseguiu evitar. Nesse ponto, “a questão central está em perceber que essa atuação não se faz de forma isolada, mas sim a partir de uma rede de participação de todas as instituições e órgãos que têm foco nas questões de saúde e segurança do trabalho” (JARDIM; LIRA, 2013, p. 24). Consequentemente, em um contexto que coloca o Brasil entre os países com maior número de mortes e agravos decorrentes de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, *urge identificar de que forma o MPT se insere na PNSST e qual o seu papel para concretização das diretrizes fixadas no programa nacional.*

Nesse passo, ganha especial destaque a atuação do órgão na perspectiva promocional, em que se selecionam temas considerados relevantes em um território para serem tratados de forma articulada com os diversos atores sociais. Segundo Spies (2010, p. 61):

A possibilidade da inserção do MPT na seara das políticas públicas, e considerando seu histórico de atuações, configura um desafio institucional a mais, um outro degrau em sua evolução enquanto organismo estatal; um embate, registre-se, adequado ao novo constitucionalismo (100) (ou neoconstitucionalismo) vigente – que clama por efetividade dos direitos sociais.

Postas essas premissas, a inserção do MPT na PNSST também deverá ocorrer de forma articulada com os demais órgãos da rede nacional de atenção à saúde, além de outros parceiros que não tenham sido expressamente identificados na PNSST. Segundo Simon (2013, p. 103), “é fundamental que o MPT atue em parceria com outras instituições de Estado, bem como da sociedade civil organizada, que é quem de fato conhece a realidade fática e, muitas vezes, a encaminha às Instituições de Estado, mostrando suas peculiaridades”.

Sob a perspectiva da intersetorialidade e da interdisciplinaridade, podem ser citadas diversas iniciativas das quais o MPT faz parte. Em sintonia com o tema tratado neste trabalho, podemos citar as atividades realizadas pela Procuradoria do Trabalho no município de Uberlândia, ao longo do ano de 2015 e 2016, na região do Triângulo Mineiro, frutos do amadurecimento e fortalecimento intersetorial:

- 1- realização de Seminário sobre assédio moral no trabalho, em parceria com a Universidade Federal de Uberlândia;
- 2- realização do I Encontro Regional para Erradicação do Trabalho Infantil em parceria com a Universidade Federal de Uberlândia, o MTE e a Secretaria de Desenvolvimento Social do município de Uberlândia, para capacitação de conselhos tutelares, diretores de escolas municipais, e outros agentes da rede de atenção;
- 3- palestra em Seminário sobre combate ao uso de agrotóxicos, em parceria com o Cerest;
- 4- participação no II Consat – Congresso de Segurança e Saúde do Trabalho no Triângulo Mineiro, em parceria com o Fórum em Saúde e Segurança do Triângulo Mineiro;
- 5- atuação promocional em olarias do município de Conceição das Alagoas, para tutela do meio ambiente do trabalho;
- 6- atuação promocional (e posteriormente repressiva) para discussão do impacto do excesso de peso no transporte de carga de cana-de-açúcar, sob a perspectiva da segurança de motoristas, que contou com a participação de professores da Engenharia da UFU (PROCURADORIA DO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA, 2016).

Os exemplos acima citados reforçam a importância da parceria com outros órgãos e instituições, de forma a potencializar as diversas competências e habilidades em proveito de

um fim comum, como as questões afeitas à SST, tema que vem ganhando cada vez mais importância e espaço como atuação prioritária do órgão, como apontado por Lacaz (2016).

Em 2013, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) organizou o 2º Encontro Nacional do Ministério Público e Movimentos Sociais, que contou com a

participação de 63 lideranças nacionais de Movimentos Sociais e 61 membros dos diferentes ramos e unidades do MP brasileiro [...]; teve por finalidade precípua intensificar o diálogo do CNMP e do Ministério Público com referidos Movimentos a partir de debates abertos, leais e transparentes, pautados pelos *limites e reais possibilidades* dessa interação promissora, a partir troca de experiências na luta pela efetividade dos direitos. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014).

Foram debatidos dez temas, com destaque para a metodologia aplicada, em que os participantes respondiam sobre o que esperar da atuação do MP no tema discutido, quais valores deviam fundamentar a relação entre o MP e os movimentos sociais e quais eram as oportunidades de atuação conjunta do MP com os movimentos sociais no tema discutido, como, por exemplo, a inclusão social e produtiva dos catadores e catadoras de materiais recicláveis. Trata-se, portanto, da construção de atuações intersetoriais com base nas proposições não apenas do MP, mas da sociedade, representada pelos movimentos sociais e demais órgãos presentes. Dentre as demandas, foram citadas expressamente as relacionadas à saúde do trabalhador, além de outras em que há a possibilidade de atuação, inclusive integrada, de todos os ramos do MP (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014).

Dentre os temas abordados no evento supracitado, ressalta-se o tema Fiscalização da Gestão Pública em Saúde, no qual foi aventada a “fomentação da atuação do Agente Ministerial no Programa de Saúde do Trabalhador (Cerest), inclusive com encaminhamento de denúncias ao MPT ou ao MPF” (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014, p. 19).

Ademais, sobre as oportunidades de atuação conjunta do MP com os movimentos sociais, apontou-se a importância da aplicação eficaz da verba destinada à saúde do trabalhador. De fato, em muitas localidades, os Cerests ainda não foram criados ou não estão estruturados, além das dificuldades relacionadas à aplicação correta das verbas destinadas às suas atividades, como apontam Dias et al. (2010), em um relatório com 15 Cerests de Minas Gerais, Santos e Lacaz (2012) e Silva (2012).

Quando discutido o tema atinente ao combate ao uso indiscriminado de agrotóxicos, os participantes ressaltaram a importância de “execução do poder de investigação e responsabilização do MP quanto aos danos à saúde da população, dos trabalhadores e ao ambiente decorrentes do uso de agrotóxico” (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014, p. 27). Para tal, apontou-se a atuação conjunta do MP com os movimentos sociais: a realização de fóruns estaduais de combate aos impactos dos agrotóxicos; a realização de audiências públicas; a elaboração de dossiês (diagnósticos e recomendações) acerca dos impactos dos agrotóxicos e transgênicos; e a proposição de análise conjunta dos estudos a respeito dos impactos decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênicos.

Em 2015, dando continuidade a esse trabalho de buscar aproximar MP e sociedade, foi realizado o 3º Encontro Nacional do Ministério Público e Movimentos Sociais, que culminou na elaboração coletiva de um relatório, incluindo-se lideranças de movimentos sociais, organizações da sociedade civil, membros do MP e alguns representantes de outros setores da Administração Pública (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016). No tópico acesso ao MP nas comunidades, foi ressaltada a importância de o MP atender as pessoas nas comunidades. A representante do MNPR-BA (Movimento Nacional da População de Rua da Bahia) defendeu a necessidade de maior presença do MP nas ruas, a exemplo do que faz a Defensoria Pública em Salvador/BA. No que concerne a esse tema, o representante do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos Humanos (CNDDH – PSR/CMRCE) relatou que “o MP e a Defensoria atendem nas comunidades em Fortaleza e que os promotores teriam reconhecido que, antes, tinham visão estritamente jurídica, e não socioassistencial da população em situação de rua” (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016).

Outra vertente de atuação do MPT ocorre na participação das comissões tripartites voltadas à elaboração ou alteração das normas regulamentadoras do MTE. Na obra *Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informações e indicadores*, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e a Fundacentro reforçam que,

Com o MPT, a articulação é bastante ampla, principalmente na parte operacional. Procuradores federais do trabalho participam frequentemente de ações fiscais realizadas pelos AFTs [Auditores Fiscais do Trabalho]. Além disso, as denúncias e solicitações de fiscalização enviadas por eles são consideradas prioritárias no planejamento das ações de inspeção trabalhista. Por outro lado, relatórios com resultados de inspeções são enviados para o MPT, para as providências legais

necessárias, principalmente nos casos em que há constatação de trabalho análogo ao do escravo, aliciamento de trabalhadores, acidentes graves, trabalho infantil, descumprimento reiterado da legislação trabalhista, entre outras situações. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDACENTRO, 2012).

No artigo *Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador*, Minayo Gómez (2013, p. 24) registra sua visão acerca da participação do MPT:

Em termos de articulação intersetorial, é importante ressaltar o aporte que membros do Ministério Público do Trabalho (MPT) têm dado ao longo destes últimos anos para a melhoria das condições e ambientes de trabalho. Frequentemente são verdadeiros promotores de articulações intersetoriais para formulação de demandas e adoção de medidas necessárias para enfrentar problemas de saúde de trabalhadores em diversos setores produtivos. São muitos os avanços obtidos em todo o território nacional a partir das numerosas audiências públicas realizadas, da enorme quantidade de Termos de Ajuste de Conduta (TAC) firmados com empresas e de ações civis públicas encaminhadas. Algumas considerações podem ser feitas a respeito dos riscos de se judicializar o enfrentamento dos conflitos sociais e sobre certo protagonismo do MPT na condução de ações para melhoria das condições de trabalho, mas é inquestionável a eficiente função que vem ocupando, sobretudo frente às limitações ou às deficiências dos órgãos públicos de fiscalização e de vigilância dos ambientes de trabalho.

Outrossim, o presente estudo vale-se das possibilidades apontadas pelas obras citadas e questiona se o MPT tem atuado de forma intersetorial e interinstitucional em prol da saúde dos trabalhadores e, se o faz, como e quais as potencialidades, dificuldades e fragilidades são encontradas em tais ações. Partindo dessas inquietações, procuramos analisar as publicações científicas em bases de dados e publicações institucionais no âmbito do MPT com vistas a promover maior diálogo sobre o tema.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Visibilizar o papel do MPT enquanto promotor social de políticas públicas relacionadas à saúde e segurança no âmbito do trabalho, especificamente no que diz respeito às PNSST e PNSTT, por meio de práticas intersetoriais.

3.2 Objetivo específico

Identificar casos emblemáticos de atuação do MPT na área de saúde e segurança, dentre eles, os casos em que a articulação com os demais órgãos da PNSST foi fundamental ou mesmo decisiva para o alcance de resultados.

4 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de caráter bibliográfico e de pesquisa documental.

A busca bibliográfica realizada corresponde ao período de 2010 a 2014, o que corresponde ao início da construção das PNSST e PNSTT até o momento final da coleta para o estudo, em 2014. Essa busca foi feita com base na temática da intersetorialidade nas políticas de SST em periódicos nacionais disponibilizados pela biblioteca eletrônica Scielo. Já a pesquisa documental foi realizada em documentos ministeriais e publicações oficiais do MPT sobre SST, ambas no mesmo recorte temporal.

A coleção de periódicos da biblioteca Scielo Brasil possui uma lista alfabética com 354 periódicos e 286 títulos correntes de periódicos listados. Desses, 93 periódicos correntes e 21 títulos não correntes correspondem à área Ciências da Saúde. Para refinar a pesquisa, foi utilizada a busca dentre os títulos correntes de periódicos de Ciências da Saúde com o termo “saúde coletiva”. Foram encontrados oito periódicos, a saber:

- 1- *Saúde em Debate*, do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos em Saúde) (impressa, ISSN 0103-1104);
- 2- *Revista de Saúde Pública*, da FSP-USP (Faculdade de Saúde pública da Universidade de São Paulo) (impressa, ISSN 0034-8910);
- 3- *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, da Fundacentro (impressa, ISSN 0303-7657);
- 4- *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, do IMS-UERJ (Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro) (impressa, ISSN 0103-7331);
- 5- *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, da SVS-MS (Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde) (impressa, ISSN 2237-9622);
- 6- *Ciência & Saúde Coletiva*, da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) (impressa, ISSN 1413-8123);
- 7- *Cadernos de Saúde Pública*, da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) (impressa, ISSN 0102-311X);
- 8- *Cadernos Saúde Coletiva*, da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) (impressa, ISSN 1414-462X).

Para maior precisão no refinamento da busca, foram pesquisados, em cada um dos oito periódicos, os termos “intersetorialidade” [or intersetorial or intersetoriais] e “saúde do trabalhador” no período entre 2010 e 2014.

As principais publicações do MPT são oriundas da *Revista do MPT* (ISSN 1983-3229), publicada em razão do convênio da Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT) com a Procuradoria Geral do Trabalho (PGT) e a editora LTr, sendo um espaço para o debate do trabalho institucional e a divulgação da produção intelectual dos associados e o aprofundamento de questões fundamentais.

A ANPT é a associação que congrega a quase totalidade dos membros do MPT, sendo responsável não apenas pela tutela de interesses dos seus membros, mas dos interesses institucionais, incluindo aqueles atinentes à temática da saúde do trabalhador. Ela é responsável pela edição de um informativo trimestral que divulga diversas iniciativas, inclusive de articulação intersetorial para tutela da saúde do trabalhador.

Além dessas publicações, o MPT, pela Procuradoria Geral, edita o periódico *Labor*, revista de publicação anual do MPT, disponível no *site* da instituição. Além disso, algumas procuradorias regionais também editam revistas e informativos no âmbito regional.

Para fins da pesquisa, consideraram-se as publicações da *Revista do MPT*, cujos artigos técnicos passam por análise de conselho editorial e contemplam iniciativas de âmbito nacional.

Vale citar que, como procuradora do trabalho, a autora já participou de ações intersetoriais na área de SST, trazendo uma visão mais pragmática para a análise dos textos identificados por meio da metodologia aplicada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos parâmetros definidos na metodologia, foram identificados e analisados 33 artigos, sendo 16 estudos das bases de dados da Scielo e 17 em publicações oficiais do MPT, sendo 7 estudos e 10 peças processuais, cuja maioria se compõe de petições iniciais de ACPs.

Ademais, em alguns casos, conforme as especificidades de cada estudo, empreenderam-se novas pesquisas, especialmente na rede mundial de computadores, em bases científicas autorizadas e outras publicações do MPT, além de sítios eletrônicos oficiais ou de referência, de forma a enriquecer e complementar as abordagens em cada caso.

5.1 Pesquisa na base de dados da Scielo

A busca bibliográfica identificou um total de 521 artigos. Dentre eles, compuseram a pesquisa os que seguem citados na Tabela 1, na próxima página, por serem efetivamente relacionados ao objeto do presente estudo.

A primeira parte dos resultados revela que é pequeno o número de relatos de experiências ou práticas intersetoriais na área de saúde do trabalhador na plataforma Scielo Brasil.

Pesquisas com o termo “saúde do trabalhador” ocorreram da seguinte maneira: *Revista Saúde em Debate*: 5 artigos; *Revista de Saúde Pública FSP-USP*: 44 artigos; *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*: 93 artigos; *Physis: Revista de Saúde Coletiva*: 7 artigos; *Epidemiologia e Serviços de Saúde*: 7 artigos; *Revista Ciência e Saúde Coletiva*: 87 artigos; *Caderno de Saúde Pública Fiocruz*: 69 artigos; *Caderno de Saúde Coletiva*: 12 artigos.

Contudo, de um total de 324 artigos com temas afeitos à saúde do trabalhador, identificaram-se apenas 16 (dezesseis) relatos de práticas intersetoriais. Tal fato justifica-se por grande parte dos artigos corresponderem a estudos de condições específicas de contextos laborais, os quais buscam justificar e legitimar a implementação de ações e políticas públicas de ST, sendo raros os relatos de experiências de ações concretas.

Tabela 1 – Relação de artigos encontrados na busca bibliográfica no banco de dados da Scielo Brasil, no período entre 2010 e 2014

Título/autor(es)/ ano de publicação	Atores/setores envolvidos	População/ local do estudo-prática	Considerações
1 - Revista Ciência e Saúde Coletiva			
1. Experiência de vigilância no setor canavieiro: desafios para interromper a “maratona” perigosa dos canaviais. Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela, Simone Alves dos Santos, Alessandro José Nunes da Silva, Ildeberto Muniz de Almeida. 2014.	<ul style="list-style-type: none"> - VISAT - CEREST de Piracicaba e Rio Claro - Poder Legislativo municipal - MPT - MTE de Piracicaba - Sindicatos de trabalhadores - Universidade - Associações religiosas - Comissão de direitos humanos 	Trabalhadores canavieiros do setor sucroalcooleiro do Estado de São Paulo.	Análise do Programa Paulista de Vigilância à Saúde do Trabalhador Canavieiro (PPVISAT), e do Fórum da Cidadania e Cultura da Paz, que funcionava em Piracicaba/SP, sob a perspectiva da articulação intersetorial.
2. Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em Saúde do Trabalhador. Paulo Antônio de Barros Oliveira e Jussara Maria Rosa Mendes. 2014	<ul style="list-style-type: none"> - MPT - MTE - CEREST e unidades de Vigilância em Saúde de 7 cidades do Estado do Paraná 	Frigoríficos de aves no sul do Brasil	Relato de experiência de vigilância em saúde em frigorífico, intervenção interinstitucional, notadamente do MPT e expectativas da NR 36 do MTE.
3. Apoio matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/SP. Ana Paula Lopes dos Santos e Francisco Antônio de Castro Lacaz. 2012		CEREST de Amparo/SP.	Análise das ações desenvolvidas pelo CEREST, suas dificuldades e potencialidades na rede do SUS.
4. Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos. Marcia Moisés, Jorge Mesquita Huet Machado, Frederico Peres, Élida Hennington, Aramis Cardoso Beltrami, Adelcki Camilo Beltrami Neto. 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância em Saúde Ambiental, - Vigilância Sanitária - Disat, Centro de Informação e Assistência Toxicológica (Ciat); CGVAM e Coordenação de Saúde do Trabalhador (Cosat) 	Populações expostas a agrotóxicos do Distrito Federal.	Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em saúde do Ministério da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, oriundas do Projeto de Avaliação e Controle da Exposição Humana e

	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Brasília Ambiental; - Secretaria de Agricultura - Emater-DF - Crea-DF - Universidade de Brasília (UNB) - Ibram-DF 	Ambiental do Distrito Federal.
5. Produção de conhecimento e intersetorialidade em prol das condições de vida e de Saúde dos Trabalhadores do setor sucroalcooleiro. Carlos Minayo-Gomez. 2011.	<ul style="list-style-type: none"> - MPT - Poder Legislativo 	<p>Trabalhadores do setor sucroalcooleiro de São Paulo.</p> <p>Analisa as formas de construção de ações intersetoriais, destacando o papel desempenhado pelo MPT e pelo Poder Legislativo.</p>
6. Exposição ao benzeno em postos de revenda de combustíveis no Brasil: Rede de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Maria Juliana Moura-Correia, Alexandre José Ribeiro Jacobina, Simone Alves dos Santos, Regina Dal Castel Pinheiro, Marco Antônio Carneiro Menezes, Andrea Marques Tavares, Nanci Ferreira Pinto. 2014.	<ul style="list-style-type: none"> - VISAT - CEREST - MPT - Instituições de ensino e pesquisa nos Estados do Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro - Pós graduação do Departamento de Farmácia da UFMG 	<p>Trabalhadores de Postos de Revenda e Combustíveis em seis Estados: Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina, e São Paulo.</p> <p>Experiência da VISAT em Postos de Revenda e Combustíveis e seus impactos na ST.</p>
2- Revista Brasileira de Saúde Ocupacional		
7. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. Jorge Mesquita Huet Machado; Vilma Sousa Santana; Augusto Campos; Silvia Ferrite; Maria Claudia Peres; Adriana Galdino; Renata Vasconcelos Neto; Roque Manoel Perusso da Veiga; Maria Cláudia Lisboa; Ana Paula Lopes dos Santos. 2013.	<ul style="list-style-type: none"> - Cosat do Ministério da Saúde - Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho, da Universidade Federal da Bahia (CC-UFBA) - Programa de Promoção de Saúde Ambiente e Trabalho da Fiocruz-Brasília - MPT 	<p>RENAST - Ministério da Saúde.</p> <p>Análise da situação da implementação da RENAST no SUS, com recorte no processo de monitoramento sistemático dos CEREST.</p>
8. Os nós da rede para erradicação do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - CEREST; 	<p>Trabalhadores do pólo de</p> <p>Estudo de caso da articulação da rede</p>

<p>infanto-juvenil na produção de joias e bijuterias em Limeira – SP. Luis Eduardo Cobra Lacorte; Rodolfo Andrade Gouveia Vilela; Reginalice da Cera Silva; Anna Maria Chiesa; Elisa Sartori Tilio; Robson Ramalho Franco; Ecléa Spiridião Bravo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MPT; - MTE; - MDS; - OIT; - Conselho Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (Conaeti); - Diretoria Regional de Ensino; - Professores universitários de notório saber sobre a ETI; 	<p>produção de jóias e bijuterias da cidade de Limeira/SP.</p>	<p>intersetorial construída para enfrentamento do trabalho infantil na produção de jóias e bijuterias.</p>
<p>9. Nas trilhas das cadeias produtivas: reflexões sobre uma política integradora de vigilância em saúde, trabalho e ambiente. Luís Henrique da Costa Leão; Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos. 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e Rede SUS; - MPT; - Setores governamentais (previdência, meio ambiente, trabalho, agricultura, desenvolvimento, indústria e comércio exterior); - Setores não governamentais; - Sociedade civil; 	<p>Trabalhadores no contexto de cadeias produtivas;</p>	<p>Importância da intra e intersetorialidade para promoção de ações de saúde nas cadeias produtivas, face ao fenômeno da terceirização.</p>
<p>10. A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador (<i>Observatoriost</i>) no Brasil. Carlos Eduardo Siqueira; Francisco Pedra; Heleno Rodrigues Corrêa Filho; Maria Maeno; Hermano Albuquerque de Castro. 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministério da Saúde; - Fiocruz; - Centrais sindicais; - pesquisadores; 	<p>Rede de profissionais e organizações não governamentais relacionadas à defesa do trabalhador;</p>	<p>Análise dos fatores nacionais e internacionais que antecederam a criação do Observatório de ST.</p>
<p>11. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. Andrezza Graziella Veríssimo Pontes, Raquel Maria Rigotto. 2012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ACSs de uma equipe de PSF da zona rural; - CEREST; - Sindicato dos Trabalhadores Rurais; - Comissão Pastoral da Terra; - Professor universitário de 	<p>Território rural de município do Nordeste brasileiro, não identificado, constituído por 45 comunidades rurais, com 1.649 famílias residentes.</p>	<p>Dificuldades e potencialidades da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para fomentar a incorporação de abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental.</p>

	Agronomia;		
12. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Carlos Minayo Gómez. 2013.	- MPT - SUS	CEREST de São Paulo.	Experiência de estágio curricular no CEREST de São Paulo, relatando as dificuldades e potencialidades observadas, incluindo questões interdisciplinares e intersetoriais.
13. Grupo dos Novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Jaqueline Maria Imbrizi, Isabel Lopes dos Santos Keppler, Marcelo Soares Vilhanueva. 2013.	- CEREST - Grupo dos Novos (estagiárias do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)	Trabalhadores da Rede de Saúde.	Projeto de Vigilância dos Postos de Combustíveis do CEREST de Campinas, com avaliação das dificuldades e potencialidades encontradas.
14. Ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiente: análise da atuação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas em postos de combustíveis. Ana Paula Lopes dos Santos. Francisco Antonio de Castro Lacaz. 2013.	- CEREST e Vigilância Municipal de Campinas; - CESAT (Centro de Saúde do Trabalhador) - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas; - Sindicato dos Frentistas; - Ministério Público	Núcleo rural do Lamarão no Distrito Federal.	Projeto realizado por docentes e acadêmicos da UNB, com participação de agentes comunitários de saúde e profissionais do PSF, visando implementar medidas de saúde ambiental na comunidade identificada.
15. Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal. Fernando Ferreira Carneiro; Maria da Graça Hoefel; Marina Aparecida Malheiros Silva; Alcebíades Renato Nepomuceno; Cleidiane Vilela; Fernanda Rocha Amaral; Graciele Pollyanna M. Carvalho; Jaqueline Leite Batista; Patrícia Abreu Lopes. 2011	- Docentes e acadêmicos da UNB; - ACS e profissionais da saúde	Trabalhadores rurais da Chapada	Pesquisa-ação para identificação de ações
16. Agronegócio: geração de desigualdades sociais,	<u>- Profissionais da saúde</u>		

impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. Vanira Matos Pessoa; Raquel Maria Rigotto. 2012.

- Políticos
- Docente

do Apodi, no município de Quixeré/Ceará.

de políticas públicas para promoção da saúde dos trabalhadores rurais.

Fonte: Elaborado pela autora.

Partindo da premissa de que as ações de saúde do trabalhador não são pontuais, notadamente no âmbito dos Ceres, pode-se inferir que as práticas não são realizadas como orientam as políticas públicas da área, e que mesmo aquelas que se fazem presentes não estão sistematizadas e divulgadas nos periódicos da área da saúde coletiva. Tal inferência sustenta-se nos achados de Lacaz (2007) e Gomez, Machado e Pena (2011).

Dentre os 16 estudos com práticas intersetoriais que foram identificados, há referência a uma articulação com o MPT em 7 artigos, o que representa 43,75% dos casos de práticas intersetoriais em saúde do trabalhador referenciados nas bases de dados utilizadas na pesquisa. Em um oitavo artigo, apesar de não mencionar qual ramo do MP foi envolvido, pode-se deduzir que se tratava do MPT pelo envolvimento com a temática do trabalho, o que elevaria sua representação para 50% (cinquenta por cento) dos casos de práticas intersetoriais em saúde do trabalhador.

Dentre esses oito estudos, dois referem-se a condições de ST no setor sucroalcooleiro, dois tratam das condições dos trabalhadores expostos ao benzeno em postos de revenda de combustíveis, um é sobre trabalhadores expostos a agrotóxicos, um é sobre produção de joias e bijuterias, um é sobre a intersetorialidade nas cadeias produtivas de forma geral e um é sobre a situação da Renast.

Dos estudos identificados na base de dados da Scielo, foi possível extrair experiências exitosas com relatos de construção da ação intersetorial e apontamentos acerca de expectativas, resultados, limites e dificuldades na atuação coordenada e multisetorial em saúde do trabalhador, passíveis de serem replicados em outros territórios.

5.1.1 Base Scielo – experiências intersetoriais com participação do MPT

Após a leitura dos artigos que relatam casos de experiências intersetoriais com a participação do MPT, analisaremos seu conteúdo a seguir, agrupando alguns artigos pelo critério de identidade das atividades econômicas envolvidas, quando for o caso.

5.1.1.1 Experiência de vigilância no setor canavieiro: desafios para interromper a “maratona” perigosa dos canaviais (VILELA et al., 2014) e Produção de conhecimento e intersetorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro (MINAYO-GOMEZ, 2011)

Na pesquisa, identificamos o artigo *Experiência de vigilância no setor canavieiro: desafios para interromper a “maratona” perigosa dos canaviais*, em que os autores foram também atores das ações de ST do trabalhador canavieiro no estado de São Paulo, nos anos de 2006 a 2009. Eles investigaram as denúncias de morte por exaustão e agravos à saúde decorrentes do processo produtivo, bem como as condições de moradia e alojamentos, visto que, até aquele momento, os alojamentos não haviam sido abordados como de interesse da saúde. A ação intersetorial envolveu articulação do poder legislativo municipal de Piracicaba com setores da sociedade civil, órgãos de vigilância sanitária, o Cerest, o MTE, sindicatos de trabalhadores, comissões de direitos humanos e a Pastoral do Migrante, com a criação de um Fórum de Cidadania, Justiça e Cultura da Paz.

No artigo *Produção de conhecimento e intersetorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro*, Minayo-Gomez (2011) trata do mesmo caso, mas sob a perspectiva da Fiocruz, que se envolveu na capacitação.

Especialmente da leitura do primeiro artigo, extraímos que as ações interinstitucionais deram origem a diversas e importantes práticas e regulamentações sobre o setor, que foram replicadas para outras regiões. A articulação com o MPT, cuja participação em ações intersetoriais na saúde do trabalhador é objeto desse trabalho, teve sua importância ressaltada, pois, após a definição das medidas a serem adotadas, ele passou a monitorar e cobrar das empresas e dos órgãos públicos a execução delas.

Resgatam Vilela et al. (2014, p. 4-5) que a “atuação de vigilância no âmbito regional foi ampliada por meio de assinatura, em março de 2008, de um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) entre o MPT e 28 Municípios da região”, e que “o TAC foi construído de modo participativo, estabelecendo fluxo de atuação dos órgãos municipais em prazos e obrigações”. Além disso, o MPT cooperou na elaboração de um *checklist* que possibilitou a padronização das inspeções e, ainda, criou uma plataforma em seu próprio *site* para divulgar os relatórios de inspeção, tornando pública a realidade dos trabalhadores canavieiros.

É importante ressaltar aqui uma das conclusões de Vilela et al. (2014, p. 7): a assinatura do TAC “conferiu aos agentes de Visa [Vigilância Sanitária] maior autonomia e poder de ação especialmente importante, tendo em vista o poder político do setor econômico que frequentemente tenta inibir as ações locais das Visas”. Ademais, “este ‘empoderamento’ pode explicar a adesão e participação ativa dos profissionais das Visas na redação e discussão dos itens constantes do TAC, bem como das ações executadas em seu cumprimento”. Portanto, na presente iniciativa, extrai-se dos relatos que a intervenção do MP foi de vital importância, por ter passado a monitorar as empresas e os próprios órgãos públicos, bem como por ter se valido de instrumentos próprios de sua atuação, como a realização de audiências públicas, celebração de TACs e ajuizamento de ACPs.

Chamou-nos a atenção a informação de que o TAC delimitou as obrigações atinentes a cada um dos órgãos envolvidos e que foi construído com o auxílio dos demais atores, sendo, portanto, o resultado da ação intersetorial. Também se extrai a constatação de que a intervenção do MPT deu respaldo à atuação dos demais órgãos e instituições envolvidos, fortalecendo as suas ações.

Por sua vez, Minayo-Gomez (2011, p.1) destacou “o importante papel desempenhado por setores do MPT e do Poder Legislativo na articulação de atores institucionais e da sociedade civil, que potencializa uma atuação de maior alcance de cada órgão público responsável [...]”. Ressaltou, ainda, que

determinados procuradores dessa região vêm desempenhando sua função constitucional no acolhimento e no tratamento dado a questões de saúde e de condições de vida dos trabalhadores canavieiros migrantes, *enquanto verdadeiros promotores de articulações intersetoriais para formulação das propostas necessárias para enfrentar os principais problemas desse setor, tendo como base os conhecimentos existentes e a utilização dos instrumentos jurídicos. Ao longo destes últimos anos, vem se constatando a contribuição desse Ministério, a partir dos desdobramentos que vem acontecendo no grande número de audiências públicas realizadas, na construção dos vários termos de ajuste de conduta (TAC) firmados com empresas e nas diversas ações civis públicas encaminhadas.* (MINAYO-GOMEZ, 2011, p.4, grifo nosso).

Das conclusões de Vilela et al. (2014), extrai-se um desabafo por não se ter, naquele momento, combatido com eficácia a remuneração por produção, identificada como principal fator das mortes por exaustão. Por outro lado, observou-se que houve avanços, como a constatação de que os problemas que afetavam os trabalhadores passaram a fazer efetivamente parte da agenda do SUS; a aproximação de órgãos regionais antes considerados pouco

acessíveis; a importância das articulações intersetoriais como meio mais efetivo para ampliação da escala de ações em saúde do trabalhador; e a necessidade de ampliação dos debates para alcançar determinantes organizacionais, como a qualidade dos alojamentos e as formas de remuneração por produção e prêmios, que induzem o aumento da carga de trabalho.

Contudo, especificamente quanto ao pagamento por produção, Minayo-Gomez (2011, p. 5) relembra que, “em um dos TAC emitidos, se assegura a todos os trabalhadores uma remuneração diária, no mínimo, equivalente ao piso da categoria por dia de trabalhado”.

Vale o registro de que o MPT ajuizou diversas ACPs contra usinas, principalmente no estado de São Paulo, visando coibir a prática de remuneração por produção no corte manual de cana-de-açúcar. Na ACP nº 0000435-92.2013.5.15.0157, por exemplo, houve resposta favorável do Judiciário, segundo noticiado no *site* da Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região:

Apesar da queda dos postos de trabalho no corte manual de cana no Estado de São Paulo, o fim do salário por produção é um pedido recorrente nas ações civis públicas movidas pelo Ministério Público do Trabalho contra usinas do interior. Os pedidos dos procuradores têm contado com o respaldo do judiciário, refletindo em decisões favoráveis ao órgão. Para o MPT, o fim dessa forma de remuneração beneficia diretamente os trabalhadores do segmento, especialmente no tocante à saúde e segurança do trabalho, já que isso resultará na redução dos riscos de morte pela exposição ao estresse térmico e, consequente, evitará o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cardiorrespiratórias. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017k).

5.1.1.2 Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador (*OLIVEIRA; MENDES, 2014*)

O estudo de Oliveira e Mendes (2014) decorre da experiência dos autores em atividades de vigilância em saúde desenvolvidas em frigoríficos de aves no sul do Brasil e buscou valorizar a intervenção interinstitucional, especialmente do MPT. O artigo destaca o relevante espaço que o setor ocupa na economia nacional e, em contraponto, o processo de produção em frigoríficos e o seu impacto na saúde do trabalhador, devido ao aumento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Segundo pesquisas dos autores, grande parte dos trabalhadores tem ensino fundamental incompleto, já que as exigências desse mercado focam na saúde e na resistência do trabalhador para o exercício de “tarefas repetitivas, desgastantes e insalubres,

demonstrando a centralidade da saúde no processo de seleção de trabalhadores” (OLIVEIRA; MENDES, 2014, p. 3). Esse entendimento perverso de seleção dos trabalhadores também foi elucidado por Ribeiro (1999, p. 1999): “a produção não requer, obrigatoriamente, trabalhadores absolutamente saudáveis, mas que o sejam o suficiente para garantir a produtividade esperada. O que importa não é a saúde do trabalhador, mas a saúde necessária à produção”.

Ainda consoante os estudos de Oliveira e Mendes (2014), os frigoríficos diferem uns dos outros, mas, nesse ambiente, podem ser encontrados os mais diversos riscos, em virtude da postura para o trabalho, com movimentos repetitivos e trabalho em pé; do contato com carne, vísceras, glândulas e sangue; e da exposição à umidade, com trabalho em áreas frias ou refrigeradas ou, ainda, alternância entre ambiente quente e frio. Mas há também os riscos decorrentes da própria forma de organização e do ritmo do trabalho ditados pela empresa, que seguem os preceitos tayloristas e fordistas aliados à ausência de concessão de pausas, longas jornadas de trabalho e sobrecarga mecânica.

Nesse sentido, diante dos agravos à saúde decorrentes dos riscos identificados, o setor sempre demandou uma intervenção qualificada. Conforme Oliveira e Mendes (2014, p. 4),

Na presente experiência, os casos de intervenção mais produtivas em termos de promotora de modificações reais nos ambientes de trabalho foram aqueles onde havia maior integração interinstitucional. Os órgãos mais atuantes foram o Ministério do Trabalho e Emprego, em articulação com o Ministério Público do Trabalho. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) foram mais atuantes em matadouros municipais e em estabelecimentos maiores nos Estados do Sul do país a partir de um processo de formação de seus técnicos, transcorrido em 2013.

Um dos principais avanços relatados e decorrentes da atividade intersetorial e interinstitucional foi a própria edição da Norma Regulamentadora nº 36 do MTE, com normas referentes “à segurança e saúde no trabalho em empresas de abate e processamento de carnes e derivado, publicada pela Portaria MTE n.º 555, de 18 de abril de 2013, e que trouxe uma regulamentação bastante específica para o setor” (BRASIL, 2013b).

Após a normatização, relata-se que ocorreu um trabalho de capacitação no âmbito do SUS, alcançando servidores dos Cerests e das unidades de vigilância em saúde dos municípios da região, com o apoio da Fiocruz e financiamento do MS. Procuradores do trabalho e membros do MPT também participaram de algumas dessas capacitações.

Aqui, vale citar a importante atuação do MPT para promoção da saúde dos trabalhadores de frigoríficos. Além das ações fiscais nas empresas, o MPT possui um Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos. No âmbito desse projeto, conforme esclarecido na 3^a Reunião da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal, o MPT compôs um grupo de trabalho com o MTE, com discussões ao longo de dois anos que em muito influenciaram a produção e a redação da NR 36 (SENADO FEDERAL, 2017).

Além da atuação promocional que resultou na elaboração da referida NR, o MPT tem realizado audiências públicas com a participação de diversos atores sociais, como representantes do Departamento de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), coordenador do grupo de fiscalização em frigoríficos do MTE no Rio Grande do Sul (MTE/RS) e a Procuradoria Geral Federal (PGF), em que são esclarecidos os aspectos da norma considerados mais relevantes (PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DO RIO GRANDE DO SUL , 2013).

Ainda no âmbito de uma atuação promocional, o MPT também tem expedido notificações recomendatórias às empresas, como a que segue transcrita:

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO dirige-se, através do presente instrumento legal, com o objetivo de **NOTIFICAR-LHE** para que adote as seguintes condutas:

I – Instituir pausas de recuperação térmica em ambientes frios, nos termos do art. 253 da CLT e da Súmula 438 do TST.

II – Instituir pausas de recuperação psicofisiológica em atividades que geram sobrecarga osteomuscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores ou inferiores. Deve ser assegurado pausas de, no mínimo, de 60 min para jornadas de até 8h48min. Em caso de labor excedente de 9h10min, deverá ser concedida uma pausa de 10min a cada 50 trabalhados, sendo a primeira pausa as 8h48min de jornada. Para jornada de 7h20minutos devem ser implementadas pausas de 50 min ao dia.

III – Abster-se de considerar como pausas de recuperação psicofisiológica os períodos destinados à ginástica laboral.

IV– Dotar os locais de trabalho de relógio de fácil visualização que possam controlar os períodos de pausas e afixar escala de pausas nos painéis de aviso aos trabalhadores.

V – Assegurar, a qualquer tempo, a saída dos postos de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017h).

Apesar de ressaltar a importância da articulação intersetorial, os autores fazem críticas apontando uma “fraca implementação de intervenções concretas do Estado nas condições de saúde no setor” (MENDES; OLIVEIRA, 2014, p. 1), como dificuldades de uma melhor

articulação entre MS, MTE e MTPS, e ausência de uma capacitação geral dos quadros dos agentes públicos, especialmente na auditoria fiscal do trabalho.

5.1.1.3 Exposição ao benzeno em postos de revenda de combustíveis no Brasil: Rede de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) (*MOURA-CORREA et al., 2014*) e Ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiente: análise da atuação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas em postos de combustíveis (*SANTOS; LACAZ, 2013*)

Os dois estudos acima nominados tratam da Visat na exposição de trabalhadores de postos de revenda de combustíveis (PRC) ao benzeno, “aromático classificado pela *International Agency for Research on Cancer* como reconhecidamente carcinogênico para humanos” (BARATA-SILVA et al., 2014).

O primeiro estudo, *Exposição ao benzeno em postos de revenda de combustíveis no Brasil: Rede de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)* (MOURA-CORREA et al., 2014), descreve a experiência intersetorial de Visat no âmbito do SUS, por intermédio de uma ação nacional voltada à exposição de trabalhadores de postos de combustíveis ao benzeno. A experiência nacional no âmbito do SUS envolveu seis estados: Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro e instituições de ensino. Consistiu em ação nacional, com perspectiva multidisciplinar e multiprofissional, que buscou respeitar as particularidades locais das estruturas de Visat existentes com base em um eixo único, identificado com a produção científica da Fiocruz.

Segundo os autores, a estratégia de desenvolvimento da Visat em postos de combustíveis teve início em 2005, e foi decorrência da experiência de servidores públicos no Acordo Nacional do Benzeno. O referido acordo foi firmado em 28 de setembro de 1995 para formalizar ações, atribuições e procedimentos para a prevenção da exposição ocupacional ao benzeno, visando a proteção da saúde dos trabalhadores. Na ocasião, estavam presentes representantes do governo (MTE, Fundacentro, MS e o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS) e representantes de trabalhadores (como a Central Única dos Trabalhadores e a Força Sindical) e do empresariado (como a Confederação Nacional da Indústria – CNI e a Associação Brasileira da Indústria Química – Abiquim) (FUNDACENTRO, 2005).

Conforme esclarecem Moura-Correa et al. (2014), decorreram 10 anos de vigência do Acordo Nacional do Benzeno para que fossem traçadas estratégias da Visat em PRC, o que ocorreu em 2009, ano em que foi constituída a rede Visat articulada em âmbito nacional, por meio do projeto *Vigilância da exposição a solventes nos postos de combustíveis do Brasil*, capitaneado pela Fiocruz.

A experiência viabilizou-se “pela autonomia da organização local, na medida em que esta permite o desenvolvimento de ações diferenciadas com base nos componentes de VS, considerando a capacidade instalada e o perfil dos serviços” (MOURA-CORREA et al., 2014, p. 3). Assim, foram respeitadas as realidades e práticas locais em VS, ou seja, a estrutura de funcionamento dos órgãos de vigilância, que se unificaram, ao fim, por meio da produção de conhecimentos da Fiocruz. Além disso, foram necessárias diversas articulações, discussões e pactuações entre os diversos atores componentes da rede.

Segundo os mesmos autores, foi priorizada a inspeção nos ambientes de trabalho nos seis estados acima citados, por meio de pactuação entre os serviços, capacitação em vigilância em PRC e unificação dos instrumentos de inspeção. Alguns estados iniciaram com a capacitação em vigilância da exposição ao benzeno, inclusive por meio de parcerias intersetoriais e interinstitucionais. Em São Paulo, a ação iniciou-se a partir de um evento sentinela, consistente em diagnósticos de leucopenia de um frentista, o que ensejou a formação de uma rede de ação das vigilâncias sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.

As ações de vigilância em saúde dos trabalhadores expostos ao benzeno estruturaram-se da seguinte forma: capacitação para vigilância em PRC, com cursos, oficinas e seminários, integrando universidades, técnicos e trabalhadores de PRC; pesquisa sobre a exposição ocupacional ao benzeno, envolvendo as universidades e o SUS; ações educativas, com distribuição de folders e campanhas para abastecimento automático, com participação dos proprietários dos PRC, trabalhadores e população; e ações de vigilância organizadas com base em um roteiro de inspeção, aprimorado pelos órgãos participantes do projeto.

Apesar de partirem de um roteiro de inspeção comum, diversas foram as experiências de Visat em cada estado.

No estado do Rio Grande do Sul, o MPT participou da ação de vigilância. Foram emitidas notificações recomendatórias aos postos de combustíveis para adequação das medidas de saúde e segurança nos locais de trabalho. Vale citar o exemplo do município de Santa Cruz do Sul. A Procuradoria do Trabalho local instaurou um Procedimento

Promocional nº 000173.2012.04.007/2 com o objetivo de fiscalizar e fazer cumprir as normas relacionadas à SST nos PRCs na região de Santa Cruz do Sul. Diante da constatação de irregularidades verificadas pelo Cerest em suas inspeções, foram emitidas notificações recomendatórias em conjunto com o Cerest da Região dos Vales, conforme reportagem intitulada *MPT notifica postos de combustíveis da região de Santa Cruz do Sul* (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017h). Na mesma reportagem, foi veiculado um pronunciamento da Procuradora do Trabalho Fernanda Estrela Guimarães, que esclareceu:

A recomendação visa, em um primeiro momento, orientar os empregadores, favorecendo, àqueles que ainda não se adequaram ao que determina a lei, que o façam, sem necessidade de intervenção estatal. No entanto, futuras denúncias de descumprimento da recomendação poderão acarretar o imediato ajuizamento das medidas administrativas e judiciais cabíveis. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017h).

Ou seja, em caso de verificação de descumprimento de tais medidas, foi informada a possibilidade de instauração de inquérito civil, com adoção das medidas cabíveis, como a propositura de um TAC na esfera extrajudicial (ou seja, sem a necessidade de levar o caso ao Poder Judiciário) ou a propositura de ACP.

Em outra iniciativa, o MPT no município de Santa Maria expediu, juntamente com o Cerest local, notificações recomendatórias a mais de 200 postos de combustíveis da região. Nesse caso, as empresas foram notificadas para implementação de diversas medidas de proteção à ST no prazo de 120 dias, sob pena de adoção de demais medidas pelos procuradores do trabalho.

Em outros estados, além da participação do MPT, houve participação de técnicos da Visat, com articulação intrassectorial entre as Vigilâncias Sanitárias, a Vigilância Ambiental (Visam) e o órgão de Meio Ambiente; sindicatos de trabalhadores; e, no Rio de Janeiro, houve participação do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Além dos procedimentos de inspeção, intimações e notificações para cumprimento, foram realizadas reuniões públicas com proprietários de PRC e sindicatos dos trabalhadores. Esclarecem os autores que as ações foram integradas pelos Cerests com os demais órgãos de vigilância, muitas vezes com a parceria do MPT.

Ainda sobre o mesmo tema, foi identificado um segundo estudo: *Ações de Visat e ambiente: análise da atuação do Cerest de Campinas em postos de combustível*. Nesse artigo, Santos e Lacaz (2013) estudaram o Projeto de Vigilância dos Postos de Combustível do

Cerest de Campinas/SP por meio de entrevistas estruturadas com atores que participaram do projeto nos anos de 2008 e 2009, além de observarem reuniões e seminários das Comissões do Benzeno e do Centro de Vigilância em Saúde (CVS) e investigarem documentos históricos e oficiais (planos e relatórios de ações) do Cerest.

Outras formas de atuação do MPT nesse tema merecem ser citadas, por servirem como parâmetros para outras iniciativas, inclusive envolvendo outros riscos ocupacionais:

(i) participação/apoio em campanhas de conscientização, como a campanha de iniciativa do Sindicato dos Frentistas do Rio de Janeiro (Sinopspetro-RJ) (FIGURA 1), tendo o apoio da Fundacentro, do MTE e do MPT (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2015);

Figura 1 – Cartaz de divulgação da campanha de iniciativa do Sindicato dos Frentistas do Rio de Janeiro, tendo o apoio da Fundacentro, do MTE e do MPT



Fonte: ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2015.

(ii) coordenação e/ou participação de fóruns, como o Fórum de Saúde, Segurança e Higiene no Trabalho de Mato Grosso do Sul (FSSHT/MS), que organizou a campanha “Não passe do limite – complete o tanque só até o automático”, realizada em 10 de agosto de 2016. Participaram da campanha o Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho (SRTE/MS), o Cerest estadual, a Fundacentro, o Serviço de Fiscalização em Saúde do Trabalhador (Sestrab/Sesau), entre outras

entidades integrantes do Fórum, para conscientização de motoristas, frentistas e donos de postos de combustíveis sobre os perigos do benzeno para a saúde e para o meio ambiente (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2016c).

- (iii) diligência em postos empreendida pelo MPT e pelo MTPS, para verificar as condições de saúde e segurança de frentistas no meio ambiente do trabalho. Após diligências nos postos, com a presença de procurador do trabalho e fiscais do MTPS, foram realizadas audiências com os proprietários e propostos TACs com obrigações a serem implementadas para correção das irregularidades constatadas, sob pena de multas (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017i);
- (iv) destinação de recursos de indenizações por danos morais coletivos. No caso, o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) foi contemplado com o recebimento de R\$ 2.093.495,94, destinados exclusivamente para pesquisas sobre o benzeno. Esse valor é parte da indenização que deverá ser paga pela Basf/Shell no âmbito de acordo judicial em ACP (TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15^a REGIÃO, 2015).

De fato, as campanhas educativas e mesmo as diligências e inspeções podem ter seu alcance potencializado com a maior integração da Rede SUS, seja via Cerest, seja com a participação da rede de AB, com a inclusão de agentes comunitários de saúde (ACS) e demais profissionais da AB, e com as universidades.

Recentemente, foi incluído o Anexo 2 na Norma Regulamentadora nº 9 do MTE, que trata especificamente da exposição de trabalhadores ao benzeno. Não obstante a importância da norma, que formaliza as exigências em um setor com histórico de baixa cultura de SST, alguns pontos foram deixados de fora, como a obrigação de a empresa efetuar a avaliação ambiental que analisa a quantidade de benzeno na atmosfera e o indicador biológico, e a cobrança de controle do benzeno na fase de descarregamento do combustível nos postos, conforme entrevista conferida por Alexandre Jacobina à ENSP da Fiocruz (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2016).

O ex-coordenador de vigilância da saúde do trabalhador da Bahia e representante do MS na Comissão Permanente do Benzeno esclarece que a ausência de tal previsão na referida NR 9 decorre das concessões feitas no âmbito das comissões tripartites para chegar-se a um acordo final. Portanto, o Anexo 2 é apenas uma regulação inicial, não exaustiva, e que, assim,

não afasta a necessidade de implementação das demais medidas que se mostram necessárias (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2016).

Outrossim, ainda com a nova regulamentação, e diante dos descumprimentos identificados no setor, remanesce relevante a atuação intersetorial para proteção dos trabalhadores expostos ao benzeno em postos de combustíveis.

5.1.1.4 Os nós da rede para erradicação do trabalho infanto-juvenil na produção de joias e bijuterias em Limeira/ SP (LACORTE et al., 2013)

O artigo *Os nós da rede para erradicação do trabalho infanto-juvenil na produção de joias e bijuterias em Limeira/SP* traz interessante relato de experiência intersetorial envolvendo o combate ao trabalho infantil, um problema de saúde pública, em que os autores foram, ao mesmo tempo, participantes das ações:

No Brasil, o TI [trabalho infantil] é reconhecido como um problema de saúde pública que demanda políticas públicas de diferentes setores (MINAYO-GOMEZ; MEIRELLES, 1997; NOBRE, 2003; ASMUS et al., 2005; NOVOTNY et al., 2009). Seu enfrentamento avançou a partir da Constituição Federal de 1988 e, principalmente, após a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990). Ambos os documentos proíbem expressamente o TI, com ressalvas ao adolescente após os 14 anos na condição de aprendiz e em trabalho que não apresente riscos.

[...] Um dos efeitos perversos dessa realidade refere-se ao trabalho infantil que comporta risco e exposição aos ambientes de trabalho insalubres que comprometem seu desenvolvimento biopsicossocial. (LACORTE et al., 2013, p. 2).

Em breve síntese, o artigo cita a formação de uma comissão intersetorial intitulada Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil de Limeira (Cometil), decorrente de reestruturação da Comissão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), previsto na Portaria nº 458, de 4 de outubro de 2001, do MPAS. A nova comissão identificou as principais bases de ação para consecução da meta de erradicação do trabalho infantil, sendo elas saúde, educação, desenvolvimento social, trabalho e renda. Dela participaram representantes de diversos setores, inclusive do empresariado, a saber: Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), Conselho Municipal de Educação (CME), Conselho Municipal de Saúde (CMS), Associação Limeirense de Joias (ALJ), Sindijojias,

Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias de Joalheria e Lapidação de Pedras Preciosas e Bijuterias (Sintrajojas) e MPT.

Várias ações foram articuladas por essa rede intersetorial, que ficou conhecida como Cometil. A primeira delas foi uma audiência pública realizada na Câmara de Vereadores, que contou com outros setores da sociedade, como a universidade, gestores das diversas secretarias municipais, dentre outros. Foi ressaltada a participação do MPT, com apresentação de palestra que “abordou os mitos sobre o TI e apresentou dados científico-acadêmicos do campo da saúde e da pedagogia, de modo a oferecer subsídios para descontruir a ideologia do trabalho como educador” (LACORTE et al., 2013, p. 7).

Conforme se depreende do texto, foi relevante o debate que se sucedeu à palestra, por haver muitos mitos acerca da falaciosa importância do trabalho infantil, o qual não havia sido reconhecido como problema de saúde pública. Entendeu-se “necessário construir o entendimento de que o TI e/ou TA [trabalho adolescente] desprotegido se caracteriza como um sério problema de saúde pública naquele município” (LACORTE et al., 2013, p. 7).

Outro importante passo foi a inclusão do tema na pauta da Comissão de Assuntos Relevantes e Direitos Humanos da Câmara de Vereadores, a pedido de um parlamentar que era integrante da comissão intersetorial. Contudo, o relato é de muitos desentendimentos, principalmente pelos gestores das secretarias municipais, seja por não aceitarem os levantamentos de trabalho infantil e adolescente, seja por não compreenderem que a discussão acerca das determinantes sociais do trabalho infantil também é tema afeito à saúde.

Não obstante, o Cerest de Piracicaba, com recursos da Renast, realizou o I Seminário Municipal para Erradicação do Trabalho Infantil, que contou com a representação de diversos órgãos, como MPT, MTE, MS, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), OIT, professores universitários especialistas no assunto, dentre outros. O resultado foi a assinatura, pelo poder público municipal e demais presentes, de um Protocolo de Intenções pela Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira e Região, bem como a proposta de uma importante iniciativa do MS, que visava “a construção de um projeto para a articulação de uma rede intersetorial de proteção e atenção integral à saúde das crianças e dos adolescentes *por meio do protagonismo do setor da saúde*”, a ser financiado por convênio com o Fundo Nacional de Saúde (FNS) (LACORTE et al., 2013, p. 8, grifo nosso).

Foi também realizada uma oficina de integração interinstitucional para definição dos eixos da atuação da comissão, integrando todas as áreas envolvidas. É interessante transcrever

as propostas para o setor da saúde, devido à sua relevância em âmbito nacional: implantação do sistema de notificação de agravos relacionados ao trabalho envolvendo crianças e/ou adolescentes; criação do sistema de identificação de casos de situação de trabalho infantil e/ou trabalho adolescente irregular por meio dos atendimentos realizados na rede de saúde a menores de 18 anos; formação de multiplicadores para erradicação do trabalho infantil; criação do Programa de Saúde do Trabalhador (PST), porém esse projeto não conseguiu o financiamento do FNS.

A comissão realizou também oficinas de capacitação com o apoio de representantes do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA), do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa), ligado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo novamente proposto um sistema de notificação dos casos de trabalho infantil e de adolescentes.

Nesse caso, a participação do MPT ficou marcada pela celebração de um TAC 5537/2009, construído de maneira participativa com a prefeitura de Limeira. Segundo os autores, esse TAC

tem sido importante para garantir a continuidade da implantação das ações definidas pela Cometil. *As ações estratégicas asseguradas foram: realização do curso de formação de multiplicadores, criação do Programa de Saúde do Trabalhador e implantação de um sistema de identificação e notificação de casos de crianças e adolescentes em situação de trabalho.*

[...] O Curso de Formação de Multiplicadores para a Erradicação do Trabalho Infantil sempre foi um anseio da Cometil, contudo, somente com a força do TAC foi possível desenvolvê-lo. [...] A programação foi estrategicamente incluída no TAC para garantir a realização do curso. (LACORTE et al., 2013, p. 10).

Portanto, o que se percebe é que a intervenção do MPT viabilizou a concretização dos objetivos que vinham sendo buscados pela comissão, mas ainda não tinham conseguido respaldo. Dentre essas ações, estão o curso de multiplicadores, que também contou com a parceria do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP, e a formação de Grupos Territoriais de Erradicação do Trabalho Infantil (Gteti).

Segundo os autores, outro importante avanço proporcionado pelo TAC foi a criação do Programa de Saúde do Trabalhador em Limeira, com a atribuição de desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador, conforme trechos que ora transcrevemos:

a assinatura do TAC (E10) foi um marco nessas ações, uma vez que comprometeu a Prefeitura Municipal de Limeira a organizar e executar ações que foram essenciais

para os avanços no sentido da prevenção e da erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalho do adolescente.

[...] Este estudo mostrou que as instâncias municipais responsáveis pelo desenvolvimento de políticas voltadas à ETI não vinham desempenhando seu papel no município estudado. No entanto, com a mobilização iniciada pela Cometil e o respaldo do MPT, do MTE e do Cerest, ocorreram diversas ações, como mostrado na linha do tempo, fato que ilustra a importância da articulação intersetorial e do respaldo de instituições federais em ações locais (municipais) nas quais existem conflitos de interesses. [...] O curso de multiplicadores (E12), viabilizado pelo TAC, desempenhou papel estratégico, uma vez que disparou um processo de Educação Permanente em Saúde por meio da formação dos grupos territoriais (E14). (LACORTE et al., 2013, p. 10/13).

Aqui, é interessante o resgate das falas de participantes da comissão, que foram reproduzidas na dissertação de mestrado *A construção de políticas públicas em rede intersetorial para a erradicação do trabalho infantil em Limeira/SP*, de Lacorte (2012, p. 125):

quando foi envolvido o Ministério Público do Trabalho ... foi feito também as cláusulas que compõem o TAC ... elaboradas junto com a COMETIL (Entrevistado 3 Grupo 4).

[...] a participação do promotor ... que num primeiro momento causou uma estranheza no sentido de reformular, de retomar algumas coisas que a gente já estava caminhando ... mas acho que ele fez muita diferença ... ele construiu conosco a peça do TAC ... que do TAC decorreu tudo o que a gente pretendia há algum tempo ... deu corpo e forma e efetivou muita coisa que a gente pretendia e que de alguma forma não estava tão consistente a gente não estava conseguindo concluir de uma forma tão grandiosa ... eu acho que ele colaborou bastante ... em consultando a COMETIL para construir o TAC, em fazendo assinatura do TAC com os secretários (Entrevistado 6 Grupo 2).

Nas falas, ressalta-se, como ponto positivo, o fato de o MPT poder instituir ações por meio de um TAC e outros instrumentos que operam de modo vertical, adotar uma abordagem participativa e oportunizar objetividade do grupo e a sistematização de etapas para alcançar os objetivos ensejados por ele.

Percebe-se, pelas conclusões dos autores, especialmente de Lacorte (2012), de quem importamos as contribuições da dissertação de mestrado, a importância das experiências intersetoriais no enfrentamento do grave problema do trabalho infantil e da proteção do trabalho adolescente, identificadas como “governança em rede”, o que demanda a articulação de vários setores, diante da multiplicidade de determinantes sociais envolvidos. Os autores destacam a baixa adesão do setor produtivo e a importância da sua responsabilidade social pela cadeia, devido ao fato de que, na cadeia produtiva de joias e bijuterias, como em tantas outras, o trabalho infantil ocorre em âmbito domiciliar.

De fato, o trabalho infantil e o adolescente representam casos típicos em que a atuação repressiva não é suficiente. Não basta proibir e atuar no caso a caso; é preciso construir e fortalecer toda uma rede de órgãos e instituições para possibilitar o efetivo combate dessa chaga social.

A OIT, em seu estudo *Boas práticas do setor público para a erradicação do trabalho infantil*, fez um levantamento das maiores dificuldades enfrentadas pelos Cerests para desenvolvimento de ações de vigilância em ambientes de trabalho de crianças e adolescentes, já que “62% declararam que não realizam nenhum tipo de atividade nesse sentido” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009). Foram identificados, como principais motivos em ordem decrescente de incidência (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009, p. 22, grifo nosso), os seguintes problemas:

Problemas na identificação e notificação dos casos: o fato de muitas crianças e adolescentes trabalharem no mercado informal dificulta a notificação por parte do Cerest e também a realização de vigilância, pois, em muitos casos, os profissionais não conseguem localizar o local de trabalho da criança e do adolescente. O trabalho doméstico também foi apontado como um fator de dificuldade para a notificação e para se ter acesso às casas em que trabalham as crianças.

Falta de articulação em rede: *a não-existência de uma rede intersetorial que envolva os diversos órgãos que atuam na fiscalização dos locais de trabalho, como as Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego (SRTEs), o Ministério Público do Trabalho (MPT)*.

Fator cultural: existência de uma cultura que valoriza o trabalho infantil como formador de caráter de crianças e adolescentes, ou, ainda, diante dos problemas socioeconômicos vividos pelas famílias, a renda obtida com o trabalho infantil torna-se necessária para o sustento da família;

Recursos humanos: falta de profissionais qualificados para as ações de vigilância, ou, ainda, equipe reduzida de profissionais nos Cerests;

Dificuldade no acesso aos locais: o fato de não serem autoridade sanitária foi apontado por alguns Cerests como uma dificuldade no acesso aos locais de trabalho que possuam crianças e adolescentes economicamente ativos;

Recente envolvimento com o tema: em um número menor de Cerests, a justificativa apresentada foi a de que ainda é recente o envolvimento do Centro de Referência com a questão da erradicação do trabalho infantil; por isso, em alguns casos, as ações estão voltadas para a prevenção, e ainda não são realizadas ações de vigilância nos locais de trabalho.

Falta de conhecimento: alguns Cerests apontaram como uma dificuldade o pouco conhecimento que possuem em relação à temática do trabalho infantil e seu impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Outrossim, faz-se clara a presença de amplo espaço para replicar ações como as narradas no artigo ora analisado, uma vez que foram citadas a ausência de vigilância da saúde do trabalho infantil e adolescente e de uma rede intersetorial envolvendo o MTE e o MPT.

5.1.1.5 Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009 (*MACHADO et al., 2013*)

No referido artigo, foi apresentado um panorama do grau de implantação da Renast, por meio de pesquisas e dados apresentados pelos próprios Cerests. Dentro desse contexto mais amplo, entendemos pertinente, para fins deste estudo, extrair a referência à formação das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (Cist), que são ações essencialmente intersetoriais. Segundo esclarece a Renast, a Cist

é uma comissão estabelecida no Art. 12 da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, subordinada ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. No Parágrafo único coloca que esta comissão tem a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2013).

Segundo os estudos empreendidos com os dados de 2008 e 2009, a composição das Cists mostrou preponderância de sindicatos de trabalhadores e conselheiros de saúde. Nas Cists estaduais, também foi verificada uma forte participação de centrais sindicais, universidades e representantes da Previdência Social e do MTE.

O estudo empreendido pelos autores trouxe, ainda, a informação de que, em 20% das Cists estaduais e 17,7% das Cists municipais, foi apontada a presença do MP, que recebeu elogios pelo direcionamento dos trabalhos em virtude de sua participação nas comissões:

Deve-se destacar a presença do Ministério Público (MP) na composição das Cists, embora referida apenas para 20,0% entre estaduais e 17,7%, entre municipais [...] A interação com essa instituição tem viabilizado ações intersetoriais necessárias para a solução de problemas da saúde do trabalhador que ultrapassam os limites setoriais da saúde, como na erradicação do trabalho infantil. A presença sistemática do MP em fóruns da saúde vem permitindo, cada vez mais, melhor direcionalidade de suas ações para as prioridades do SUS. (MACHADO et al., 2013, p. 6).

Foi ainda pontuada a participação de organizações não governamentais (ONGs), redes internacionais e nacionais, instituições acadêmicas, grupos de estudos e pesquisas, bem como a participação dos trabalhadores.

A Cist apresenta-se assim com um canal potencial para o fortalecimento da ação intersetorial em ST, inclusive com vasto campo para a atuação do MPT, dentre outras entidades ou representações.

5.1.1.6 Nas trilhas das cadeias produtivas: reflexões sobre uma política integradora de vigilância em saúde, trabalho e ambiente (LEÃO; VASCONCELOS, 2013)

No ensaio intitulado *Nas trilhas das cadeias produtivas: reflexões sobre uma política integradora de vigilância em saúde, trabalho e ambiente*, os autores Leão e Vasconcelos (2013) realçam a importância de as vigilâncias desenvolverem processos de trabalho com base na identificação das cadeias produtivas, como forma mais efetiva de desenvolver uma vigilância em saúde. Em suas palavras, “a articulação do setor saúde entre si e com outros setores governamentais e o controle social, por meio de abordagem transdisciplinar na produção de conhecimentos, é princípio de caráter holístico fundamental para a vigilância” (LEÃO; VASCONCELOS, 2013, p. 5).

Citando Vasconcelos (2007, p. 365 apud LEÃO; VASCONCELOS, 2013, p. 10), os autores registram que

os setores produtivos pertencentes a cada uma das cadeias possuem uma “capacidade econômica desproporcional à sua atuação na esfera da responsabilidade social”, especialmente no caso do lixo. Desse modo, toda a cadeia produtiva deve ser responsabilizada pela destinação final de seus produtos.

Desenvolver um processo de trabalho em cima das cadeias produtivas é, portanto, algo complexo; eis que depende de trabalho intra e intersetorial.

No SUS, faz-se necessária a maior integração e articulação entre as diferentes vigilâncias – epidemiológica, sanitária, ambiental, do trabalhador –, que acabam tendo por praxe trabalhar de forma distanciada, muitas vezes sem compartilhamento de informações estratégicas, gerando um retrabalho ou mesmo ausência deste em temas fundamentais para a promoção da saúde em determinado setor. Se há dificuldades de articulação intrassetorial, maiores são os desafios da articulação intersetorial, que parte da conjugação de esforços de órgãos diferentes.

Contudo, o que o estudo busca enfatizar é a necessidade de fortalecimento desses projetos intra e intersetoriais, como consequência da própria forma de organização econômica, por meio de grandes conglomerados, que se estendem por vasto espaço territorial, suplantando em muito o território das UBS. Portanto, o trabalho em todos os elos da cadeia produtiva é medida necessária para eficácia das ações de saúde. Os autores esclarecem que

As etapas e os elos que compõem as cadeias são formados por um conjunto de políticas de desenvolvimento, instituições e organizações governamentais e corporações, grupos de trabalhadores, insumos e materiais, equipamentos e maquinário, operações e atividades, que determinam os fluxos e movimentam a cadeia produtiva. (LEÃO; VASCONCELOS, 2013, p. 10).

O MPT também enfatiza a importância de trabalhar as cadeias produtivas, assumindo, no *Manual de atuação da Coordinfânci - Cadeias econômicas e exploração do trabalho infantil*, que:

Um dos maiores desafios do mundo do trabalho contemporâneo e dos órgãos de proteção trabalhista diz respeito ao combate à exploração do trabalho humano dentro e por conta do processo produtivo de determinadas cadeias de suprimento de insumos para a produção de bens. [...] a prática tem evidenciado que em algumas cadeias de produção não foi implementado qualquer modelo de articulação efetivo e eficaz para o fomento e conscientização da responsabilidade social, voltado para o trabalho decente. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2014).

Conforme alerta dos autores do referido manual, Ragagnin e Ribeiro Júnior (2014, p. 9), os níveis de responsabilidade social não são homogêneos dentro da cadeia, sendo fundamental que “aquele que possua o domínio da cadeia delineie políticas de atuação para cada uma das fases do processo produtivo”. Corrobora essa afirmação Santos (2016), ao afirmar que, no atual contexto de “fragmentação da atividade empresarial e terceirização, as empresas devem criar mecanismos de monitoramento e informação que lhes permitam fiscalizar toda a sua cadeia produtiva, impedindo o trabalho infantil durante o processo de produção”.

Portanto, do ponto de vista da atuação do MPT importa mapear a cadeia produtiva, a fim de identificar as empresas que possuam maior responsabilidade social, sendo, em regra, a beneficiária final do insumo produzido. Essa tese já vem sendo reconhecida pelo Poder Judiciário, que prevê a responsabilidade objetiva (quando não é preciso provar a culpa) pelos danos ao meio ambiente, no qual está incluso o meio ambiente do trabalho, conforme art. 200, VII, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Leão e Vasconcelos (2013, p. 11), no seguinte trecho, ao tratarem das cadeias produtivas nas políticas de vigilância em saúde, afirmam:

[...] é crucial dar atenção aos extremos das cadeias produção, porque neles estão os pontos de maior vulnerabilidade social e ambiental configurando “territórios de exclusão” (PORTO, 2001, p. 245). As pontas das cadeias produtivas, em geral,

formam espaços de vulnerabilidade onde se encontram formas de trabalho degradante, envolvendo crianças, endividamento de trabalhadores e outros processos de exclusão social, fome, pobreza, migrações e prostituição. A precarização do trabalho sempre é maior nas etapas inicial e final e é onde o Estado está menos presente (LEÃO, 2011). Nos elos de industrialização e comercialização, existe maior cobertura de atores governamentais e ações institucionais, configurando setores econômicos-produtos mais “protegidos” pelo Estado.

Muitas são as iniciativas do MPT na busca de responsabilização de cadeias produtivas. Grande parte das denúncias envolvendo cadeias produtivas envolve trabalho infantil e trabalho em condições degradantes, que afetam a saúde, a segurança, a remuneração, a liberdade e a própria dignidade dos trabalhadores. Esclarecem Segatti et al. (2014, p. 79) que condições degradantes em SST são passíveis, inclusive, de configurar um trabalho em condições análogas às de escravo:

Quanto à exploração de mão de obra análoga à de escravo, observa-se que uma de suas espécies – a submissão a condições degradantes – envolve, na sua caracterização, a degradação do meio ambiente de trabalho. Verificam-se, então, tanto no meio rural quanto no urbano, além das jornadas exaustivas, da servidão por dívidas, retenção de documentos e aliciamento, a não observância das normas de saúde e segurança, alojamentos em péssimas condições, quando não instalados no mesmo ambiente onde o trabalho é realizado, moradias coletivas, falta de higiene, não fornecimento de equipamentos de segurança, inexistência de material de primeiros socorros, alimentação ruim e insuficiente, não fornecimento de água potável, entre outras condutas que põem em risco a saúde e até mesmo a vida dos trabalhadores.

O ordenamento jurídico brasileiro impõe a responsabilização objetiva pelo dano ao meio ambiente, no qual também está incluído o do trabalho. Todos que exploram determinada atividade econômica deverão responder pela degradação do meio ambiente de trabalho e pela exposição de trabalhadores a situações de risco à saúde, à segurança e à vida, bem como pelos danos causados.

Além de buscar a responsabilização da forma acima definida, há outras formas de atuar em cadeias produtivas, especialmente em atuação promocional. Nesse sentido, vale citar a participação em evento internacional, pois a ideia de identificar as cadeias para definir os responsáveis é foco de preocupação mundial. Tal assunto foi tratado em fevereiro de 2017 no Workshop Estratégico Aliança 8.7, organizado pela OIT, pela Organização Internacional para Migrações (IOM), pela Universidade das Nações Unidas (UNU), pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e pelo MPT, que participou do evento. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017c).

Vale ainda citar a formação de grupos de trabalho:

Notícia de 16.06.2016, informa que o MPT criou grupo de trabalho, dentro de um projeto de combate às irregularidades na construção civil, para negociar com representantes da indústria do cimento a redução dos sacos de 50 kg para 25 kg “em todo o país, com o objetivo de assegurar a saúde dos trabalhadores da construção civil, que sofrem com doenças ligadas ao excesso de peso dos materiais que carregam”. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2016b).

A medida atende os padrões das normas técnicas da própria OIT e promove vantagens na cadeia produtiva:

O problema não é com os trabalhadores da indústria de cimento, mas sim nas distribuidoras e obras onde os trabalhadores carregam o peso excessivo. No entanto, com a redução do saco fabricado pela indústria, conseguiremos atacar o problema em toda a cadeia produtiva. [...] a adequação de todo o setor industrial é benéfica para as próprias fabricantes, já que vai evitar concorrência desleal entre as marcas. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2016b).

Outra atuação interessante envolveu a regulamentação da cadeia produtiva do carvão no Mato Grosso do Sul (FIGURA 2) (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2014).

Figura 2 – Imagem da produção de carvão no Mato Grosso do Sul



Fonte: MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2014.

O MPT organizou uma audiência pública da qual participaram representantes do MTE, da Comissão Permanente de Investigação e Fiscalização das Condições de Trabalho em Mato Grosso do Sul, de empresas siderúrgicas, do Sindicato da Indústria e dos Produtores de Carvão Vegetal de Mato Grosso do Sul e do Sindicato Intermunicipal dos Trabalhadores em Indústrias Extrativas, Mineração e Carvão Vegetal em Geral (Sitiemc-MS). Segundo notícia o site do MPT,

Para garantir a regularidade trabalhista nesse setor, conforme foi definido na audiência, o produtor de carvão deverá, antes de fornecer seu produto, firmar contrato detalhando as obrigações e apresentando documentos que comprovem o cumprimento das obrigações trabalhistas. Após aprovação da documentação apresentada, o produtor, então, estará liberado para fornecer matéria-prima. A cada mês, a siderúrgica deverá exigir dos produtores de carvão documentos que comprovem o cumprimento das obrigações, como pagamento de salários e recolhimento do FGTS, e, a cada seis meses, deverá realizar diligências nas instalações do fornecedor a fim de verificar as condições ambientais e trabalhistas. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2014).

As experiências acima mencionadas são exemplos de atuação promocional do MPT com participação intersetorial, porém sem menção à integração com a rede SUS, o que mostra oportunidades ainda não exploradas em todas as suas potencialidades, pois a junção de forças desses órgãos tem potencial para resultados exponencialmente superiores quanto à saúde dos trabalhadores envolvidos.

5.1.2 Base Scielo – experiências intersetoriais sem participação do MPT e as possibilidades de atuação intersetorial

Após a análise dos casos de experiências intersetoriais que contaram com a participação do MPT, passamos ao estudo dos casos em que o Ministério Público não foi citado, diante do que procedemos ao exercício de identificar se e de que forma o MPT poderia interagir em casos semelhantes.

Observamos que apenas dois artigos tratam do setor agrícola, com ênfase na questão dos agrotóxicos. As demais experiências intersetoriais focam em aspectos da implementação da Visat, que nos fornecerão subsídios acerca dos desafios da própria Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

5.1.2.1 Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos (MOISÉS et al., 2011)

No artigo *Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos*, os autores apresentam as contribuições do Plano de Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no Distrito Federal (Projeto DF/2007-2009), coordenado pela Fiocruz, para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a

Agrotóxicos do MS, iniciado em 2008, cujo foco foi relatar a experiência intersetorial do Projeto do DF, extraíndo as possíveis contribuições para o Plano Nacional do MS.

O Projeto DF foi coordenado por pesquisadores da Fiocruz, mas contou com a participação de integrantes de diversas outras instituições do Distrito Federal e do MS, sendo eles representantes das áreas de Vigilância em Saúde Ambiental, da Vigilância Sanitária, da Diretoria de Saúde do Trabalhador (Disat), do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (Ciat), do Instituto Brasília Ambiental, da Secretaria de Agricultura, da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal (Emater-DF), do Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (Crea-DF), da Universidade Nacional de Brasília (UnB), do Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos do Distrito Federal (Ibram- DF), da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) e da Coordenação de Saúde do Trabalhador (Cosat) do MS.

Foram relatados grandes avanços proporcionados pelo Projeto DF, tanto em relação a construções intra e intersetoriais, como na área de atenção à saúde para vigilância das populações expostas a agrotóxicos no Distrito Federal. Como exemplo, identificamos diversas ações diretamente relacionadas à saúde do trabalhador exposto ao agrotóxico, como a implementação das ações da (Cist), a reestruturação da DISAT e a organização de uma unidade de atenção em saúde do trabalhador, que

tem o propósito de oferecer assistência aos trabalhadores vítimas de agravos relacionados ao trabalho. [...] Na sua estrutura, encontram-se os ambulatórios de Clínica Médica, Endocrinologia, Ginecologia, Pediatria, Toxicologia ocupacional, Assistência Social, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Acupuntura, Homeopatia e Enfermagem. (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2016).

Além disso, houve um movimento no sentido de promover ações de sensibilização e capacitação de profissionais, em específico das equipes de saúde rural (ESF); treinamento em serviço com exemplificação da Equipe de Saúde da Família na Área Rural; organização e realização do curso de Instrutor em Saúde do Trabalhador; inserção das ações na rede de saúde, em todos os níveis da atenção, e formação de facilitadores na rede; e desenvolvimento de ações de apoio à saúde do trabalhador rural e às ações promocionais de educação em saúde com produtores rurais. Portanto, do relato dos participantes obtidos pelos autores do estudo, houve interessante avanço no estabelecimento de uma vigilância e assistência em saúde das

populações expostas a agrotóxicos integrada à vigilância e assistência em saúde do trabalhador.

Contudo, como não poderia deixar de ser, várias dificuldades e desafios também foram narrados pelos participantes do Projeto DF. Especialmente quanto à ST, foram relatados os seguintes aspectos desfavoráveis à construção das ações de saúde das populações expostas a agrotóxicos:

- existência de servidores com poucos conhecimentos e informações sobre agrotóxicos;
- falta de interesse das empresas em submeter os registros e repassar informações sobre os produtos e o monitoramento e a análise dos produtos utilizados por empresas que eliminam insetos para os Cerests;
- desconhecimento médico e da população sobre a assessoria dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT's) e consequente existência da problemática de subnotificação; despreparo profissional para o diagnóstico;
- desconhecimento médico sobre toxicologia;
- falácia da toxicovigilância e da fiscalização;
- inexistência de fontes sistematizadas de registro. (MOISÉS et al., 2011, p. 5).

Os autores narraram que o Projeto DF serviu como piloto para o Projeto Nacional do Ministério da Saúde, que passou a contar com participantes do projeto distrital, traçando metas e ações a serem praticadas por cada um dos atores e órgãos envolvidos. Entretanto, não foi mencionada a participação do MPT na formulação do projeto nacional ou em qualquer outro momento dos programas.

Não obstante, em 2013, como já citado anteriormente, no 2º Encontro Nacional do Ministério Público e Movimentos Sociais, do CNMP, um dos dez temas debatidos foi o combate ao uso indiscriminado de agrotóxicos. Os participantes discutiram sobre o que esperar da atuação do MP no tema, considerando todos os seus ramos:

- atuação do MP no sentido de garantir à população o direito à informação e educação a respeito dos impactos dos agrotóxicos e transgênicos;
- exigência do MP em implementar o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PLANAPO), que integra a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO);
- exigência da implementação do PRONARA (Programa Nacional de Redução de Agrotóxicos), criado no âmbito da Comissão Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (CNAPO);

- exigência e acompanhamento do MP na execução do PARA (Programa Nacional de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos) e de outros programas semelhantes nos Estados;
- atuação do MP em coibir a pulverização aérea de agrotóxicos;
- atuação do MP para desestimular incentivos fiscais ao uso dos agrotóxicos;
- execução do poder de investigação e responsabilização do MP quanto aos danos à saúde da população, dos trabalhadores e ao ambiente, decorrentes do uso de agrotóxico.
- diálogo dos TACs com os movimentos sociais e especialistas, buscando efetividade e informando a sociedade a respeito de sua execução.
- atuação administrativa e/ou judicial do MP para fins de fortalecimento do setor regulatório e conclusão dos processos de reavaliação dos agrotóxicos.
- Estruturação, qualificação e priorização do MP na atuação dessa temática, de modo a atender as demandas da sociedade.
- acompanhamento do MP nas novas biotecnologias e seus impactos na saúde e no ambiente.
- acompanhamento intensificado do MP nas decisões da CTNBio e suas implicações na saúde, no ambiente e no uso de agrotóxicos, assegurando transparência e publicidade. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014, p. 26).

Os participantes identificaram, ainda, as oportunidades de atuação conjunta do MP com os movimentos sociais no tema, apontando as seguintes ações:

- Realizar fóruns estaduais de combate aos impactos dos agrotóxicos.
- Realizar audiências públicas.
- Elaborar dossiês (diagnósticos e recomendações) acerca dos impactos dos agrotóxicos e transgênicos.
- Propor análise conjunta dos estudos a respeito dos impactos decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênicos.
- Incluir indicadores dos impactos dos agrotóxicos nos termos de referência dos estudos de impacto ambiental e respectivos relatórios de impacto ambiental.
- Estimular/apoiar a autodeterminação de comunidades/territórios/áreas livres de agrotóxicos e transgênicos.
- Monitorar as novas biotecnologias e seus impactos.
- Realizar encontros, seminários e espaços de formação e capacitação em torno da temática.
- Acompanhar decisões da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), integrante do Ministério da Ciência, Tecnologia, e Inovação, e de suas implicações na saúde, no ambiente e no uso de agrotóxicos. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014, p. 28).

No 3º Encontro Nacional do MP em 2015, ficaram registrados a necessidade de cobrança imediata da implementação do Programa Nacional de Redução de Uso de Agrotóxicos (Pronara), o fomento à criação de fóruns de combate aos impactos dos agrotóxicos nos estados onde ainda não existem, o fortalecimento dos fóruns já existentes para dar maior efetividade às suas ações e, ainda,

o diálogo com o setor produtivo para buscar a redução do uso de agrotóxicos e o incentivo da produção orgânica e a agroecologia, bem como a adoção de medidas para a retirada das isenções tributárias dos produtos agrotóxicos. Por fim, é preciso cobrar a existência de controles efetivos dos impactos dos agrotóxicos sobre a água bruta, os alimentos, a saúde dos trabalhadores e da sociedade e intensificar a fiscalização sobre a utilização de agrotóxicos banidos em seus países de origem. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016, p. 39).

Aqui vale citar a existência do Fórum Nacional de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos, atualmente coordenado pelo MPT, por meio do Procurador Regional do Trabalho Dr. Pedro Serafim. Consoante informação na página nas mídias sociais, o Fórum Nacional é

um instrumento de controle social que congrega entidades da sociedade civil com atuação em âmbito nacional, órgãos de governo, o Ministério Público e representantes do setor acadêmico-científico. Espaço aberto e diversificado de debate de questões relacionadas aos impactos negativos dos agrotóxicos na ST, do consumidor, da população e do ambiente, possibilitando a troca livre de experiências e a articulação em rede da sociedade civil, instituições e Ministério Público. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017b)

O Fórum Nacional tem tido protagonismo nessa luta por meio dos seguintes atos, que citamos de forma exemplificativa:

- participação na construção da plataforma *on-line* #Chegadeagrotoxicos (chegadeagrotoxicos.com.br), para coletar assinaturas para aprovação da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos e barrar o Projeto de Lei (PL) 6299/2002, conhecido como “Pacote do Veneno” (CHEGA DE AGROTÓXICOS, 2017);
- participação do 3º Encontro Nacional do MP e dos Movimentos Sociais em 2015, organizado pelo CNMP, como já citado (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016);
- expedição de Nota Pública de Repúdio, em 31 de março de 2015, à atuação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, em descumprimento à

Política Nacional de Biossegurança no que se refere à aprovação dos organismos geneticamente modificados (OGMs), por constatar-se atuação na defesa de interesses opostos aos que deveria, tanto em sua função regulamentadora, quanto impondo sigilo e restringindo a participação da coletividade e o acesso à informação em processos administrativos de aprovação de OGMs, dentre diversas outras irregularidades patrocinadas pelo CTNBio (CONTRA OS AGROTÓXICOS, 2015);

- participação de reunião do Fórum em 2016 para discussão acerca do PL 3200, que pretende alterar a Lei Federal de Agrotóxicos, provocando o que os integrantes do Fórum consideraram “retrocessos”, como a não participação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) na análise dos processos de entrada de agrotóxicos no país. Ficou deliberado, então, que os Fóruns estaduais deverão promover reuniões e debates com a academia e políticos para tratar da gravidade do PL” (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ, 2016).

5.1.2.2 A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador (Observatoriost) no Brasil (SIQUEIRA et al., 2013)

No artigo intitulado *A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador (Observatoriost) no Brasil*, Siqueira et al. (2013) buscaram resgatar o contexto histórico e as experiências internacionais que permitiram a criação do observatório em ST no Brasil. Ele foi criado em 2010 e ficou hospedado na página <www.observatoriost.com.br> até 2013, quando cessaram os recursos para seu financiamento.

O observatório decorreu de um projeto apresentado em 2009 ao Ministério da Saúde, por pesquisadores do (1) Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh), da ENSP da Fiocruz, (2) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp) e (3) da Universidade de Massachusetts Lowell. Os autores do projeto entendiam que

havia necessidade de discussão interna entre as centrais para unificar reivindicações e políticas públicas na área de Saúde do Trabalhador em nível nacional, passo fundamental para tornar os trabalhadores protagonistas destas políticas públicas. Tinham claro que uma das lacunas nas ações em Saúde do Trabalhador era a falta de articulação entre as organizações sindicais, representantes dos trabalhadores, além

de técnicos e pessoas que faziam parte da máquina do Estado. (SIQUEIRA et al., 2013, p. 3).

Além da atuação intersetorial para a formação do projeto em si, o intuito do Cesteh, que assumiu a coordenação do projeto, era a construção de um *locus* para interação das organizações de representação dos trabalhadores, principalmente centrais sindicais, pesquisadores e profissionais de serviços de ST, além de representantes do Estado, “principalmente do Ministério da Saúde, o que facilitaria as ações em ST conduzidas pelo Estado coladas às necessidades apontadas pelo movimento sindical” (SIQUEIRA et al., 2013, p. 4). Além disso, o centro objetivava o desenvolvimento de um portal na internet que pudesse servir para hospedar documentos, publicações e estudos da área da saúde, como forma de divulgar o conhecimento e potencializar as ações de Visat.

A agenda política do observatório foi discutida por dezenas de líderes sindicais, e diversos profissionais da área de todo o país: “O observatório foi conduzido em cogestão com seis centrais sindicais por meio do Comitê Editorial das centrais, que respeitou a diversidade e a autonomia dos atores envolvidos” (SIQUEIRA et al., 2013, p. 1). Com base nessa agenda, o observatório realizou diversas atividades, como seminários, participações em eventos – proporcionando a interação com outros atores sociais –, unificação em torno de temas comuns de interesse da ST e manifestações públicas acerca desses temas.

Segundo os autores, dentre os principais desafios para a continuação do projeto estavam a integração e a formação de pesquisadores e profissionais comprometidos com a bandeira da ST, as dificuldades financeiras e o engajamento parcial das lideranças sindicais.

Em pesquisa na internet, verificamos que o *site* do Observatoriost foi desabilitado, não havendo referências ou relatos referentes ao fim do projeto. Contudo, as Nações Unidas ressaltam, em notícia recente, o lançamento de um Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho pelo MPT e pela OIT, no dia 27 de abril de 2017, resultado de forte parceria interinstitucional (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

O Observatório Digital tem como colaboradores o MF, a Secretaria da Previdência Social e a Coordenação de Benefícios por Incapacidade. Ele condensa bancos de dados da Relação Anual de Informações Sociais (Rais) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), ambos do MTPS; do Sistema Único de Informações de Benefícios da Previdência Social (Sisben) do MF; da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

(Pnad) e do Censo, ambos do IBGE; e do Sistema de Indicadores Municipais de Trabalho Decente, da OIT, e do Ipeadata, do Ipea. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

Conforme informações oficiais, o observatório digital foi desenvolvido pelo Smart Lab de Trabalho Decente do MPT e da OIT, com a colaboração científica da Faculdade de Saúde Pública da USP. Segundo o procurador do trabalho Luís Fabiano de Assis, coordenador do projeto pelo MPT,

O novo observatório criado pelo Smart Lab com a colaboração de grupo de pesquisadores do tema quer contribuir para o aprimoramento das estratégias de proteção ao meio ambiente do trabalho e para o início de um amplo debate público fundado em informações de qualidade que permitam orientar por dados governamentais as políticas públicas de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Trata-se de questão prioritária, considerando o passivo humano criado pelo número exorbitante de agravos e o enorme prejuízo para a atividade produtiva, para o erário e para a economia (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

Segundo as expectativas, o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho

tem grande potencial para subsidiar o desenvolvimento, monitoramento e avaliação de projetos, programas e políticas públicas de prevenção de acidentes e doenças no trabalho, com base em dados e evidências de todo o Brasil, que servem também para informar o combate a irregularidades no meio ambiente do trabalho. A ferramenta facilita com detalhamento inédito o acesso a estatísticas que antes se encontravam perdidas em bancos de dados governamentais ou em anuários pouco inteligíveis, o que dificultava a pesquisa sobre o assunto e a sua compreensão. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

Na mesma reportagem das Nações Unidas, acima citada, esclarecem o MPT e a OIT que, entre os dados apresentados na plataforma, destacam-se indicadores de frequência de acidentes de trabalho, número de notificações de acidentes de trabalho, gastos previdenciários acumulados, dias de trabalho perdidos, mortes acidentárias, localização dos acidentes e afastamentos, ramos de atividade econômica envolvidos, perfis das vítimas e descrições da classificação internacional de doenças. O intuito é que essas informações possam ser utilizadas pelos mais diversos atores sociais, para desenvolvimento de projetos e políticas públicas, como o MPT, organismos governamentais e não governamentais, além de universidades e demais órgãos parceiros.

5.1.2.3 Saúde do trabalhador e saúde ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais (*PONTES; RIGOTTO, 2014*)

O artigo acima nomeado relata uma experiência intersetorial envolvendo o SUS, a universidade e movimentos sociais, desenvolvida na área rural de um município da região Nordeste do Brasil e voltada à integração entre saúde ambiental e ST no território. Participaram do estudo ACSs de uma equipe de PSF da zona rural, dois membros do Cerest, um professor universitário do curso de Agronomia, dois dirigentes do Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais e um representante da Comissão Pastoral da Terra.

O trabalho debruçou-se sobre uma comunidade rural em que os produtores da agricultura familiar tinham sérias restrições à implementação de um projeto de irrigação, em que “os perímetros irrigados são áreas delimitadas pelo Estado para implantação de projetos públicos de agricultura irrigada”, gerando forte temor de desapropriação e expulsão dos agricultores de suas áreas e imposição de métodos diversos da agricultura familiar (PONTES; RIGOTTO, 2014, p. 3).

Os autores analisaram, inicialmente, as dificuldades e potencialidades da integração entre os diversos atores sociais envolvidos. O artigo mostrou-se interessante por levantar os diferentes aspectos que configuraram entraves à ação intersetorial na ST e saúde ambiental, analisando cada um dos diferentes atores de forma individual.

Em relação à integração com a universidade, os autores esclarecem que a interação depende muito do “perfil” do profissional, até mesmo de suas tendências ideológicas, havendo mais facilidade quando há uma identificação do professor com “a causa” que se busca tutelar, o que nem sempre ocorre. Foram ressaltados, ainda, como dificuldades, os seguintes pontos:

- restrito apoio da gestão às iniciativas de docentes filiados a correntes mais críticas;
- reducionismo de uma visão da totalidade, resultante da fragmentação da ciência em diferentes campos disciplinares isolados;
- pouco incentivo a pesquisas que dialoguem com as demandas de conhecimento dos grupos sociais vulnerabilizados;
- distanciamento entre as atividades acadêmicas e a realidade de vida e trabalho da população;
- criminalização de pesquisadores cujos estudos explicitem resultados que evidenciem impactos negativos de processos produtivos para o trabalho, o ambiente e a saúde. (PONTES; RIGOTTO, 2012, p. 5).

Grave crítica foi feita à própria formação acadêmica dos profissionais da saúde, tendo em vista que o próprio modelo educacional não prioriza a capacitação e o envolvimento com a importância das políticas públicas de saúde, formando-se “trabalhadores de saúde [...] carentes de uma visão crítica da sociedade e da saúde, desconhecedores do SUS [...]. (PONTES; RIGOTTO, 2014, p. 5). Consequentemente, essa carência na formação dos profissionais repercute sobremaneira na implementação das Visat e Vigiam.

Em relação à integração do SUS na abordagem associativa de saúde ambiental e do trabalhador, os autores teceram fortes críticas ao “paradoxo do Estado, que, enquanto sistema público de saúde, é responsável por garantir o direito à saúde e, como condutor do modelo de desenvolvimento, é indutor de processos produtivos que ameaçam os direitos das populações nos territórios atingidos” (PONTES; RIGOTTO, 2014, p. 5).

Também foi citada como entrave a precarização do trabalho dos profissionais do SUS, que se manifesta

seja pelas formas de contratação, que geram restrições à autonomia e alta rotatividade entre as equipes, o que compromete o vínculo com o território; seja pelas relações de trabalho, que acabam por fomentar a procura, por parte dos trabalhadores, em especial, médicos e odontólogos, de outros empregos, limitando sua presença no serviço a apenas algumas vezes por semana; [...] condições de trabalho precárias pela falta de infraestrutura, de recursos materiais e de trabalhadores; [...] os limites da formação dos trabalhadores do PSF e de profissionais do Cerest no que toca às questões do trabalho e do ambiente.

[...] esse resultado é semelhante ao da pesquisa de Pessoa (2010), a qual evidenciou que as implicações sociais, culturais e ambientais decorrentes dos processos de produção que alteram o estado de saúde não estão claras para os trabalhadores da saúde. *Isso coloca para a universidade e para o SUS o desafio de inserir adequadamente essa abordagem no ensino dos cursos de graduação e pós-graduação, na pesquisa e na extensão da área da Saúde, e na educação permanente em Saúde, como identificado estrategicamente na PNSTT (BRASIL, 2012).* (PONTES; RIGOTTO, 2012, p. 5-6, grifo nosso).

Também foi analisada a participação do Cerest, considerada tímida, “diante de sua atribuição central de oferecer apoio matricial, como retaguarda técnica especializada, a toda a rede SUS” (PONTES; RIGOTTO, 2012, p. 6). Dentre os pontos frágeis de sua atuação, foram citadas a ausência de articulação com a saúde ambiental, a falta de clareza sobre o papel da instituição – exemplificada pela incipiente de ações de vigilância em saúde do trabalhador –, a precarização do trabalho e a dificuldade em atender todos os municípios da área de abrangência e o receio de conflitos com gestores municipais (PONTES; RIGOTTO, 2014, p. 6). Nesse sentido, os autores reforçam a necessidade de se “repensar o papel do

Cerest e o perfil de seus trabalhadores [...], [além da] necessidade de se considerar os critérios de seleção e a formação dos trabalhadores que compõem essa instância do SUS, ancorando-se no paradigma da ST, com base nos aportes teóricos da Saúde Coletiva”.

Os ACSs foram considerados os profissionais com maior capacidade de compreensão e execução de medidas de ST, por estarem mais próximos da comunidade, conhecerem e muitas vezes vivenciarem os mesmos problemas em suas casas e famílias, e por serem servidores concursados, com maior autonomia sobre o exercício da função e menor rotatividade na atividade, “embora os ACSs não estejam a salvo de sofrer pressões e represálias da gestão pública ou mesmo dos agentes econômicos que intervêm no território” (PONTES; RIGOTTO, 2014, p. 6).

Os autores registraram a ausência de participação de outros agentes do SUS, embora tenham sido convidados, o que poderia estar relacionado à fragilidade dos vínculos, pois muitos profissionais possuíam apenas contratos temporários.

Os representantes dos movimentos sociais – no caso, o Sindicato dos Trabalhadores Rurais e a CTP – foram “os que estiveram mais à vontade em participar de todo o processo da pesquisa” (PONTES; RIGOTTO, 2014, p. 7); contudo, apresentaram falta de conhecimento não apenas sobre saúde do trabalhador, mas sobre o próprio funcionamento do SUS.

Os autores e participantes identificaram a importância da interlocução entre universidade, SUS e movimentos sociais como um modelo para fortalecimento das práticas de ST, reforçando as reflexões anteriores acerca da necessidade de maior aproximação da universidade das reais demandas da comunidade e de repensar-se as formações acadêmicas da área da saúde, as formas de contratação dos profissionais da saúde, o papel do Cerest e a maior articulação com os movimentos sociais interessados.

Com base nos relatos, observamos que não houve convite a quaisquer dos ramos do MP, o que pode significar uma falta de conhecimento das potencialidades de sua atuação em casos envolvendo SA e ST.

5.1.2.4 Grupo dos Novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (*IMBRIZI et al., 2013*)

Esse artigo relata a construção do projeto intitulado *Grupo dos Novos*, que estudantes

de Psicologia desenvolveram no Cerest de São Paulo, com a presença do preceptor e coordenador do estágio, envolvendo o acolhimento de trabalhadores naquela unidade. A ideia consistia em convidar os trabalhadores que compareciam às triagens feitas pelos médicos para, no mesmo dia, participar do grupo que iria discutir as relações entre saúde e trabalho. No grupo, os estagiários podiam fazer intervenções e considerações, e a coordenadora deveria “facilitar as relações e as trocas entre os integrantes do grupo e estimular as discussões sobre o papel da organização do trabalho no adoecimento do trabalhador” (IMBRIZI et al., 2013).

As discussões fluíam com base no que era relatado pelos trabalhadores, que eram incentivados a compartilhar experiências de suas trajetórias de vida, buscando-se esclarecer as dúvidas acerca dos adoecimentos e de questões previdenciárias e trabalhistas. Em seguida, eram prestadas informações acerca do Cerest e dos serviços oferecidos, já que, conforme relato, naquela unidade havia uma subutilização das atividades lá desenvolvidas. As autoras do artigo destacaram a importância da construção de uma prática não centrada apenas na figura do médico, bem como do desenvolvimento de um atendimento em que se abra a possibilidade para a fala do trabalhador, aproximando-se das diretrizes “da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2010, p. 6), que destacam o acolhimento como ação de ‘estar perto de’, ‘estar com’, em uma atitude de inclusão” (IMBRIZI et al., 2013, p. 309).

Com as reuniões do Grupo dos Novos, foi possível identificar uma maior presença de trabalhadores do setor de serviços, como dos serviços de limpeza, e trabalhadores do Porto de Santos, o que permitiu especializar o atendimento, buscando-se mapear os pontos em comum das queixas apresentadas pelos trabalhadores.

Dentre as dificuldades identificadas no projeto, foram relatadas divergências na forma de atuação dos médicos e demais profissionais do grupo e alta rotatividade dos servidores públicos. Complementaram as autoras afirmando que

Outra questão que merece reflexão é o fato de as políticas públicas de saúde serem implantadas de forma hierarquizada, sem considerar a importância da capacitação, da participação e da estabilidade do funcionário no serviço. Parece comum na realidade de que é a universidade que leva propostas inovadoras de atuação em saúde para os serviços, mas estas dependem da aprovação e da disponibilidade das coordenadorias e das chefias no momento. (IMBRIZI et al., 2013, p. 311, grifo nosso).

Nesse sentido, citaram as autoras que o trabalho desenvolvido pelo Grupo dos Novos não teve continuidade, devido à mudança de gestores. As autoras fizeram uma mea-culpa,

alegando que os servidores da saúde daquela unidade acabaram não sendo incluídos no grupo, perdendo-se a chance de qualificar e inserir o pessoal da casa.

Portanto, nessa ação envolvendo Cerest e universidade, tratou-se “de exercitar uma educação em saúde na qual o usuário é parte central do processo de produção de conhecimentos diretamente vinculados à sua experiência” (IMBRIZI et al., 2013, p. 313), tendo havido contínua capacitação dos participantes do Grupo dos Novos. Contudo, como ressaltado, a capacitação dos estudantes acabou não sendo estendida aos demais profissionais da saúde do Cerest, gerando um real prejuízo à capacitação e à formação dos servidores locais.

5.1.2.5 Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal (CARNEIRO et al., 2011)

Nesse estudo de caso, a experiência foi realizada como atividade de uma disciplina de graduação intitulada Ambiente, Saúde e Trabalho, ligada ao Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, consistente em “um diagnóstico participativo realizado entre os meses de outubro de 2010 a janeiro de 2011, no Núcleo Rural Lamarão, com a participação de acadêmicos, docentes, equipe de saúde e comunidade da região” (CARNEIRO et al., 2011, p. 2).

Os docentes e discentes se reuniram com a equipe de saúde local. Foram organizadas oficinas, entrevistas com informantes-chave e visitas domiciliares acompanhadas por ACSs, visando efetuar um mapeamento das condições de vulnerabilidade socioambiental e de contextos de promoção da saúde ambiental. A comunidade foi ouvida nas entrevistas especialmente para identificar os fatores que promovem e os que ameaçam a vida na localidade. Para a elaboração do referido mapa, participaram a equipe de saúde rural, os alunos e professores vinculados ao projeto e alguns membros e lideranças locais, ouvindo, ainda, pessoas da comunidade.

Segundo os autores, a realização desse trabalho “deu voz à comunidade, que percebeu a possibilidade de analisar a sua condição de vida. Essa percepção inicial pode ser a ferramenta chave para o planejamento das ações de mudança e promoção da saúde” (CARNEIRO et al, 2011, p. 5), especialmente pelos profissionais da atenção básica.

Os autores afirmam que as atividades desenvolvidas foram primordiais para

aproximação e fortalecimento dos vínculos entre a comunidade, a equipe de saúde da família e a universidade, a qual pretende a continuidade do projeto, com base nos resultados obtidos,

para viabilizar projetos de ensino, pesquisa e extensão que possam trazer benefícios de aprendizado aos acadêmicos das áreas da saúde, aos docentes, à equipe da ESF e, principalmente, à comunidade rural na busca pela saúde, levando em conta as formas de trabalho e o ambiente em que vivem. Os projetos em construção estão com foco na problemática da segurança alimentar, do meio ambiente e de agrotóxicos, com o compromisso de fortalecer a vigilância tanto nutricional, quanto de saúde ambiental. (CARNEIRO et al., 2011, p. 5).

O projeto ressalta a importância de uma interlocução cada vez maior com a universidade, capaz de trazer inovações, propostas práticas e conhecimento, e de integrar-se com a realidade das comunidades locais, proporcionando ações intersetoriais capazes de beneficiar diretamente a sociedade.

5.1.2.6 Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais (PESSOA; RIGOTTO, 2012)

No artigo, os autores procederam a uma pesquisa-ação com foco nos trabalhadores rurais da região da Chapada do Apodi, no estado do Ceará, visando identificar as necessidades de saúde desses trabalhadores, em decorrência da adoção de monoculturas irrigadas de frutas voltadas à exportação, como o plantio e a colheita do melão.

Segundo os autores, o modo de produção na região

era caracterizado por atividades como a agropecuária e o extrativismo vegetal e mineral, realizadas em pequenas e médias propriedades, como o cultivo das lavouras de algodão, milho e feijão por pequenos produtores, passando para um modelo mecanizado de agricultura, centrado na monocultura, característico do agronegócio. (COSTA, 2006 apud PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 67).

Tais alterações trouxeram diversas consequências para o modo de vida e a própria saúde dos trabalhadores, especialmente devido ao uso de agrotóxicos. Portanto, o estudo parte do enfoque da necessidade de uma compreensão mais ampla acerca das determinantes sociais da saúde daquela comunidade: quais aspectos da produção e da economia são capazes de gerar consequências na saúde e necessidades de saúde para os trabalhadores rurais do agronegócio?

Participaram do grupo de pesquisa 14 pessoas: uma equipe da ESF (com médico,

enfermeiro, agente comunitário de saúde e auxiliar de enfermagem), dois usuários do SUS residentes no campo, um trabalhador rural, o presidente da associação dos trabalhadores rurais, uma conselheira municipal de saúde, um vereador, uma auxiliar de serviços gerais, uma professora da escola municipal e dois representantes dos movimentos sociais.

Na pesquisa-ação, ocorreram encontros entre os participantes, com realização de oficinas temáticas em que os participantes eram estimulados a preencher mapas que permitissem identificar

onde as pessoas trabalham em cada comunidade, as ocupações existentes, os trabalhadores (procedência, sexo e outros itens), como fazem o trabalho, a que condições estão submetidas nos diversos tipos de atividades identificadas, dentre outros aspectos que considerassem importante explicitar no mapa. (PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 3).

Segundo os autores, “o grupo apresentava o mapa e a pesquisadora lançava perguntas constituídas a partir dos elementos que eles apontavam nos mapas” (PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 3). Após a elaboração do mapa, foram analisadas as informações e extraída uma produção do grupo, resguardando-se, assim, os participantes do grupo.

Das falas, extrai-se o relato, em breve síntese, de que a população rural vive em torno das grandes empresas agrícolas exportadoras; que o modo de produção é baseado na monocultura irrigada, com vasto uso de agrotóxicos; que os trabalhadores têm vínculo durante o período de safra e, entre as safras, muitos ficam desempregados, vivendo de bicos; e que o comércio local depende do dinheiro da agricultura. Além disso, foi

revelado que a exposição aos agrotóxicos, que é uma prática cotidiana no modo de produção vivido na região, acontece sem nenhuma preocupação dos órgãos públicos. O grupo destaca também a omissão dos sindicatos dos trabalhadores rurais e até mesmo o desconhecimento de quais instituições deveriam assumir a responsabilidade social por zelar pela melhoria das condições de trabalho nas empresas agrícolas. (PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 7).

Além da aplicação direta de agrotóxicos na região, pratica-se a pulverização aérea, obrigando não apenas os trabalhadores, mas a própria coletividade a conviver com essa realidade.

Ainda sob o enfoque do mundo laboral, Pessoa e Rigotto (2012, p. 7) enfatizam que

há evidências do desconhecimento das responsabilidades legais dos órgãos públicos fiscalizadores, sendo o INSS a única instituição reconhecida como atuante junto aos

trabalhadores e à empresa. Não há sequer o conhecimento acerca de qual órgão ampara a legislação trabalhista e de quem deve assumir as responsabilidades em relação à atenção à saúde dos trabalhadores, menos ainda no que se refere às condições de trabalho na empresa.

As falas dos trabalhadores revelam que a forma de contratação influencia diretamente sua saúde, pois a sazonalidade dos contratos permite ao empregador “selecionar” os empregados a cada entressafra. Tal realidade pode ser ressaltada nas falas que seguem, transcritas do estudo:

Até para se consultar é complicado, [...] porque se [...] levar o atestado de doente, como é por safra [...]. Eu sou contratada por seis meses, eles me demitem; quando vem a outra safra eles olham até quantos atestados você botou, porque ele vai botar aquele que não colocou nenhum [atestado].

[...] o médico que o examinou dá um atestado [...], embora seja recriminado pelo médico da firma e o patrão, [...] de qualquer maneira os trabalhadores agrícolas têm o INSS que [...] dá um amparo [...] se precisar de quinze dias, trinta dias.

A maior assistência que tem ao trabalhador, aqui, é em termo curativo, preventiva não tem nenhum! Vou deixar bem claro, curativo porque o INSS cobra, ele cobra isso do dono da empresa, [...] e se ele tiver algum dano no trabalho, ele vai ser atendido, realmente vai ser curativa, não vai ser preventivo não. O INSS está ali para cobrar, mas tirou isso não tem nenhuma prevenção, tem [...] em termos de vacina [...] eles visam [...] o empregado [...] vacinado contra o tétano, se houver um corte não vai haver um risco do tétano [...]. Eu acho que tem até um documento que diz que eles são obrigados a ter que vacinar os trabalhadores, porque quando vem a fiscalização parece que eles têm que comprovar que eles foram vacinados. É por isso que eles até ligam pedindo, talvez seja até o INSS, alguma coisa desse tipo que cobre. (PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 7-8).

Outro ponto relevante, extraído das falas, é a ideia de que a agricultura familiar seria quase que necessariamente um método arcaico, capaz de garantir apenas a sobrevivência e demandando que os filhos deixam inclusive de ir à escola para trabalhar na propriedade rural. Nesse ponto, segundo os autores,

mesmo com a divergência de opiniões, há a percepção de que é melhor ter o próprio negócio do que ser empregado [...], e que há um processo em curso de mudança cultural em que foi se constituindo a perda dessa identidade, despertando entre os jovens o desejo de outras profissões não relacionadas ao cuidado com a terra” (PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 8).

Pessoa e Rigotto (2012) ressaltam também que a ausência de políticas públicas de apoio ao pequeno produtor é responsável pelo receio do desenvolvimento da agricultura familiar, já que “todo o potencial hídrico disponível está no subsolo, o que dificulta aos pequenos produtores ampliar suas lavouras, pois a maioria não dispõe de recursos para

perfurar poços profundos com fins de irrigação” (COSTA, 2006 apud PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 9).

Assim, concluem os autores ser “fundamental para o setor da saúde a constituição de uma abordagem intersetorial e integrada” (PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 11), tendo em vista que os impactos que uma escolha econômica e o modo de produção exercem sobre a coletividade afetam sobremaneira a saúde dos trabalhadores envolvidos. Por isso, alerta-se para o custo social do emprego gerado nessas condições, tendo em vista

a oneração dos serviços de saúde pelo aumento de doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas decorrentes da exposição aos agrotóxicos na população em geral, as doenças ocupacionais, o sofrimento psíquico pela instabilidade do emprego, além do impacto ambiental, algumas situações praticamente irreversíveis. Esses impactos produzem uma necessidade maior da ação estatal, que terá de recuperar danos, os recuperáveis, porque a maioria dos agravos à saúde humana e ao ambiente, por mais efetiva que seja a política de saúde e de meio ambiente, não conseguirá ser abrandada. (PESSOA; RIGOTTO, 2012, p. 10).

O artigo ora analisado é ainda mais profundo, pois questiona as próprias opções feitas pelo Estado, que impulsiona a produção em monocultura, com consequente uso de agrotóxicos em demasia, sem qualquer estímulo ao pequeno produtor, o que gera repercussões em diversos setores da vida humana, como a ST.

Ficou claro que o trabalho intersetorial permite uma abordagem de forma coletiva, em que se consideram as várias determinantes sociais da saúde, no caso, especialmente, as condições de trabalho existentes na comunidade, permitindo alguma articulação na forma de enfrentamento da situação pelas equipes da ESF.

Chama atenção, por fim, na perspectiva do objeto do estudo em foco, o fato de que o Estado estaria praticamente ausente no que se refere à fiscalização das empresas e à garantia dos direitos daqueles trabalhadores, como a proteção contra agrotóxicos e contra as intempéries, o que implica a necessidade de fortalecimento de todos os órgãos que compõem um sistema de vigilância e fiscalização, que inclui auditorias fiscais e ambientais, MPT, vigilâncias da saúde e saúde do trabalhador e ambiental.

5.2 Pesquisa em documentos e publicações oficiais do MPT

As publicações oficiais do MPT dividem-se em duas partes, sendo a primeira de estudos e a segunda de peças jurídicas, principalmente ACPs, umas acompanhadas e outras não das decisões judiciais que foram proferidas em cada caso.

Como a *Revista do MPT* não é exclusiva do tema ST, as publicações envolvem quaisquer das áreas temáticas finalísticas do ministério, como fraudes nas relações trabalhistas, trabalho em condições análogas às de escravo, demissões em massa, dentre outras. Assim, com exceção dos temas totalmente estranhos à temática desta pesquisa, foi necessária a análise de praticamente todos os artigos e peças, pois nem sempre os títulos e as ementas ou resumos revelavam as práticas intersetoriais relatadas em seu conteúdo.

Foram identificados 20 casos envolvendo atuação intersetorial, sendo 7 estudos e 10 peças processuais, cuja maioria consiste em petições iniciais de ACPs, conforme apresentado na Tabela 2, na próxima página.

Tabela 2 – Relação de publicações da pesquisa documental disponíveis na *Revista do MPT* no período entre 2010 e 2014

Título/autor(es)/ano de publicação	Atores/setores envolvidos	População/ local do estudo-prática	Considerações
Revista do Ministério Público do Trabalho nº 39.			
1. Legitimização do Ministério Público do Trabalho para atuação em políticas públicas — breve estudo à luz do Estado Social, da dogmática dos direitos sociais e do empirismo. André Luiz Spies. 2010.	<ul style="list-style-type: none"> - MPT - MPE - Poder Judiciário 	Tutela de crianças e adolescentes na Orla Lagunar de Maceió	<p>Estudo da legitimidade do MPT para atuação em políticas públicas. Dentre os casos práticos citados, iniciativa do MPT e MPE, com intervenção do Poder Judiciário, para viabilizar políticas públicas na erradicação do trabalho infantil.</p>
2. Pagamento por tonelada: a ilicitude do sistema remuneratório dos cortadores de cana de açúcar. Luiz Carlos Michele Fabre. 2010.	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo Móvel (MPT, MTE e Polícia Federal) 	Trabalhadores rurais do corte manual de cana de açúcar	<p>Defende a ilicitude do ganho por produtividade.</p>
Revista do Ministério Público do Trabalho nº 40			
3. Ação declaratória de inexistência de sentenças com pedido de tutela antecipada ajuizada pela PTM de São Mateus em face de CRIDASA e outros. Alessandro Santos de Miranda; Fabíola Junges Zani. 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo Especial de Fiscalização Móvel no setor sucroalcooleiro (MTPS, MPT e Polícia Federal) 	Trabalhadores rurais das Usinas CRIDASA, IASA, DISA e INFISA, entre outras, pertencentes ao Grupo Econômico “Infinity Bio Energy”, localizadas no Estado do Espírito Santo	<p>Petição inicial de uma Ação Civil Pública, posterior ao trabalho de Grupo Especial de Fiscalização Móvel que levantou irregularidades nas questões de saúde e segurança, especialmente quanto à NR 31 do MTE.</p>
Revista do Ministério Público do Trabalho nº 42			
4. Jornada de trabalho exaustiva e a Orientação n. 3 da Coordenadoria Nacional de erradicação do trabalho escravo do Ministério Público do Trabalho — CONATE. Raymundo Lima Ribeiro Júnior. 2011.	<ul style="list-style-type: none"> - MPT – Coordenação Nacional de combate ao trabalho escravo - Órgãos parceiros 	Trabalhadores do setor sucroalcooleiro e do setor da construção civil	<p>Cita o Programa Nacional de Promoção do Trabalho Decente no Setor Sucroalcooleiro, e o Programa Nacional de Combate às Irregularidades Trabalhistas na Construção Civil, executados com apoio de órgãos parceiros, consistente em iniciativas judiciais e extrajudiciais planejadas e concentradas visando a resguardar a dignidade do trabalhador, sua saúde e segurança, com exigência de cumprimento das Normas Regulamentadoras n. 31 e 18 do MTPS, respectivamente.</p>

Revista do Ministério Público do Trabalho nº 43

5. Meio Ambiente do Trabalho: precaução e prevenção. Princípios norteadores de um novo padrão normativo. Tereza Aparecida Asta Gemignani e Daniel Gemignani. 2012.

- Justiça do Trabalho de Município de Cuiabá Cuiabá
- MPT
- MTE
- Sindicatos
- Prefeituras
- Assembleia Legislativa
- OAB
- Associações

6. Ação Civil Pública (PRT 6ª Região) — Celpe (Companhia Energética de Pernambuco. Vanessa Patriota da Fonseca. 2012

- MPT
 - MTE
- Trabalhadores terceirizados no setor de energia elétrica na cidade de Recife.

7. Ação Civil Pública (PTM de Uberlândia — PRT 3ª REGIÃO) — Usina Uberaba S/A. Eliaquim Queiroz. 2012.

- Usinas da região
 - Sindicatos
 - Fabricantes de veículos de transporte de cargas pesadas
 - Órgãos públicos
- Motoristas do transporte de carga de cana de açúcar.

Importância da prevenção e precaução no tema de ST. Relata atuação proativa da Justiça do Trabalho em Cuiabá, cujo eixo foi a aceleração dos trabalhos da Copa do Mundo de 2014, e resultou na assinatura da Carta de Compromisso de Cuiabá.

ACP que visa combater a terceirização de empresa pública concessionária de serviço de energia elétrica, bem como cumprimento das NRs 6, 10, 17, 24 do MTE, dentre outras.

ACP visando obrigar a Usina ao cumprimento da legislação de trânsito, especialmente quanto aos limites de peso e tamanho dos veículos automotores.

Revista do Ministério Público do Trabalho nº 44

8. Acidentes de Trabalho no transporte rodoviário de cargas: responsabilidade civil objetiva do empregador. Fernando Parabocz, Marcelo José Ferlin D'Ambroso. 2012.

- MPT
 - sindicatos e Federação das empresas de transporte de cargas e logística do Estado de SC
 - Associação Nacional de Transportes de Carga e Logística
 - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Transportes Terrestres
- Tutela dos motoristas do transporte rodoviário de Chapecó, Santa Catarina. Em seguida, ampliada ao âmbito nacional.

Relato de atuação promocional de Políticas Públicas visando às implicações do transporte rodoviário de cargas nos motoristas e usuários das rodovias, anterior a edição da lei do motorista rodoviário. Apresentaram propostas que entendiam viáveis de cumprimento pelas empresas para a regulamentação da profissão de motorista e ampliam-se ao âmbito nacional, com debates junto à CNTT.

	(CNTT)		
9. Ações do Ministério Público do Trabalho na prevenção e repressão ao trabalho infantil: atuação e instrumentos processuais. Rafael Dias Marques. 2012.	- MPT - Secretarias Municipais de Educação - Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescentes	Tutela das crianças e adolescentes em situação de trabalho ilícito ou irregular.	Discorre sobre a estrutura administrativa criada para o combate ao trabalho infantil no âmbito do MPT, e descreve os projetos de atuação nacional, destacando-se a atuação pela via da gestão estratégica, em três polos principais: a promoção de políticas públicas de prevenção e erradicação do trabalho precoce; a promoção da formação profissional, no viés da aprendizagem e a linha da conscientização por meio do programa MPT na Escola, potencializadas pela atuação intersetorial.
10. Ação Civil Pública (PRT 24ª Região) — AGESUL (Agência Estadual de Gestão de Empreendimentos de Mato Grosso do Sul. Trabalho em condições degradantes e dano moral coletivo. Rafael de Azevedo Rezende Salgado. 2012.	- MPT - MTE	Trabalhadores que se ativaram nas obras de reforma, construção e reconstrução de pontes sobre vazantes na MS -185, conhecida como Estrada Parque.	Ação Civil Pública para combate a trabalho em condições degradantes, envolvendo a saúde e segurança de empregados nas obras de reforma, construção e reconstrução de pontes sobre vazantes.
11. Ação Civil Pública (PTM de Ribeirão Preto — PRT 15ª Região) - Habiarte Barc Construtores Ltda. e outros. Descumprimento de normas de saúde e segurança em obras de construção civil. Cinthia Passari Von Ammon. 2012.	- MPT - MTE - CEREST - Entidades sindicais	Trabalhadores da construção civil nas cidades de Franca e Ribeirão Preto.	Relata a existência de uma atuação promocional anterior, que teve como objetivo efetuar o levantamento de dados a respeito do meio ambiente e da segurança do trabalho nas empresas do ramo da construção civil, situadas na cidade de Franca e Ribeirão Preto, a fim de posteriormente adotar as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis à espécie.
12. Ação Civil Pública (PTM de Sinop — PRT 23ª Região) — Francisco Assis Dias de Freitas. Suspensão das atividades da carvoaria, em decorrência de quadro grave de ilicitude, descumprimento reiterado da legislação trabalhista e da situação de risco iminente para os trabalhadores. Leontino Ferreira de Lima Junior. 2012.	- MPT - MTE	Trabalhadores de carvoaria	Ação baseada em ação fiscal da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego em Mato Grosso/MT e inspeção do MPT.
13. Ação Civil Pública (PRT 5ª Região — Procuradora do Trabalho Janine Milbaratz Fiorot) —	- MPT - MTE -	Trabalhadores da construção civil em Salvador	Descreve o <i>Projeto Nacional de Combate às irregularidades trabalhistas na indústria da</i>

Revista do Ministério Público do Trabalho nº 45

CJ Construtora e Incorporadora Ltda.(Garcez Engenharia). Descumprimento de normas de saúde e segurança em obra de construção civil. 2013.	Superintendência Regional do Trabalho e Emprego em Salvador	<i>construção civil</i> , visando a redução e eliminação das doenças e acidentes profissionais e mortes no setor, com atuação preventiva e repressiva.
14. Recurso Ordinário (PTM de Marabá /PRT 8ª Região — Procuradora do Trabalho Bruna Bonfante) — Sourcetech Química Ltda. Trabalho em condições degradantes. Utilização de prova emprestada. Reconhecimento do vínculo de emprego. Bruna Bonfante. 2013.	- Grupo móvel: MPT, MTE e Polícia Federal	Trabalhadores no setor de extrativismo do óleo de jaborandi para uso farmacêutico.
Revista do Ministério Público do Trabalho nº 46		
15. Tráfico de Pessoas e Trabalho Escravo: Além da interposição de Conceitos. Christiane Nogueira, Marina Novaes, Renato Bignami, Xavier Plassat. 2013.	- MPT - Ministério do Trabalho e Emprego - Ministério Público Federal - Polícia Federal - Sociedade civil (através da Comissão da Pastoral da Terra e da Confederação dos Trabalhadores na Agricultura)	Trabalhadores vítimas de tráfico de pessoas.
16. Ação Civil Pública (PRT 5ª Região — Procurador do Trabalho Afonso de Paula Pinheiro Rocha) — Sertenge S/A. 2013.	- MPT - Ministério do Trabalho e Emprego	Trabalhadores da construção civil.
17. Ação Civil Pública (PRT 24ª Região — Procurador do Trabalho Leontino Ferreira de Lima Júnior) — Construtora Norberto Odebrecht S/A. 2013.	- MPT - Ministério do Trabalho e Emprego	Trabalhadores da construção civil em canteiro de obras do Aproveitamento Hidrelétrico Dardanelos
Trajetória de enfrentamento e combate ao trabalho escravo, abordando a necessidade de enfrentamento de forma conjunta e não concorrente ao enfrentamento do tráfico de pessoas. Descreve a atuação das instituições, como o termo de cooperação firmado em 1994, que culminou, em 1995, com o reconhecimento público pelo Governo Brasileiro da existência de trabalho escravo. Relata casos de morte e de acidentes, bem como ausência de qualquer serviço de saúde para vítimas do trabalho escravo.		
ACP ajuizada para cobrar da empresa tomadora a exigência de cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho pelas terceirizadas, especialmente NR 18 e 24 do MTE. Ação fiscal da SRTE, que verificou condições degradantes no alojamento, condições precárias de higiene.		
ACP em face da empresa, tendo em vista grande número de irregularidades na área de saúde e segurança, inclusive relato de acidente fatal, pelo Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, vinculado ao MTE. Resultou em treinamento e demais ações de saúde e segurança dos		

trabalhadores sujeitos a contato direto ou potencial
com descarga elétrica de alta tensão

Fonte: Elaborado pela autora.

Na análise das ACPs, importa ressaltar que, o objetivo não foi adentrar todas as particularidades de cada caso, mas, sim, extrair os relatos das experiências intersetoriais, evidenciando o que elas puderam oferecer em cada situação. Grande parte dessas ações foi ajuizada por inspeções feitas pelo MTE, algumas em conjunto com o MPT, principalmente na composição de grupos móveis.

Os grupos móveis são grupos interinstitucionais organizados pela Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) do MTE, integrados por auditores fiscais do trabalho, procuradores do trabalho e Polícia Federal ou Polícia Rodoviária Federal. Sua atuação é voltada a ações fiscais em que há denúncias de graves violações de direitos trabalhistas passíveis de configurar trabalho em condições análogas às de escravo: “Desde sua criação, em 1995, já são mais de 28 mil trabalhadores resgatados de situação irregular”, avalia o coordenador do Grupo Móvel (PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA, 2017).

Segundo notícia do Portal Brasil,

Desde 1995, quando o governo criou o Grupo Especial de Fiscalização Móvel, mais de 40 mil trabalhadores e trabalhadoras foram resgatados de situação de exploração análoga à escravidão. A maior incidência de trabalho escravo está na pecuária e no setor sucroalcooleiro. (BRASIL, 2011a).

A formação do grupo móvel envolve a articulação entre os órgãos mencionados para ações fiscais formadas com planejamento prévio, em consonância com a gravidade da situação que será fiscalizada, pois a presença dos diversos órgãos de fiscalização e suas possibilidades de atuação permite um enfrentamento mais efetivo da situação. Em uma breve síntese, em um trabalho articulado, os auditores fiscais do trabalho lavram os autos de infração (apontando os descumprimentos das normas regulamentadoras), apuram as verbas devidas aos empregados, embargam obras e interditam operações. Por sua vez, os procuradores do trabalho participam das inspeções, iniciam os trabalhos de negociação para resolução dos problemas identificados e, sendo o caso, já providenciam o ajuizamento das ações judiciais cabíveis em cada caso. Há ainda casos em que outras instituições passaram a integrar os grupos móveis. Podemos citar, por exemplo, a Defensoria Pública da União (DPU), o MPF e entidades da sociedade civil, como a Pastoral da Terra (LYRA, 2014).

No Brasil, ficaram bastante conhecidos os Grupos Especiais de Fiscalização Móvel no setor sucroalcooleiro; porém, eles não se limitam a esse setor, podendo ser citados os grupos

para fiscalização das condições de trabalho na construção civil ou em outras atividades e situações passíveis de configurar um trabalho degradante.

Dentre os casos de atuação interinstitucional identificados por meio da aplicação da metodologia definida, foram identificadas, exemplificativamente, ACPs propostas contra usinas, para impedir a forma de remuneração de trabalhadores canavieiros por produção.

Visando esclarecer em que momento ocorre a atuação promocional e a atuação regressiva, observa-se que, no relato de algumas ACPs, há menção a uma atuação promocional do MPT anterior, em que se esclareceu que a atuação promocional foi eficiente em uma primeira fase, porém não foi suficiente para resolver uma situação de irregularidade, como no caso do trabalho infantil no Aeroporto de Congonhas.

5.2.1 Legitimação do Ministério Público do Trabalho para atuação em políticas públicas – breve estudo à luz do Estado Social, da dogmática dos direitos sociais e do empirismo (SPIES, 2010)

O MPT ajuizou uma ACP, juntamente com o MPE, perante a Justiça do Trabalho, contra o município de Maceió, para *inibição da prática de exploração sexual de crianças e adolescentes* na mencionada cidade, conforme relatado no artigo acima. O autor transcreve o seguinte teor da sentença proferida pelo juiz do caso:

Mas é um exemplo de ação civil pública proveniente outra vez de Alagoas, que elegemos como pérola de um trabalho jurídico eficiente e em boa medida inovador do MPT, em termos de *adoção de políticas públicas*, agora com a intervenção do Judiciário. Foi apresentada perante a 28ª Vara Cível de Maceió (da Infância e Juventude), em litisconsórcio ativo entre MPT e Ministério Públíco Estadual (105). Consta da sentença do Juiz de Direito Fábio José Bittencourt Araújo, nos autos do processo n. 4.830/07:

Cuidam os autos de Ação Civil Pública (...) *objetivando a elaboração e execução de políticas públicas*, que busquem solucionar a violação dos direitos humanos, econômicos, sociais e culturais de crianças e adolescentes na Orla Lagunar de Maceió [...]. Enfatiza o Órgão do Parquet [...] da gravidade da permanência da prática de exploração sexual de crianças e adolescentes e da consecução de trabalho de alto risco por crianças e adolescentes. (SPIES, 2010, p. 63, grifo no original).

Na referida ACP, foram feitos diversos pedidos à municipalidade visando a implementação de políticas públicas, como os que seguem:

- 1 – formar uma comissão multidisciplinar de profissionais [...] para realizar um perfil socioeconômico das crianças e adolescentes da comunidade [...];

- 2 – oferecer condições adequadas [...] para o funcionamento do Conselho Tutelar [...];
- 3 – apresentar um cronograma [...] com a abertura de abrigos [...];
- 4 – ofertar creche em horário integral e educação infantil [...] apresentando o Município cronograma de abertura das unidades [...];
- 5 – assegurar as matrículas de todas as crianças e adolescentes em idade escolar de ensino fundamental [...];
- 6 – apresentar propostas de políticas públicas a serem implementadas [...] ofertando soluções de curto, médio e longo prazo [...];
- 7 – incluir no Projeto de Lei Orçamentária de 2008, as verbas [...] para implementação de políticas públicas [...];
- [...]
- 10 – promover campanha permanente de conscientização, por intermédio dos mais diversos meios de comunicação, acerca da proibição do trabalho infantil, inclusive o doméstico. (SPIES, 2010, p. 65).

A síntese dos pedidos feitos na ACP e em parte da fundamentação da sentença é exemplo perfeito de que o cumprimento de direitos sociais – como educação – configura fator determinante e condicionante à saúde das crianças e adolescentes.

Esse assunto foi tema de uma tese apresentada no curso de Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública da Fiocruz, intitulada *O direito à saúde de crianças e adolescentes da Orla Lagunar de Maceió – Alagoas: a atenção à saúde em um processo de exigibilidade de direitos humanos* (SAMPAIO, 2013). A referida obra partiu da “análise documental dos autos do processo judicial e para identificar o caminho jurídico-administrativo percorrido e os principais desdobramentos para o cumprimento da sentença” (SAMPAIO, 2013, p. 8), bem como de entrevistas realizadas com os principais atores sociais. O mais interessante foi o resgate das fases que antecederam a judicialização, o que reforça a importância da intersetorialidade nas ações de promoção da saúde.

Segundo Sampaio (2013), a ACP foi estruturada com base nas informações de lideranças e depoimentos de mães, crianças e adolescentes da comunidade. Além disso, a ação baseou-se em um estudo realizado, em 2005, pela Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (Abrandh):

O processo de exigibilidade [de direitos humanos, como a saúde das crianças e adolescentes] instaurado nessas comunidades foi impulsionado a partir de uma iniciativa da *Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH)* que executou, entre 2004 e 2007, projetos pilotos em duas comunidades localizadas em áreas urbanas de ocupação¹ nas cidades de Maceió-AL e Teresina-PI, nas quais a população vivia em situação de extrema pobreza. [...]

A apresentação das violações identificadas no inquérito junto às comunidades permitiu que fossem definidas as demandas prioritárias e as metas a serem alcançadas para que fossem traçadas ações de exigibilidade. Isso estimulou a participação e a articulação de parcerias com outros setores da sociedade civil organizada e do próprio Estado e engendrou um processo de negociação para a exigibilidade dos

direitos junto aos órgãos públicos, através de petição de direito, reuniões e audiências públicas. (SAMPAIO, 2013, p. 14, grifo nosso).

Diante dos descumprimentos dos compromissos assumidos pelo município e da não assumpção de responsabilidade em relação a outros compromissos propostos, é que o caso foi levado aos Ministérios Públicos e judicializado. No relato de Sampaio (2013), essa ACP foi a primeira no país que, fundamentada nos princípios dos direitos humanos, exigiu a implementação conjunta de vários direitos constitucionais fundamentais, dentre eles a saúde para crianças e adolescentes.

Ainda mais interessante é o relato das dificuldades do percurso jurídico-administrativo dos desdobramentos da sentença, ou seja, o passo a passo e necessário envolvimento intersetorial para seu cumprimento. Aqui não cabe reproduzir o estudo ao qual remetemos, porém interessa identificar os diversos atores sociais que se ativaram em algum momento do processo, como a Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Entretanto, atendemos ao exato objeto deste estudo, vale a pena transcrever as impressões acerca da intervenção do MP, formuladas após certa crítica à diminuição do poder de participação dos demais atores sociais no processo judicial:

o Ministério público se constitui em um ator privilegiado na defesa da sociedade e desempenha papel fundamental em promover uma reflexão que situa os direitos como práticas concretas que atendam a critérios substanciais de justiça e cidadania.
[...]

o Ministério Público considera a judicialização insuficiente, devido à estrutura de funcionamento do poder judiciário, embora sua maior contribuição consista no fortalecimento da luta política, por estimular a mobilização e a participação ativa da comunidade para lutar pela realização dos seus direitos, atribuindo à luta política a manutenção da decisão judicial e a visibilidade que a comunidade passou a ter, como indicam as afirmações a seguir: [...]

o Ministério Público se constituiu como um *importante ator social, por intermediar a interação entre a comunidade, as entidades que a apoiavam, o poder executivo e com o juizado*. Sua atuação permeou todo o processo de exigibilidade. Iniciou-se ao se aproximar das comunidades, estabelecendo um diálogo que permitiu a identificação das violações de direitos e seguiu com a articulação com a comunidade e com as entidades organizadas da sociedade civil e do próprio Estado e intermediou o processo de negociação junto ao poder executivo, no sentido de garantir a efetivação dos direitos sociais que se encontravam violados. [...]

A atuação do Ministério Público demonstrou, desse modo, a sua *capacidade institucional de criar um espaço de interlocução, o que possibilita a interação entre os principais atores que compõem o processo de formulação, gestão e fiscalização das políticas públicas*, o que corresponde à sua atribuição e posição de destaque na defesa e efetivação dos direitos sociais. (SAMPAIO, 2013, p. 57/71/88, grifo nosso).

Conclui Sampaio (2013, p. 157) que a judicialização coletiva abre espaço para a intersetorialidade como elemento fundamental na abordagem de questões sociais, “tendo em vista a indissolubilidade e a interdependência que lhes são inerentes”. Assim, ainda com todas as dificuldades para o efetivo cumprimento da sentença, aliadas aos diversos recursos interpostos pelo município de Maceió, deparamo-nos com um excelente modelo de prática intersetorial para desempenho exitoso da ação (ainda que não seja aquele esperado pelos atores sociais).

5.2.2 Pagamento por tonelada: a ilicitude do sistema remuneratório dos cortadores de cana-de-açúcar (FABRE, 2010)

Do artigo em referência, extraímos a intersetorialidade em duas situações: na atuação de um grupo móvel e na referência a pesquisas acadêmicas. A primeira situação é a referência à formação de um grupo móvel do MTE e MPT. O artigo cita a atuação de um grupo móvel que ocorreu em novembro de 2007 e chegou a deparar-se com a hospitalização de 30 cortadores de cana devido a um mal súbito causado por excesso de trabalho sob sol forte na usina Renascença, em Itararema (SP).

Tais grupos móveis são grupos intersetoriais, formados pelos atores citados e, de praxe, acompanhados pela Polícia Federal para realização de ações fiscais em casos de denúncias de graves violações que demandem inspeções articuladas *in loco*, geralmente casos passíveis de configurar trabalho em condições análogas às de escravo.

Segundo a obra *As boas práticas da inspeção do trabalho no Brasil*, da OIT (2010, p. 15),

atuação do Grupo Especial de Fiscalização Móvel (GEFM), constituído de auditores fiscais do trabalho, [...] conta com o apoio de promotores do Ministério Público do Trabalho (MPT), agentes e delegados da Polícia Federal (PF) e da Polícia Rodoviária Federal (PRF).² A Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT/MTE) recebe denúncias por meio de uma rede institucional de parceiros e, com base nelas, o GEFM conduz operações sigilosas de fiscalização, que são realizadas majoritariamente no meio rural.

[...] Ao acionar diferentes instituições, a ação de fiscalização gera para o infrator consequências nos planos civil, trabalhista, administrativo e criminal.

Portanto, o grupo móvel consiste na institucionalização de um grupo intersetorial voltado ao combate ao trabalho em condições análogas às de escravo. Infelizmente, conforme notícia extraída do *site* do Senado Federal,

[...] depois de quase 40 mil trabalhadores libertados em 16 anos de atuação, o GEFM tem hoje uma estrutura ainda pequena comparada ao tamanho do problema. O MTE conta com cerca de 3 mil auditores para fiscalizar as relações de trabalho, no campo e na cidade, em todo o Brasil. Desse total, apenas 25 pessoas estão diretamente envolvidas com a ação das cinco equipes móveis que compõem o GEFM. Há também equipes como essas nas superintendências regionais do MTE nos estados onde historicamente é maior a incidência do trabalho escravo. (SENADO FEDERAL, 2017)

Além do grupo móvel, é possível inferir a intersetorialidade pela referência a estudos de pesquisadores e universidades, os quais foram utilizados para subsidiar ACPs em que o MPT requereu o fim do pagamento por produção dos cortadores de cana-de-açúcar. O autor do artigo sob análise cita estudos elaborados pelos seguintes órgãos, que serviram de substrato fático e científico às conclusões do MPT:

- Pastoral do Imigrante de Guariba (SP): levantamento de pequenas histórias de vida de 22 migrantes cortadores de cana-de-açúcar que, entre 2004 e 2008, foram vítimas fatais de acidentes de trabalho no interior de São Paulo. Com idades entre 24 e 55 anos e provenientes do Norte de Minas Gerais e do Nordeste, a maioria teve registro de parada cardiorrespiratória como causa mortis, ocorrência que sucede o cansaço extremo (FACIOLI; PERES, 2007 apud FABRE, 2010);
- Levantamento feito por pesquisadores da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), constante do estudo *Desgaste físico diário de cortador de cana é igual ao de maratonista*, empreendido juntamente com o Cerest, e cujas conclusões foram apresentadas no seminário Condições de Trabalho no Plantio e Corte de Cana, realizado nos dias 24 e 25 de abril de 2008 no auditório da Procuradoria Regional do Trabalho da 15^a Região, em Campinas (FABRE, 2010).

Identificamos, no sítio eletrônico oficial do MPT, diversos casos de usinas de cana-de-açúcar que foram obrigadas a cessar o pagamento por produção, em razão de decisões judiciais proferidas em ACPs ajuizadas pelo MPT, citando-se exemplificativamente as seguintes:

- 24/03/15 MPT em Campinas: Raízen é proibida de pagar cortadores de cana por produção - *Acórdão do TRT manteve sentença que obriga as unidades Benálcool e*

Destivale a adotar salário por tempo de trabalho [...]. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2015b);

- 24/10/16 MPT em Campinas: Usina proibida de pagar salário por produção no corte de cana – *Empresa terá ainda que pagar R\$ 100 mil por dano moral coletivo e cumprir várias outras obrigações* – Campinas – O Ministério Público do Trabalho obteve a condenação em segunda instância da Usina Pioneiros Bioenergia (Grupo Santa Adélia – Copersucar) à obrigação de não remunerar cortadores manuais de cana-de-açúcar por produtividade e de adotar medidas para preservar a saúde dos trabalhadores em dias de calor, dentre elas, o monitoramento de temperatura nas frentes de trabalho. [...] (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2016k); e
- Abengoa é condenada a encerrar salário por produção no corte de cana – *Desembargadores decidem reformar sentença da primeira instância, determinando que a usina adote salário por tempo de trabalho, com fundamento em fontes médicas, jurídicas e acadêmicas* – [...] Uma das teses faz analogia entre o corte de cana e a maratona, apontando que ambas geram praticamente o mesmo nível de desgaste físico. A pesquisa empreendida por acadêmicos da Unimep, em Piracicaba, apresenta números que dão a dimensão do enorme esforço realizado pelos cortadores durante a jornada de apenas um dia [...]. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017j).

Dos relatos, diversas sentenças foram proferidas considerando estudos empreendidos por pesquisadores e universidades que foram apresentados pelo MPT. Daí a inevitável conclusão da necessidade de interações cada vez mais articuladas com a universidade, além do fortalecimento de grupos intersetoriais de fiscalização.

5.2.3 Ação declaratória de inexistência de sentenças com pedido de tutela antecipada ajuizada pela PTM de São Mateus em face de Cridasa e outros (MIRANDA; ZANI, 2010)

Estamos diante do primeiro caso de ação intersetorial identificada em peça judicial (e não em artigo acadêmico), elaborada por um procurador do MPT. A peça processual foi intitulada *Ação declaratória de inexistência de sentenças com pedido de tutela antecipada ajuizada pela PTM de São Mateus em face de Cridasa e outros*. O título pode parecer grego

para o leitor leigo em Direito, mas a sua essência é fácil de ser narrada.

Em breve síntese, trata-se de uma ação ajuizada pelo MPT para defesa dos direitos de cerca de 300 trabalhadores de corte manual de cana em usinas pertencentes ao grupo econômico Infinity Bio Energy, localizadas no estado do Espírito Santo. Essa ACP teve como pano de fundo a ação fiscal empreendida em 2009 por um GEFM no setor sucroalcooleiro, integrado por MPT, MTE, MTPS e Polícia Federal. A peça processual contém um minucioso relato de todas os descumprimentos, artimanhas e práticas fraudulentas levadas a efeito pelas empresas do grupo, visando escapar das suas responsabilidades. Porém, atendo-nos ao objeto do presente trabalho, o enfoque está nas ações relacionadas à saúde e segurança e na ação intersetorial que proporcionou a defesa do trabalhador do corte manual da cana-de-açúcar.

Nesse sentido, um dos principais enfoques da ação foram as condições de saúde e segurança dos trabalhadores rurais, especialmente no que se refere ao descumprimento das exigências previstas na Norma Regulamentadora n. 31, que trata da segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária silvicultura, exploração florestal e aquicultura:

tem por objetivo estabelecer os preceitos a serem observados na organização e no ambiente de trabalho, de forma a tornar compatível o planejamento e o desenvolvimento das atividades da agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura com a segurança e saúde e meio ambiente do trabalho. (BRASIL, 2005b, p.).

Dentre as principais irregularidades constatadas pelo grupo móvel, citam-se:

- não fornecimento e substituição de EPIs e ausência de treinamento dos trabalhadores quanto à correta utilização dos EPIs;
- inexistência de banheiros fixos ou móveis e de abrigos contra intempéries nas frentes de trabalho (corte de cana);
- instrumentos de trabalho (podões e limas) sem bainha protetora;
- não fornecimento de água potável e de refeições, nem de marmitas térmicas aos trabalhadores do campo;
- excesso de jornada devido ao fato de o pagamento ser por produção (média de 5 a 10 toneladas por dia por trabalhador);
- controle inadequado de jornada e produtividade;
- não concessão de pausas e períodos para repouso e refeição;
- transporte dos trabalhadores em ônibus em péssimo estado de conservação e sem autorização das autoridades de trânsito competentes;

- ausência de material de primeiros socorros nas frentes de trabalho;
- não realização de exames médicos admissionais, periódicos e demissionais;
- inexistência de programas ocupacionais;
- alojamentos com condições precárias de saúde e segurança;
- ausência de depósitos do FGTS;

Outras irregularidades constatadas foram promessas de salários aos trabalhadores migrantes não cumpridas, atraso no pagamento de salários, férias e 13º, e não pagamento das verbas rescisórias.

Conforme se extrai do relato constante da peça judicial, com base no trabalho do grupo móvel, foram ajuizadas diversas ações. Em relação aos trabalhadores migrantes vindos de Minas Gerais, o MPT ajuizou uma ACP em que requereu a rescisão indireta (resgate) dos contratos de trabalho de 288 trabalhadores migrantes, vindos do estado de Minas Gerais, e o bloqueio de verbas da empresa para garantir o pagamento das rescisões dos trabalhadores.

Para proteção dos trabalhadores locais, o MPT ajuizou uma ação de interdição das atividades do corte manual de cana-de-açúcar até que as empresas providenciassem a adequação das condições mínimas de saúde e segurança, com pedido de pagamento de salários aos empregados pela média mensal.

Como já ressaltado, o objetivo aqui (e nas demais análises das peças processuais) não é adentrar todas as particularidades de cada caso, mas, sim, extrair as experiências intersetoriais, evidenciando o que elas puderam oferecer em cada caso.

5.2.4 Jornada de trabalho exaustiva e a Orientação n. 3 da Coordenadoria Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo do Ministério Público do Trabalho – Conaete (*RIBEIRO JUNIOR, 2011*)

No artigo acima mencionado, o autor discorre acerca da definição de jornada de trabalho exaustiva constante da Orientação n. 3 da Coordenadoria Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo do MPT (Conaete), sendo “a que, por circunstâncias de intensidade, frequência, desgaste ou outras, cause prejuízos à saúde física ou mental do trabalhador, agredindo sua dignidade, e decorra de situação de sujeição que, por qualquer razão, torne irrelevante a sua vontade” (RIBEIRO JUNIOR, 2011, p. 137).

No que se refere estritamente ao objeto do presente trabalho, verifica-se que o autor cita dois programas nacionais do MPT desenvolvidos com o apoio de órgãos parceiros. É importante esclarecer que os projetos nacionais têm foco em oito áreas de atuação estratégica do MPT: Criança e Adolescente, Trabalho Escravo, Promoção da Igualdade, Fraudes Trabalhistas, Meio Ambiente do Trabalho, Administração Pública, Trabalho Portuário e Aquaviário e Liberdade Sindical (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017e).

O primeiro citado pelo autor é o Programa Nacional de Promoção do Trabalho Decente no Setor Sucroalcooleiro, executado a partir de 2009, consistente em iniciativas judiciais e extrajudiciais planejadas e concentradas, visando a resguardar a dignidade do trabalhador, sua saúde e segurança, exigindo dos empregadores do setor o cumprimento da lei, especialmente da Norma Regulamentadora n. 31 do MTE.

Atualmente, no âmbito do MPT, está em andamento o Projeto Recaptare – Trabalho Escravo (Portaria PGT nº 696, de 18 de novembro de 2016), que visa o

aprimoramento do modelo de atuação interinstitucional, MPT/MTE, com vistas a ampliar a participação do MPT nas ações de combate ao trabalho escravo, garantindo a efetiva documentação do trabalho realizado, dos resultados alcançados e do impacto social produzido por meio da construção de um repositório de informações. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017d).

Os programas, especialmente este último, têm por objeto exatamente reforçar a atuação intersetorial, especialmente entre MPT e MTPS, com o objetivo de ampliar a participação do MP nas ações de combate ao trabalho escravo.

O segundo programa mencionado no artigo sob análise é o Programa Nacional de Combate às Irregularidades Trabalhistas na Indústria da Construção Civil, “executado, em 2009, pelo Ministério Público do Trabalho, com apoio de órgãos parceiros, exigindo dos empregadores do setor o cumprimento da lei, especialmente da Norma Regulamentadora n. 18 do Ministério do Trabalho e Emprego” (BRASIL, 1987).

Conforme o *Resumo do Projeto Combate às Irregularidades Trabalhistas na Indústria da Construção Civil*, segundo dados da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev), em 2009 foram registrados 723.452 acidentes de trabalho, o que corresponde atualmente a 2% da força de trabalho formal. E o setor da construção civil foi um dos que registraram os maiores índices de acidentes de trabalho nos últimos anos, chegando a 54.142 acidentes em 2009, o que motivou o reforço de um projeto específico nessa área (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2017f).

Um dos objetivos do mencionado projeto é exatamente favorecer o levantamento dos possíveis parceiros para cada tipo de ação/localidade. Pode-se afirmar que o principal parceiro do MPT é o MTPS, porém, como enfatizado em tópicos anteriores, merece ser incentivada a participação do Cerest e dos sindicatos profissionais.

Os dois programas dão uma ideia da importância das construções intersetoriais para o fortalecimento dos programas voltados à garantia da SST e do trabalho decente, capaz de garantir a dignidade e a própria vida da pessoa trabalhadora.

5.2.5 Meio Ambiente do Trabalho: precaução e prevenção. Princípios norteadores de um novo padrão normativo (GEMIGNANI; GEMIGNANI, 2012)

No artigo acima, Gemignani e Gemignani (2012, p. 66) explanam acerca da importância da perspectiva preventiva quando o tema é meio ambiente do trabalho. Ressaltam que, “enquanto a reparação do dano já ocorrido é prejuízo, como um número expressivo de acidente de trabalho é evitável, o que se gasta na prevenção é investimento e não custo”.

Trazendo para a prática, os autores propõem a análise de um caso de atuação proativa do Poder Judiciário no município de Cuiabá. Eles relatam que o Tribunal Superior do Trabalho (TST), antecipando a intensificação de acidentes de trabalho decorrentes das obras para a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016, organizou, em 2011, o Seminário sobre Prevenção de Acidentes de Trabalho, no qual se identificou o seguinte:

a taxa atual de trabalhadores acidentados na construção civil é de 17,8% por 100 mil habitantes, enquanto a taxa geral é de 6,1% por 100 mil habitantes (21), o que vem demonstrar a importância da implementação dos princípios da prevenção e precaução em relação ao meio ambiente de trabalho neste setor de atividade (TST, ano apud (GEMIGNANI; GEMIGNANI, 2012, p. 67).

Com base na iniciativa do TST, o Tribunal Regional do Trabalho (TRT) do Mato Grosso tomou a iniciativa de organizar uma audiência pública, que contou com a participação de diversos atores sociais, como representantes da Secretaria Regional de Trabalho e Emprego (SRTE) do MTE, MPT, sindicatos, prefeituras de Cuiabá e Várzea Grande, Assembleia Legislativa de Mato Grosso, OAB-MT (Ordem dos Advogados de Mato Grosso), Associação dos Advogados Trabalhistas (Aatramat) e Associação dos Magistrados do Trabalho de Mato Grosso (Amatra da 23ª Região). A tônica da audiência era

a necessidade de adotar e divulgar boas práticas, prevenir litígios, reduzir os acidentes de trabalho e estimular o trabalho decente, destacando a importância da atuação proativa do Direito na obtenção da pacificação com justiça e diminuição dos níveis de conflito, através do estímulo à prevenção e à precaução. (GEMIGNANI; GEMIGNANI, 2012, p. 67).

Os autores relatam que, como resultado da referida iniciativa, os representantes “das entidades envolvidas na realização e fiscalização das obras da Copa do Mundo de 2014 na região assinaram a Carta de Compromisso de Cuiabá” (GEMIGNANI; GEMIGNANI, 2012, p. 68), em que constam:

A importância da observância dos deveres pertinentes à higidez do meio ambiente do trabalho, a responsabilização solidária do empregador e do tomador dos serviços pela observância das normas atinentes ao meio ambiente do trabalho. [Os representantes] Ressaltaram que eventual alegação de necessidade de cumprimento de prazos na realização de grandes obras, inclusive em relação à Copa do Mundo de 2014, não poderá ser aceita como justificativa para o descumprimento das normas de proteção da saúde e segurança dos trabalhadores. Destacaram que apesar das controvérsias jurídicas a respeito da responsabilidade trabalhista do dono da obra, todos os que atuam na execução de empreendimentos na construção civil (donos da obra, empreiteiras e empresas especializadas subcontratadas) devem envidar esforços para o cumprimento de todos os deveres referentes à segurança dos trabalhadores, considerando que todos são responsáveis pelo meio ambiente de trabalho saudável. Comprometeram-se em manter aberto um canal permanente de interlocução com os diferentes atores sociais, visando estimular a adoção concreta de boas práticas para prevenir litígios, reduzir acidentes de trabalho e construir uma cultura de precaução e prevenção, a fim de garantir a prestação de trabalho decente. (GEMIGNANI; GEMIGNANI, 2012, p. 68).

A carta consistiu em importante iniciativa que reforçou o compromisso das entidades de fiscalização no sentido de combater o descaso e a negligência no cumprimento das normas de proteção da SST, apesar de a iniciativa não ter sido suficiente, por si só, para conter as irregularidades e os graves acidentes no setor, o que demandaria, especialmente, o compromisso das empresas da construção civil.

Os autores, por fim, ressaltaram a importância da atuação dos sindicatos, que conhecem (ou devem conhecer) mais de perto os canteiros de obras e a realidade dos trabalhadores da construção civil, bem como a atuação do MPT, reforçando a necessidade desse tipo de atuação promocional e de uma cultura preventiva nas questões de saúde do trabalhador.

5.2.6 Ação Civil Pública (PTM de Uberlândia – PRT 3^a REGIÃO) – Usina Uberaba SA (QUEIROZ, 2012)

O presente caso consiste em uma ACP ajuizada contra uma usina do setor sucroalcooleiro, visando garantir a segurança no trabalho dos motoristas de carga de cana-de-açúcar, devido ao risco decorrente da prática de transporte de cargas com excesso de peso.

O interessante no presente caso é o relato de que houve uma fase promocional, tendo sido instaurado um procedimento promocional para todas as usinas de açúcar e álcool da região, a fim de certificar a segurança no trabalho dos motoristas de carga de cana-de-açúcar. No âmbito desse procedimento promocional, o MPT realizou uma reunião de trabalho, da qual participaram representantes de órgãos públicos, sindicatos, usinas e empresas fabricantes de veículos de transporte de cargas pesadas. Segundo reportagem do jornal *Correio de Uberlândia*, participaram também a Polícia Rodoviária Federal e engenheiros da Universidade Federal de Uberlândia (UFU):

Em ata, os engenheiros da UFU informaram que a carga máxima de 74 toneladas para esse tipo de veículo leva em conta a segurança para o motorista. Ultrapassar o limite acarreta riscos. De acordo com o inspetor da Polícia Rodoviária Federal de Uberlândia Clayton Gonçalves, o peso a mais desestabiliza os rodotrens. (LEMOS, 2011).

Na ata da reunião, ficou registrada a conclusão de que “o excesso de carga no transporte de cana-de-açúcar acresce vertiginosamente a probabilidade de ocorrência de acidentes. Restou reafirmado, também, que a prática ilícita é corrente nas empresas do setor sucroalcooleiro”. (QUEIROZ, 2012, p. 262)

Com tais informações, e considerando que o procedimento promocional não foi suficiente para conter as irregularidades, foram instaurados procedimentos preparatórios e inquéritos civis contra as usinas, como mencionado no relatório da ACP acima citada. Nos casos em que não foi possível firmar TACs, foram propostas ACPs.

5.2.7 Acidentes de trabalho no transporte rodoviário de cargas: responsabilidade civil objetiva do empregador (PARABOCZ; D'AMBROSO, 2012)

O artigo trata dos diversos riscos a que estão submetidos os motoristas do transporte rodoviário de cargas, considerando o grande número de acidentes de trabalhadores no setor.

Silva (2010, p. 43) relata que, apesar da dificuldade de determinar as causas dos acidentes envolvendo motoristas de caminhões, é possível apontar algumas, como

“as falhas mecânicas do equipamento de trabalho, o veículo; condições precárias das rodovias; privação de sono; fadiga e o uso abusivo de anfetaminas e cafeína como estratégias para manterem-se acordados, a pressão para o cumprimento dos prazos e horários de trabalho impostos pelas empresas (SENA, 2005)”.

Os autores relatam, neste estudo, os trabalhos e esforços feitos pelo MPT até se chegar à primeira redação da Lei 12.619, de 2012 (vale o registro de que o artigo em comento é anterior à Lei 13.103, de 2015, que alterou diversos dispositivos da redação original, sobre os quais o MPT tem manifestado discordância em diversos procedimentos, TACs e ACPs). Segundo o relato, as discussões entre as classes econômicas (empresas) e profissionais foram mediadas pelo MPT,

tutelando a necessidade de limitação da jornada de trabalho e do tempo de direção, em prol do exercício seguro da profissão. A temática especialmente teve impulso com o ajuizamento da Ação Civil Pública n. 1372.2007.021.23.00-3, em 12.12.2007, da PTM de Rondonópolis (MT), pelo Procurador do Trabalho Paulo Douglas Almeida de Moraes (1).

E no final de 2010 e início de 2011, devido ao grande número de inquéritos civis públicos existente em face de empresas de transporte rodoviário do oeste catarinense, cuja característica de grande entroncamento rodoviário na união dos três Estados do Sul e polo de escoamento de cargas da agroindústria, que torna a região estratégica na matéria, e considerando inúmeros acidentes de trabalho com vítimas fatais nas rodovias federais do entorno envolvendo carretas (2), foi instaurado o PROMO n. 000100.2010.12.003/1 (Procedimento Promocional de Políticas Públicas visando às implicações do transporte rodoviário de cargas nos motoristas e usuários das rodovias). (PARABOCZ; D'AMBROSO, 2012, p. 90).

Os autores esclarecem que houve realização de diversas audiências públicas na Procuradoria do Trabalho de Chapecó, que contaram com a presença dos seguintes órgãos: Sitran – Sindicato das Empresas de Transportes de Cargas da Região de Chapecó; NTC – Associação Nacional de Transporte de Cargas e Logística; Fetrancesc – Federação das Empresas de Transporte de Carga e Logística no Estado de Santa Catarina; Setcesc – Sindicato das Empresas de Logística e Transporte de Cargas de Santa Catarina; Setcom – Sindicato das Empresas de Transporte de Cargas do Oeste e Meio Oeste Catarinense; Setracajo – Sindicato das Empresas de Transportes de Cargas e de Operações Logísticas de Joinville – SC; e Settransc – Sindicato das Empresas de Transporte de Cargas do Sul de Santa Catarina.

Naram Parabocz e D'Ambroso (2012) que o MPT fez acréscimos ao projeto empresarial, e que vários TACs já haviam sido firmados com as exigências então apresentadas pelo MPT. Em seguida, a discussão tomou proporções de âmbito nacional, sendo encaminhada para Brasília, com a inclusão da CNTT – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Transportes Terrestres – e outras entidades, avançando-se “para o consenso entre as categorias envolvidas, por meio de projetos de alteração da CLT e do CTB, que culminaram no substitutivo do Senado ao Projeto de Lei n. 99/2007, apresentado em 16.12.2011 e posteriormente convertido na Lei n. 12.619/12” (PARABOCZ; D'AMBROSO, 2012, p. 92).

Trata-se de um excelente exemplo de articulação intersetorial, em que houve importante mediação das discussões pelo MPT, que acabou resultando na redação original da Lei n. 12.619/12, infelizmente alterada pela Lei 13.103/2015. Em entrevista publicada no Portal do MPT, o procurador do trabalho Paulo Douglas de Moraes esclareceu que

A realização de testes toxicológicos associada à exigência de sobrejornada são uma perigosa contradição. “As alterações na legislação promovidas pela Lei 13.103/15 representaram retrocesso sem precedentes para os direitos trabalhistas. A nova legislação, em termos práticos, autoriza a jornada de até 12 horas diárias e, em diversas hipóteses, não há qualquer limite de jornada.”

O procurador finaliza esclarecendo que as novas regras desvirtuaram a Lei 12.619/12, que ficou conhecida como Lei do Descanso, que assegurava aos motoristas tempo maior de repouso, vedação do pagamento por comissão e efetiva limitação de jornada. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2015a).

Não obstante os percalços decorrentes da Lei 13.103/15, vale o exemplo de uma articulação intersetorial, mediada pelo MPT, que culminou na redação da lei que, *em sua redação original*, ficou conhecida como a Lei do Descanso.

5.2.8 Ações do Ministério Público do Trabalho na prevenção e repressão ao trabalho infantil: atuação e instrumentos processuais (MARQUES, 2012)

Esse interessante artigo é da lavra do então coordenador nacional da Coordenadoria de Combate à Exploração do Trabalho de Crianças e Adolescentes, do MPT, em que ele destaca os malefícios do trabalho infantil sob a perspectiva dos direitos humanos e, em seguida, adentra as possibilidades de enfrentamento pela “via de gestão estratégica, em três polos principais” (MARQUES, 2012, p. 112), que implicam ações intersetoriais.

A primeira linha de atuação, na via promocional, é a execução do programa MPT na Escola, por meio de parcerias entre o MPT e as Secretarias Municipais de Educação. Em uma breve síntese, esse programa consiste em um “conjunto de ações voltadas para a promoção de debates, nas escolas de ensino fundamental, dos temas relativos aos direitos da criança e do adolescente, especialmente a erradicação do trabalho infantil e a proteção ao trabalhador adolescente” (MARQUES, 2012, p. 118). Ainda, segundo o autor,

O objetivo é que os educadores capacitados atuem como multiplicadores, abordando os referidos temas em sala de aula, podendo, ainda, realizar eventos escolares que permitam ampliar o debate para toda a comunidade escolar, para fins de intensificar o processo de conscientização da sociedade com vistas à erradicação do trabalho infantil, rompendo as barreiras culturais que dificultam a efetivação dos direitos da criança e do adolescente. (MARQUES, 2012, p. 119).

Nessa ação, um dos objetivos é “envolver a comunidade escolar e a sociedade em geral nos programas, projetos e ações de erradicação do trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador” (MARQUES, 2012, p. 121).

Uma segunda linha de atuação envolve a garantia de rubrica/dotação orçamentária específica ao tema da infância e juventude. Na fase promocional, essa ação pode envolver notificações recomendatórias e visitas aos representantes dos poderes municipais. Ademais, pode abordar a sensibilização dos conselhos municipais de direitos da criança e do adolescente, etapa que podemos considerar como ação intersetorial, mas também pode exigir a celebração de TACs e a propositura de ACPs em caso de resistência:

Pode ser visualizado a partir do planejamento de gestões institucionais do Ministério Público do Trabalho, junto ao Executivo e Legislativo municipais, estaduais e federal, a fim de que sejam garantidas, nas Leis Orçamentárias, diretrizes e rubricas suficientes para a promoção de políticas públicas de prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalho do adolescente, bem como e, após, a efetiva implementação de programas, atividades e projetos nelas encartadas. Compreende atuações extrajudiciais e judiciais que se estendem desde a expedição de notificações recomendatórias e visitas à respectiva Chefia do Legislativo e Executivo, até eventual propositura de ações civis públicas, perpassando por todas as tratativas extrajudiciais de solução da questão. (MARQUES, 2012, p. 123).

O terceiro modelo de atuação é por meio de projetos voltados à exigência do cumprimento da quota de aprendizagem pelas empresas, que pode envolver o MTE e as entidades do Sistema “S”¹, em relação às quais o MP avaliará se a oferta de cursos de

¹ De acordo com o glossário legislativo do Sendo Federal, o “termo que define o conjunto de organizações das entidades corporativas voltadas para o treinamento profissional, assistência social, consultoria, pesquisa e

aprendizagem e vagas pelas gerências estaduais das instituições componentes do Sistema “S” está suprindo a respectiva demanda ou, ao contrário, encontra-se aquém das necessidades das empresas.

O autor esclarece, ainda, a necessidade de participação em fóruns e comitês temáticos de discussão e a realização de audiências públicas e seminários como formas de capacitação e fortalecimento de parcerias interinstitucionais.

5.2.9 Ação Civil Pública (PTM de Ribeirão Preto – PRT 15^a Região) – Habiarte Barc Construtores Ltda. e outros. Descumprimento de normas de saúde e segurança em obras de construção civil (AMMON, 2012)

O presente caso consiste em uma ACP ajuizada contra as empresas acima referidas, visando essencialmente o cumprimento da Norma Regulamentadora nº 18 do MTE, que traz as condições mínimas de saúde e segurança para o trabalhador da construção civil.

O que nos interessa é o relato de que, antes da investigação, foi instaurado um procedimento promocional n. 119.2011.15.006/6-82, “com o objetivo exclusivo de efetuar o levantamento de dados a respeito do meio ambiente e da segurança do trabalho nas empresas do ramo da construção civil situadas nas cidades de Franca e de Ribeirão Preto” (AMMON, 2012, p. 359). O procedimento foi instruído com diversos documentos, como autos de infrações, termos de notificação e relatórios de vistorias, que foram apresentados pelo MTE, pelo Cerest e pelos sindicatos. Esse material proporcionou a tomada de providências por parte do MPT contra as empresas descumpridoras da já mencionada legislação.

5.2.10 Tráfico de pessoas e trabalho escravo: além da interposição de conceitos (NOGUEIRA et al., 2013)

Neste último artigo, que trata da questão do tráfico de pessoas por uma abordagem que levou em conta a experiência profissional dos autores, foram apontadas práticas intersetoriais

assistência técnica, que além de terem seu nome iniciado com a letra S, têm raízes comuns e características organizacionais similares. Fazem parte do sistema S: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai); Serviço Social do Comércio (Sesc); Serviço Social da Indústria (Sesi); e Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (Senac). Existem ainda os seguintes: Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (Senar); Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (Sescoop); e Serviço Social de Transporte (Sest)” (BRASIL, 2017b).

que merecem ser mencionadas.

Na difícil campanha de combate ao trabalho escravo e tráfico de pessoas, um dos passos mais importantes foi o reconhecimento público, pelo estado brasileiro, da existência do trabalho escravo, a partir de quando o Estado assumiu compromissos formais e passou a adotar medidas mais efetivas de combate. Há um longo histórico que antecedeu e favoreceu esse reconhecimento, podendo ser citados os movimentos que ocorreram entre 1994 e 1995, unindo vários atores sociais, conforme se extrai do texto:

Foi o início de uma campanha de combate ao trabalho escravo que envolveu o Poder Legislativo, com o seminário “Trabalho Escravo Nunca Mais”, em 1994; o Ministério do Trabalho, que editou a primeira Instrução Normativa (IN n. 24); órgãos estatais, através de termo de cooperação entre o Ministério do Trabalho e Emprego, o Ministério Público Federal, o Ministério Público do Trabalho e a Polícia Federal, a sociedade civil (através da CPT e da Confederação dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG), e que culminou em 1995 com o reconhecimento público pelo Governo Brasileiro da existência de trabalho escravo.

A partir daí, começou a ser estruturada a política brasileira contra a escravidão contemporânea, com a criação do Grupo Interministerial para Erradicação do Trabalho Forçado – GERTRAF e o Grupo Especial de Fiscalização Móvel. Em 2002 foi criada pelo Ministério do Públco do Trabalho a primeira estrutura oficial para o tema, Coordenadoria Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo – CONAETE. Em 2003, foi instituída a Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo – CONATRAE, sob a coordenação da Secretaria Nacional de Direitos Humanos – SEDH, integrada por diversos representantes de governo, de trabalhadores, de empregadores e da sociedade civil, com diversos objetivos, entre eles o combate e prevenção à prática do trabalho escravo. (NOGUEIRA et al., 2013, p. 222)

Como mencionado, o artigo ressalta a formação de uma Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo – Conatrae, sob a coordenação da Secretaria Nacional de Direitos Humanos – Sedh, que tem, como objetivo, coordenar e avaliar a implementação das ações previstas no Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo, além de acompanhar a tramitação de projetos de lei no Congresso Nacional e avaliar a proposição de estudos e pesquisas sobre o trabalho escravo no país (BRASIL, 2017a).

A Conatrae é uma comissão intersetorial, formada por numerosas instituições e órgãos, dentre eles, o Ministério do Executivo, o Departamento de Polícia Federal, o MPT, o MPF, a OIT, o Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho (Sinait), a Advocacia Geral da União (AGU), a DPU, Comissão Pastoral da Terra (CPT), a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), a CNI, dentre tantas outras (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2017).

5.2.11 Experiências intersetoriais envolvendo MPT e MTE

É pertinente reunir em um único tópico os artigos e as peças processuais que relatam casos em que a ação intersetorial ocorreu apenas entre MPT e MTE, em regra por meio de grupos móveis de fiscalização.

5.2.11.1 Ação Civil Pública (PRT 6ª Região) – Celpe (Companhia Energética de Pernambuco) (FONSECA, 2012)

No relatório dessa ACP, observa-se que o MTE realizou ação fiscal na empresa a pedido do MPT, cuja:

motivação principal foi “o elevado índice de acidentes de trabalho nos serviços prestados pelas concessionárias de energia elétrica. Tal fato, constatado pela SRTE/PE, foi também objeto de pesquisa de âmbito nacional publicada em mar. 2010, pelo DIEESE (Terceirização e morte no trabalho: um olhar sobre o setor elétrico brasileiro), a qual relaciona a deterioração das condições de trabalho e o aumento dos acidentes com a ampliação da terceirização no setor. (FONSECA, 2012, p. 167).

O MPT recebeu o minucioso relatório que embasou um inquérito civil, bem como realizou audiências e participou de audiências organizadas pela própria SRTE, inclusive para tentativa de firmar um TAC diretamente com a SRTE.

A questão envolve a intermediação ilícita de mão de obra no setor de energia elétrica, acompanhada da precarização das condições de trabalho. Especificamente quanto às questões de saúde e segurança, vale transcrever os seguintes trechos do ACP:

Não bastasse a ilicitude da terceirização apontada, ressaltam os auditores fiscais o descumprimento, tanto pela CELPE quanto pelas prestadoras de serviços, das normas relativas à jornada de trabalho e aos intervalos para repouso. Isto porque os eletricistas contratados diretamente pela Primeira Ré e aqueles contratados com intermediação de prestadoras de serviços realizam, rotineiramente, horas extraordinárias e não gozam dos intervalos intra e interjornadas, bem como do repouso semanal remunerado, e findam por laborar, em muitos casos, durante o período destinado ao gozo de férias. [...] *Tal condição de trabalho tem sido um dos fatores principais para o aumento dos índices de acidente de trabalho,* mormente considerando se tratar de atividade perigosa, onde os eletricistas precisam percorrer grandes distâncias, subir em postes e escadas, quer chova quer faça sol, com a utilização de pesados EPI, e cumprimento de metas, além de se utilizarem de alojamentos precários – o que caracteriza a jornada exaustiva; [...]

Ainda quanto às condições de segurança e saúde no trabalho, consta do Relatório Fiscal, em relação aos trabalhadores contratados pelas prestadoras de serviços: não fornecimento de água potável, fornecimento de EPI inadequados ou sem condições de uso, bancos de veículos com estofamento estragado, ausência de assentos e bancadas necessários nos estabelecimentos, ausência de sanitários em número suficiente e existência de sanitários sem higiene, não realização dos exames médicos necessários, carregamento de peso em excesso (como é o caso dos leituras/agentes de cobrança que carregam em bolsa lateral cerca de 1.000 faturas de papel – o que pode provocar dorsalgias e lombalgias) – como atestam fotografias juntadas pela fiscalização. [...]

Ademais, a auditoria constatou a existência de alojamentos precários onde dormem trabalhadores [...]. (FONSECA, 2012, p. 178-179)

Ante os descumprimentos verificados, acima resumidos, e a recusa das empresas envolvidas em firmar um TAC, foi ajuizada uma ACP.

5.2.11.2 Ação Civil Pública (PRT 5ª Região – Procuradora do Trabalho Janine Milbaratz Fiorot) – CJ Construtora e Incorporadora Ltda. (Garcez Engenharia). Descumprimento de normas de saúde e segurança em obra de construção civil (*FIOROT, 2013*)

A autora cita a existência de programas nacionais voltados ao combate de irregularidades no setor da construção civil.

No âmbito do MPT, foi instituído o Programa Nacional de Combate às Irregularidades Trabalhistas na Indústria da Construção Civil, por meio de prática interinstitucional com a SRTE, voltado especialmente às questões de SST e

resultando na realização de inúmeras inspeções em obras, instauração de procedimentos investigatórios de ofício, a fim de apurar irregularidades no setor da construção civil, especialmente, no que concerne a questões relacionadas ao meio ambiente do trabalho. (FIOROT, 2013, p. 432).

O texto cita, ainda, o Programa Trabalho Seguro – Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho, do Tribunal Superior do Trabalho (TST):

é uma iniciativa do Tribunal Superior do Trabalho e do Conselho Superior da Justiça do Trabalho”, em parceria com diversas instituições públicas e privadas, visando à formulação e execução de projetos e ações nacionais voltados à prevenção de acidentes de trabalho e ao fortalecimento da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

[...] Para esse ramo, o Programa tem promovido atos públicos nos canteiros de grandes obras de todo o país, chamando a atenção da sociedade para a importância de se adotarem medidas de segurança e saúde do trabalho na construção civil para prevenção de acidentes; desenvolveu campanha de mídia voltada para essa atividade; e firmou parcerias com o Serviço Social da Indústria – SESI, para lançar

uma revista em quadrinhos para o público infantil, tratando sobre a prevenção de acidentes de trabalho.

Em âmbito regional, os magistrados Gestores Regionais têm realizado visitas a escolas públicas, canteiros de obras, sindicatos e Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), divulgando a importância de se adotarem medidas de segurança e saúde no local de trabalho, organizam palestras, eventos e muitas outras atividades. (FIOROT, 2013, p. 432-433)

Observa-se que os órgãos que investigam e os que processam as ações envolvendo os acidentes de trabalho têm adotado programas como medidas preventivas, por meio de uma atuação interinstitucional, cientes de que, na área de saúde e segurança, não é possível atuar apenas de forma repressiva.

5.2.11.3 *Demais peças processuais*

Nas demais processuais selecionadas sob os parâmetros fixados segundo a metodologia adotada neste trabalho, identificamos casos em que a atuação intersetorial se deu de forma similar, o que justifica a sua reunião em um único tópico.

De forma bastante simples, podemos mencionar os casos em que o MPT e o MTE realizam ações fiscais conjuntamente. Nesse sentido, foi relatado o seguinte nessas peças processuais:

- *Ação Civil Pública (PRT 24^a Região) – AGESUL (Agência Estadual de Gestão de Empreendimentos de Mato Grosso do Sul. Trabalho em condições degradantes e dano moral coletivo (SALGADO, 2012): inspeção conjunta com MTE, diante de denúncia de exploração de trabalho em condições degradantes, nas obras de reforma, construção e reconstrução de pontes sobre vazantes na MS-185, conhecida como Estrada Parque, no estado de Mato Grosso do Sul.*
- *Ação Civil Pública (PTM de Sinop – PRT 23^a Região) Suspensão das atividades da carvoaria, em decorrência de quadro grave de ilicitude, descumprimento reiterado da legislação trabalhista e da situação de risco iminente para os trabalhadores (FREITAS, 2012): ação fiscal da SRTE encaminhada ao MPT e ação fiscal conjunta do MTE e MPT.*

Há casos outros em que o MTE, por meio das gerências ou superintendências regionais, apenas encaminhou ao MPT os relatórios das suas ações fiscais, acompanhados dos autos de infração lavrados nas fiscalizações. Essa documentação robustece os inquéritos civis em curso ou justifica a instauração de novos inquéritos quando o MPT ainda não tinha

conhecimento do caso, sendo fundamentais para o conjunto de provas de cada caso. Nesse sentido, citem-se as seguintes peças processuais:

- *Recurso Ordinário (PTM de Marabá /PRT 8^a Região) – Sourcetech Química Ltda. Trabalho em condições degradantes. Utilização de prova emprestada. Reconhecimento do vínculo de emprego* (BONFANTE, 2013);
- *Ação Civil Pública (PRT 5^a Região) – Sertenge S/A* (ROCHA, 2013);
- *Ação Civil Pública (PRT 24^a Região) – Construtora Norberto Odebrecht S/A* (LIMA JUNIOR, 2013).

6 CONCLUSÃO

Como exposto ao longo da presente dissertação, a temática da SST veio ganhando destaque, em âmbito nacional e internacional, devido ao grande número de doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho, muitos destes fatais. Tal quadro chama a atenção para a necessidade de implementação de ações mais efetivas pelos atores sociais que se voltam a essa temática, em uma conjugação de esforços para a adequação dos ambientes de trabalho e garantia de dignidade à pessoa humana trabalhadora.

No Brasil, há diversos órgãos governamentais que lidam com o tema saúde do trabalhador. Além do MPT, temos o MS, por meio do SUS, envolvendo as instâncias federal, estadual e municipal, em que se situam a Renast e os Cerests; o MT; o MPS; a Fundacentro; a ENSP da Fiocruz, dentre outros.

É nesse cenário que as ações intersetoriais ganham maior importância e exigem dos profissionais a integração em suas práticas de saúde. Porém, na prática, a atuação integrada não se constitui de forma efetiva, como preconizada na Lei nº 8.080/90 e na PNSST, pelas dificuldades que vão desde o desconhecimento do campo saúde do trabalhador, passando por tensionamentos entre os ministérios do executivo, até a ausência de interlocução entre os diversos atores sociais.

Nesse quadro, o MPT posiciona-se como um dos atores fundamentais dessa rede, por seu valioso potencial de interlocução e de promoção da intersetorialidade para construção e implementação de políticas públicas que proporcionem a implementação do trabalho decente, conforme preconizado pela OIT. Contudo, também para esse órgão é desafiador adotar estratégias mais efetivas visando à redução dos acidentes de trabalho e adoecimentos ocupacionais dentro do seu território. Os desafios encontrados não diferem daqueles identificados pelos profissionais que atuam em saúde e segurança, especialmente no que se refere à competência sobre grandes áreas territoriais e à insuficiência de recursos, inclusive humanos. Por outro lado, o procurador do trabalho dispõe de poderosas ferramentas capazes de potencializar ações de ST (como a celebração de TACs, a propositura de ACPs, a realização de audiências públicas, dentre outros).

Em paralelo, existe uma grande estrutura do SUS, interiorizada nas grandes e pequenas cidades do Brasil, que tem a função constitucional de colaborar com a proteção do meio ambiente do trabalho.

Nesse sentido é que se fortaleceu o propósito de empreender uma revisão bibliográfica buscando identificar ações intersetoriais já empreendidas no setor da saúde e apresentar as ações e a atuação do MPT, bem como identificar os espaços passíveis de sua atuação como promotor social de políticas públicas em saúde do trabalhador. Os casos identificados por meio da metodologia aplicada jogam uma luz sobre os caminhos passíveis a serem traçados pelo procurador do trabalho no SUS, sob a perspectiva da promoção e proteção da SST.

Apesar de não haver dados concretos de todas as ações promocionais do MPT na área de SST, com base na vivência profissional na instituição e em pesquisas feitas na internet, a autora inferiu que os casos identificados na *Revista do MPT* não conferem a exata dimensão da atuação promocional dos procuradores do trabalho no campo de ST. Tais práticas geralmente são documentadas em procedimentos intitulados “promocionais”, sendo que apenas os resultados acabam sendo noticiados nos *sites* ou informativos, atendendo à dinâmica e velocidade em que ocorrem os fatos. Contudo, merece ser incentivada a sistematização de tais práticas para que sirvam de parâmetro e guia e possam ser replicadas em outros locais do território nacional, pelos demais membros do MPT, contribuindo para a construção e a sistematização das práticas promocionais de SST, em articulação intersetorial com o SUS, outras pastas ministeriais (como MTE, MPS, NF) e outros órgãos e atores afetos ao tema de SST.

O fortalecimento das ações intersetoriais em SST mostra-se ainda mais urgente no atual contexto de desconstrução legislativa dos direitos trabalhistas, especialmente a legislação que busca liberar a terceirização irrestrita em várias atividades-fim. Embora essa não seja a melhor interpretação a ser conferida à legislação, sabe-se que o intuito do legislador nesse momento é exatamente esse, ao lado da destruição dos demais direitos trabalhistas conquistados ao longo de décadas. A terceirização irrestrita tem potencial imenso de aumento dos acidentes e doenças do trabalho, sendo que os dados oficiais já demonstram que os acidentes vitimam majoritariamente trabalhadores terceirizados.

Nesse sentido, os artigos sistematizados neste estudo são excelente fonte de inspiração para construção de práticas que possam não só impulsionar ações interinstitucionais em SST sob o aspecto preventivo e promocional, demonstrando a importância da integração com as equipes de AM do próprio Cerest – identificado como fonte irradiadora de conhecimentos em ST para as UBSs dos seus territórios –, mas também servir como uma forma de tomar

conhecimento de importantes demandas de ST que, porventura, não estejam aparecendo nas estatísticas ou simplesmente não sejam do conhecimento do MPT.

Em diversos artigos, os atores da área da saúde relataram a importância da participação do MPT nessas ações intersetoriais. Notou-se, em alguns, a ausência de referência à participação do Cerest, o que também merece ser impulsionado. Diversos casos referiram campanhas educativas, diligências e inspeções encabeçadas pelo MPT, as quais podem ter seu alcance potencializado com a maior integração da rede SUS, seja via Cerest, seja com a participação da rede de AB ou a inclusão de ACSs e demais profissionais da atenção básica e vigilância em saúde. Além disso, as pesquisas trouxeram a informação de que, em 20% das Cists estaduais e 17,7% das Cists municipais, foi apontada a presença do MP, elogiado pelo direcionamento dos trabalhos em virtude de sua participação nas comissões.

Diversas outras iniciativas do MPT em fóruns e campanhas também foram destacadas nos estudos. Exemplificativamente, citamos a atuação do MPT nos casos de combate às condições degradantes no setor sucroalcooleiro, cuja intervenção foi considerada pelos demais atores como de vital importância, por ter passado a monitorar empresas e órgãos públicos, por ter se valido de instrumentos próprios de sua atuação, como a realização de audiências públicas, a celebração de TACs e o ajuizamento de ACPs, e por ter conferido respaldo à atuação dos demais órgãos e instituições envolvidos, fortalecendo suas ações.

Em casos outros, como nas frentes de atuação em frigoríficos, foram apontados como órgãos mais atuantes o MPT e o MTE, sendo ressaltada a atuação proativa do MPT para a edição da Norma Regulamentadora nº 36 do MTE, que regulamenta questões mínimas de saúde e segurança em frigoríficos.

As possibilidades e potencialidades de articulação intersetoriais em SST são amplas. Nesse sentido, mesmo nos casos de ações intersetoriais em que não foi identificada a participação do MPT, buscamos evidenciar os potenciais de atuação em cada caso, com um exercício de prospecção futura das possibilidades de interação com os atores sociais do SUS e demais envolvidos com a SST.

Os estudos e as falas revelam que, na prática, mesmo dentro do SUS, a construção de ações intersetoriais ainda é um desafio. A articulação com o MPT no SUS é, portanto, um desafio maior, na perspectiva analisada, dada a implementação efetiva da PNSST e da PNSTT dentro do próprio SUS. Outrossim, a junção de esforços articulados entre todos os atores

sociais pode ser capaz de modificar o cenário que coloca o Brasil nas primeiras posições em rankings de adoecimento e acidente no trabalho no quadro mundial, e o MPT mostra-se indissociável e imprescindível em ações intersetoriais que envolvam o SUS no âmbito da ST.

REFERÊNCIAS

Almeida, M. A. F. A efetividade da reparação do dano moral coletivo na Justiça do Trabalho. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XX, n. 39, p. 69-105, 2010.

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. Caderno de Saúde Pública, v. 19, n. 1, p. 319-322, 2003.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100036>. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2003000100036&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2017.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100036>

AMMON, C.P.V. Ação Civil Pública (PTM de Ribeirão Preto – PRT 15^a Região) – Habiarte Barc Construtores Ltda. e outros. Descumprimento de normas de saúde e segurança em obras de construção civil. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XXII, n. 44, p. 358-383, 2012.

Arcuri, A. S. A.; Cardoso, L. M. N (Coord.). Acordo e legislação sobre o benzeno: 10 anos. São Paulo: Fundacentro, 2005.

BARATA-SILVA, C. et al. Benzeno: reflexos sobre a saúde pública, presença ambiental e indicadores biológicos utilizados para a determinação da exposição. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 329-342, dez. 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000400329&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2017.

Bonfante, B. Recurso Ordinário (PTM de Marabá /PRT 8^a Região) – Sourcetech Química Ltda. Trabalho em condições degradantes. Utilização de prova emprestada. Reconhecimento do vínculo de emprego. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, Ano XXIII, n. 45, p. 300-324, 2013.

BOUCINHAS FILHO, J. C. Reflexões sobre as Normas da OIT e o Modelo Brasileiro de Proteção à Saúde e à Integridade Física do Trabalhador. 2017. Disponível em:
<http://www.lex.com.br/doutrina_23686422_REFLEXOES_SOBRE_AS_NORMAS_DA_OIT_E_O_MODELO_BRASILEIRO_DE_PROTECAO_A_SAUDE_E_A_INTEGRIDADE_FISICA_DO_TRABALHADOR.aspx>. Acesso em: 07 nov. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. 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 e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005a. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=829>. Acesso em: 06 ago. 2017.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora de condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção civil – Norma Regulamentadora 18. Portaria GM nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras/norma-regulamentadora-n-18-condicoes-e-meio-ambiente-de-trabalho-na-industria-da-construcao>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora de segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária silvicultura, exploração florestal e aquicultura – Norma Regulamentadora 31, 2005b. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Proibição das piores formas de trabalho infantil. Brasília: Presidência da República, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Acordo Nacional do Benzeno. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/cosat/arquivo/1839/sobre-benzeno>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

_____. Portal Brasil. OIT traça perfil de vítimas, intermediadores e empregadores do trabalho escravo. 2011a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/oit-traca-perfil-de-vitimas-intermediadores-e-empregadores-do-trabalho-escravo>>. Acesso em: 20. abr. 2017.

_____. Presidência da República. Decreto nº 7.602/2011. Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 nov. 2011b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm>. Acesso em: 18 jan. 2015.

_____. Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: MPS/DATAPREV, 2012a. 532 p. v. 19.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012b. Seção I, p. 46-51. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 18 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.206, de 24 de outubro de 2013a. Altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1206_24_10_2013.html>. Acesso em: 06 ago. 2017.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Segurança e Saúde no trabalho em empresas de abate e processamento de carnes e derivados – Norma Regulamentadora 36, de 18.04.2013b. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

_____. Senado Federal. Ata da 3ª Reunião extraordinária do dia 11/03/2013. 3ª Reunião da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura. Audiência pública, nos termos do Requerimento nº 3, da CDH, de 2013c, de autoria deste Senador e de outros, com o objetivo de discutir segurança e saúde no trabalho. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/comissoes/sessao/disc/listaDisc.asp?s=000052/13>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Comissão Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo. 2017a. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conatrae/programas/comissao-nacional-para-a-erradicacao-do-trabalho-escravo>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. Senado Federal. Glossário Legislativo. 2017b. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRITO FILHO, J. C. M. Trabalho Decente: análise jurídica da exploração do trabalho – trabalho forçado e outras formas de trabalho indigno. São Paulo: LTr, 2004.

_____. Trabalho Decente e a atuação do Ministério Público do Trabalho. In: CORREIA, H.; MIESSA, E. Estudos Aprofundados MPT. 2. ed. Salvador: Editora Jus Podivm, 2013.

CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2017.

CARNEIRO, F. F. et al. Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 37, n. 125, p. 143-148, jun. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2017.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

Cavalcanti, T. M. Aspectos Gerais do Ministério Público da União sob a perspectiva da Lei Complementar 75/1993. In: CORREIA, H.; MIESSA, E. Estudos Aprofundados MPT. 2. ed. Salvador: Editora Jus Podivm, 2013.

CESÁRIO, J. Prevenção, precaução e responsabilidade objetiva: elementos de redução dos riscos inerentes ao trabalho. Unisul de Fato e de Direito: revista jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, v. 4, nov. 2013. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/U_Fato_Direito/article/view/1754>. Acesso em: 18 Jan. 2015.

CHAGAS, A. M. de R.; SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S. (Orgs.) Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informações e indicadores. 2. ed. São Paulo: IPEA: Fundacentro, 2012. Disponível em: <ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_saudenotrabalho.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

Chega de Agrotóxicos. 2017. Disponível em: <<http://www.chegadeagrotoxicos.org.br/>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2015.

Cohn, A.; Marsiglia, R. G. Processo e organização do trabalho. In: ROCHA, L. E; RIGOTTO, R. M.; BUSCHINELLI, J. T. P (Org.). Isto é trabalho de Gente?: vida, doença, e trabalho no Brasil. São Paulo: Ed. Vozes, 1993.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. 2º Encontro Nacional do Ministério Público e movimentos sociais: em defesa dos direitos fundamentais. Brasília: CNMP, 2014.

_____. 3º Encontro Nacional do Ministério Público e movimentos sociais: em defesa dos direitos fundamentais. Brasília: CNMP, 2016.

COSTA, D. et al. Resposta dos autores. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, p.

11-30, jun. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2015.

Contra os Agrotoxicos. Nota Pública de REPÚDIO à atuação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, em descumprimento à Política Nacional de Biossegurança, no que se refere à aprovação dos organismos geneticamente modificados (OGMs), dez. 2015. Disponível em: <http://contraosagrotoxicos.org/forum-de-combate-aos-agrotoxicos-coordenado-pelo-mp-repudia-ctnbio>. Acesso em: 16 ago. 2017.

COUCEIRO, J. C. Princípio da Separação de Poderes em corrente tripartite. Âmbito Jurídico, Rio Grande, ano XIV, n. 94, nov. 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10678&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 02 fev. 2016.

Daldon, M. T. B; Lancman, S. Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas. Revista Brasileira Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 92-106, 2013.

<https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100012>

DALMOLIN, B. B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-394, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2017.

DARONCHO, L. Saúde Laboral: o adicional de insalubridade e o direito fundamental ao meio ambiente de trabalho hígido. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, n. 46, p. 285-306, 2013.

DELGADO, M. G. Curso de Direito do Trabalho. 9. ed. São Paulo: LTr, 2010.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2015.

Dias, E. C. et al. Construção da Renast em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, supl. 2, p. 66-74, abr.-jun. 2010.

_____. Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde, no SUS: oportunidades e desafios. Ciência Saúde Coletiva, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, 2009.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Saúde do Trabalhador. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a->

secretaria/subsecretarias/515-saude-do-trabalhador.html>. Acesso em: 24 mar. 2016.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA. ENSP participa de campanha sobre saúde do trabalhador frentista. 2017. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/38222>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

_____. Exposição ao benzeno nos postos: avanços e retrocessos na nova legislação. 2016. Disponível em: <<http://Renastonline.ensp.fiocruz.br/noticias/exposicao-benzeno-postos-avancos-retrocessos-nova-legislacao>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

_____. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – Cist. Renast On-line, set. 2013. Disponível em: <<http://Renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/comissao-intersetorial-saude-trabalhador-cist>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

FACIOLI, I. I; PERES, P. G. Histórico dos cortadores de cana mortos no setor canavieiro. Sítio da Pastoral do Migrante, 18 maio 2007. Disponível em: <www.pastoraldomigrante.com.br> Acesso em: 31 jul. 2009.

Fabre, L.C.M. Pagamento por tonelada: a ilicitude do sistema remuneratório dos cortadores de cana-de-açucar. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XX, n. 39, p. 106-123, 2010.

FIOCRUZ. Determinantes Sociais. 2017. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>>. Acesso em: 01 mai. 2017.

FIOROT, J. M. Ação Civil Pública (PRT 5^a Região) — CJ Construtora e Incorporadora Ltda.(Garcez Engenharia). Descumprimento de normas de saúde e segurança em obra de construção civil. Revista do MPT - Brasília, Ano XXIII. n. 45, 2013.

FONSECA, V.P. Ação Civil Pública (PRT 6^a Região) – Celpe (Companhia Energética de Pernambuco). Revista do Ministério Público do Trabalho, nº XXI, Brasília, n. 43, p. 165-213, 2012.

FREITAS, F.A.D. Ação Civil Pública (PTM de Sinop – PRT 23^a Região) Suspensão das atividades da carvoaria, em decorrência de quadro grave de ilicitude, descumprimento reiterado da legislação trabalhista e da situação de risco iminente para os trabalhadores. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, n. 44, p. 384-412, 2012.

FUNDACENTRO. LER/DORT atinge 3,5 milhões de trabalhadores. 2017. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2016/2/pesquisadores-da-fundacentro-comentam-sobre-a-lerdort>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

GARCIA, L. M. T. et al. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966-980, dez. 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400966&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2017.

Gemignani, T. A. A.; Gemignani, D. Meio Ambiente do Trabalho: precaução e prevenção. Princípios norteadores de um novo padrão normativo. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, n. 43, p. 49-70, 2012.

GOMEZ, C. M. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, p.11-30, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2015.

_____. Campo da Saúde do Trabalhador: Trajetória, Configurações e Transformações. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 23-34.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. de C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2017.

Gomez, C. M.; Machado, J. M. H.; Pena, P. G. L. (Org.). Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 23-34.

IMBRIZI, J. M. et al. Grupo dos Novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Rev. bras. saúde ocup, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 302-314, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDACENTRO. Saúde e Segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores. 2. ed. São Paulo: IPEA: Fundacentro, 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=10807>. Acesso em: ago. 2017.

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-378, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

JARDIM, P. G.; LIRA, R. J. A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. In: JARDIM, P. G.; LIRA, R. J. (Coord.). Meio ambiente do trabalho aplicado: homenagem aos 10 anos da CODEMAT. São Paulo: LTr, 2013.

_____. A CODEMAT em três momentos: o presente, o passado e o futuro. 2017. Disponível em: <https://portal.mpt.mp.br/wps/wcm/connect/portal_mpt/c7a21f6f-e375-44f5-abd5-631d02a24357/A+codemat+em+tr%C3%AAs+momentos.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=c7a21f6f-e375-44f5-abd5-631d02a24357>. Acesso em: 13 nov. 2017.

LACAZ, F. A. C. Construção do campo saúde do trabalhador na área de saúde coletiva. 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/pos-graduacao/site/material-de-apoio/detalhes/?site=3&id=13509>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 41, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2017.

_____. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2015.

_____. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2017.

LACORTE, L. E. C. A construção de políticas públicas em rede intersetorial para a erradicação do trabalho infantil em Limeira – SP, 2012. 160 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-10092012-162500/pt-br.php>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

LACORTE, L. E. C. et al. Os nós da rede para erradicação do trabalho infanto-juvenil na produção de joias e bijuterias em Limeira - SP. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 128, p. 199-215, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2017.

LEAO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Nas trilhas das cadeias produtivas: reflexões sobre uma política integradora de vigilância em saúde, trabalho e ambiente. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, p. 107-121, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 17 set. 2016.

LEITE, C. H. B. Ministério Público do Trabalho: doutrina, jurisprudência e prática. 4. ed. São Paulo: LTr, 2010.

LEMOS, V. Procurador apura excesso de peso em cargas de rodotrens. Correio, Uberlândia, 13 set. 2011. Cidade & Região. Disponível em: <<http://www.correiodeuberlandia.com.br/cidade-e-regiao/procurador-apura-excesso-de-peso-em-cargas-de-rodotrens/>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

LIMA JUNIOR, L.F. Ação Civil Pública (PRT 24ª Região) – Construtora Norberto Odebrecht S/A. Dano moral coletivo causado em razão da prática de terceirização da atividade-fim e do descumprimento de inúmeras normas de saúde e segurança do trabalho. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, ano XXIII, n. 46, p. 464-498, 2013.

LYRA, A. R. T. C. O enfrentamento do trabalho em condição análoga à de escravo. Estud. av., São Paulo, v. 28, n. 81, p. 213-227, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142014000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2017.

MACHADO, J. M. H. et al. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 128, p. 243-256, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2016.

Machado, J. H. M. A proposito da VISAT. Cien Saude Coletiv, v. 10, n. 4, p. 987-992, 2005.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400021>

MAENO, M; TAVARES, D. S; LIMA, C. Q. B. Dia Internacional De Combate às LER/Dort. 2017. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2017/2/precarizacao-e-intensificacao-do-trabalho-ampliam-casos-de-lerdort>>. Acesso em: 06 ago. 2017.

MAIA, A. L. S. et al. Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/boletimfundacentro12015.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2017.

Medeiros Neto, X. T.; Marques, R. D. Manual de Atuação do Ministério Público na Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. Brasília: CNMP, 2013.

MELO, R. S. Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador – responsabilidades legais, dano material, dano moral, dano estético, indenização pela perda de uma chance, prescrição. 4. ed. São Paulo: LTr, 2010.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ. MPCE participa do Fórum Nacional de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos. 2016. Disponível em: <<http://www.mpce.mp.br/2016/09/22/mpce-participa-do-forum-nacional-de-combate-aos-impactos-dos-agrotoxicos/>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Procuradoria Regional do Trabalho da 24^a Região. Instituições debatem regulamentação da cadeia produtiva do carvão no MS. 2014. Disponível em: <<http://prt24.mpt.gov.br/component/content/article?id=292:instituicoes-debatem-regulamentacao-da-cadeia-produtiva-do-carvao-no-ms>>. Acesso em: 07 abr. 2017.

_____. Nova lei triplica uso de drogas por caminhoneiros. 2015a. Disponível em: <[http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/noticias/7af12628-b758-4c70-8478-40c0cda2e7ff!ut/p/z1/rVHBboJAEP0VPHDc7EAXdntE0xAkoMa0wl6adQHdVhaUTVv_mvTq2iTzmlm8t7LvHmY4wJzLT7UTHjVaXGwc8nDVy8GkkwXkMbpkkK08rKnJPb8GV_C8-QHkK5LE0zWkLJxbQMiiJH1cQrLwMB_nv2COudSmN3tctr1xYRAH4VS1o9r-VOtBuGDXju6MkkoMLIDReH7oM7SIAUNEukCMUNuBBFkJv6ZNcxHtpapweRd6c8vlxQRcqQgsn4_5TEnwCxjRKO0N9NojCQ3w-o-m5rdeb7NVb8cj2wAnTb1l8HF_yVg1f1TNst29mhh9kjppsPFXdS-fW7Zwxm9N3mOPb8GU0m33ZBPgc!dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh](http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/sala-imprensa/mpt-noticias/7af12628-b758-4c70-8478-40c0cda2e7ff!ut/p/z1/rVHBboJAEP0VPHDc7EAXdntE0xAkoMa0wl6adQHdVhaUTVv_mvTq2iTzmlm8t7LvHmY4wJzLT7UTHjVaXGwc8nDVy8GkkwXkMbpkkK08rKnJPb8GV_C8-QHkK5LE0zWkLJxbQMiiJH1cQrLwMB_nv2COudSmN3tctr1xYRAH4VS1o9r-VOtBuGDXju6MkkoMLIDReH7oM7SIAUNEukCMUNuBBFkJv6ZNcxHtpapweRd6c8vlxQRcqQgsn4_5TEnwCxjRKO0N9NojCQ3w-o-m5rdeb7NVb8cj2wAnTb1l8HF_yVg1f1TNst29mhh9kjppsPFXdS-fW7Zwxm9N3mOPb8GU0m33ZBPgc!dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/)>. Acesso em: 17 ago. 2017.

_____. Raízen é proibida de pagar cortadores de cana por produção. 2015b. Disponível em: <[http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/sala-imprensa/mpt-noticias/43dcf81f-7961-4d78-af4d-ad2a35a39f8c!ut/p/z1/rZLfbpswFMZfJavEpbGJDZjd0WqKCEv_qNsafFMZYwJVwi4x3brX2cUepC82p4l61bBOmm8sH30-Or_vfJDBNWQ9f2w33Laq51v3Llh0HywQyc6vUL7Ir2OU3gSrT9kimF-](http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/noticias-antigas/2015/marco/raizen%20e%20proibida%20de%20pagar%20cortadores%20de%20can-a%20por%20producao!ut/p/z1/tVPbcpswEP0VmheQcLi2jfSdlxMcOKmTYCXjCTEJWMQlkUS53f60A_Jj1XEHs-0jt3pdMoLy3J2tefsEchBCvIOPzQVlg3v8FJ9Z7l7N1_Y0fT8Gsa-v_BgmFiu_-WzdeHdeOD2N4A7UwDXD6M4uILRpQXy0_U3IAc57WQva5C1vdSWrMIF1-EYd1w2tMFrHU6g5agcFlT9Erh5Zp3GtF7whjQF1goV4woLjXIhVblg6zFHcYe1nosRWAwU8_GwnjYFyJhT-qWNPIMVrmXYVokM7BAVMegghFzXw5MRvWbqzPpuNTCxAdnZvtnLj5fv_OyA_gG_kT488oRQ1eevEGsK7ej8EsbT-Ep1WFjJp2hqTWLb2QFO9JiBvFpyst1W2BHkVyAXrGSCCXMQK11L2b_X4auoZtubROjwLXDN1xKkexDIFDvv6HJtF1yP0z3S1tzKZO5kWg1vSLWX3kGBjxEjBqGBY9iUUoPY2DE8x3LtgPjIpsFI6rSv1PjN_WqVh8o-vJPsaTu5Dsmwpnj3OmDwy37m0Ns-AtLzP5kaDXXRCQfEiVrj2VtNF3JQTr6V803-hek_-Dfl6z_863p22-tj1ojhffO8uGinCeMBv0_LVsbd9uHt_9BHYGeII!dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/)

_____. Usina proibida de pagar salário por produção no corte de cana. MPT Notícias, out. 2016a. Disponível em: <http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/sala-imprensa/mpt-noticias/43dcf81f-7961-4d78-af4d-ad2a35a39f8c!ut/p/z1/rZLfbpswFMZfJavEpbGJDZjd0WqKCEv_qNsafFMZYwJVwi4x3brX2cUepC82p4l61bBOmm8sH30-Or_vfJDBNWQ9f2w33Laq51v3Llh0HywQyc6vUL7Ir2OU3gSrT9kimF-

gGN69CC5vSLY4v0U5jZZOENE0y5NrlF0FkE3_wYZZKK32jaw6LT10MC3fFbJWdtpI_uBe8iVZ72yrWj54CGCK1HToAZxEgWAVDEFvCYV4NWc45DjpKZi31SLtoLFe9WD5EY097tRmidYnGllZtqoanz-fxLnR0xJzj2mOjESZH7z6acyEl4FEz0WEK22arysJW0LzHdQGZkLY00_mhcubFWf_TQi2N-p_3SeOgtcaMGC9evIlg4uvjkEkkEb_fTfRedf7DJP9q0G9-w6tX6ECeUY1mCUiQhIEIIUBlegjgMIpKUFBOR7KGm8-PGbx92O5a6mKjeyh-HyT1UjoPg2uagMThgeAfIrH8W3DdXHOzulg5WzW3DWj7WsH1u3qfRPov0dfd147iDqzRQ7h9_FxfrmRJn_DPL3V3R4f0wx_XCxJF/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/>. Acesso em: 10 abr. 2017.

_____. Procuradoria Regional do Trabalho da 1^a Região. MPT negocia com indústria redução do peso do saco de cimento para garantir saúde de trabalhadores. Jun. 2016b. Disponível em: <<http://www.prt1.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-rj/520-mpt-negocia-com-industria-reducao-do-peso-do-saco-de-cimento-para-garantir-saude-de-trabalhadores>>. Acesso em: 07 abr. 2017.

_____. Procuradoria Regional do Trabalho da 24^a Região. Panfletagem em Campo Grande alerta sobre riscos de contaminação por benzeno. 2016c. Disponível em: <<http://www.prt24.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-ms/484-panfletagem-em-campo-grande-alerta-sobre-riscos-de-contaminacao-por-benzeno>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. Biblioteca do MPT/RN. ABRIL VERDE: um mês para lembrar as vítimas de acidentes de trabalho. 2017a. Disponível em: <<https://bibliotecaprt21.wordpress.com/tag/saude-do-trabalhador/>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

_____. Fórum Nacional de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos. 2017b. Disponível em: <https://www.facebook.com/pg/forumnacionaldecombateaosimpactosdosagrotoxicos/posts/?ref=page_internal>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. MPT apresenta sugestões de combate à escravidão em evento na Inglaterra. 2017c. Disponível em: <http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/sala-imprensa/mpt-noticias/e396be31-7514-4587-9cca-692ced32a3a8!ut/p/z0/jYzJD0IwFEV_BRcsm9cyyhKJIUiIusNuzKNUrEKZGoe_F3_AuDw35x7gUALX-FANGtVrbBc-8eDMUuplmz3N0_wQ0vjIim2WMiehIeyA_xaWgjMVSdEAH9BcidKXHkrpRkEIXUZCn3nE89chiYRAEkSOkLXroIvr71XdxpHHwEWvjXwZKLvB2HTGFq1aWqobJqlntOkyW7o3Siicbfpxfbjz6v2MVx-3CRBF/>. Acesso em: 07 abr. 2017.

_____. Projeto Recaptare – Trabalho Escravo. 2017d. Disponível em: <http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/ompt/projetos-nacionais!ut/p/z1/jZBNC4JAEIZ_jVdnLFPrtkHYupRKhLaX0LBVUFdWy7-ffdwqa24zPA_v8AKHGHidXAuRdIWsk3LYD9w6bkOTussdMsfybCSWQyibB0jXNkQPwHDRpEsfmcuCAQiNzYq6xoSZM-D_-CPA3ccvQ3Dw-WiEb7yAsRd_hXjARSnTZx-kTqeOAK6yc6YypV_UcM67rmkXGmrY970upBRIpp9kpadKw09WLtsO4jcYmmofYxFUkdOSG5vzvgvg!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/>. Acesso em: 25 abr. 2017.

_____. Projetos Nacionais. 2017e. Disponível em:
 <https://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/ompt/projetos%20nacionais/!ut/p/z0/jZBPT8JAEMW_ynLgSGZFUuFYDTEF6594EOZihmUoW8vOsl2N-unZelWrp8mbvLz3ywOEFaCjN1tRtOKoSXqN2fPtw6S4vnzUy2m2uNB5Ns2L5exeF3dnsADsMZSTLsHWxyPmgEZc5PcIq4OPQy3q6xgJgSveSrA01L4hxzUd2EVRMVEY6RLGobwqK0BPcT-ybpeePzn7YRLtXzA-SM1RWuXIdAPY9rf278b-8vn4H0s0XFIRW1Yp3rwGSqNwC_4FNx_nnzf8NMJ1PhicAMSP3NE!>. Acesso em: 25 abr. 2017.

_____. Resumo do Projeto Combate às Irregularidades Trabalhistas na Indústria da Construção Civil. 2017f. Disponível em:
 <https://portal.mpt.mp.br/wps/connect/portal_mpt/659d5e39-837a-484c-9faa-343920c42a9a/Combate+%C3%A0s+irregularidades+trabalhistas+na+ind%C3%BAstria+d+a+constru%C3%A7%C3%A3o+civil.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 25 abr. 2017.

_____. Procuradoria Regional do Trabalho da 4ª Região. Notificação Recomendatória da Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos. 2017g. Disponível em:
 <http://servicos.prt4.mpt.mp.br/pastas/noticias/mes_maio13/2805_frigorificos.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. Procuradoria Regional do Trabalho da 4ª Região. MPT notifica postos de combustíveis da região de Santa Cruz do Sul. 2017h. Disponível em:
 <http://servicos.prt4.mpt.mp.br/pastas/noticias/mes_setemb12/2509mpt_stacruz.html>. Acesso em: 03 abr. 2017.

_____. Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região. Panfletagem em Campo Grande alerta sobre riscos de contaminação por benzeno. 2017i. Disponível em:
 <<http://www.prt15.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-campinas/482-operacao-cobra-medidas-para-evitar-exposicao-ao-benzeno-em-postos-de-combustivel>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região. Abengoa é condenada a encerrar salário por produção no corte de cana. 2017j. Disponível em:
 <<http://www.prt15.mpt.mp.br/2-uncategorised/450-abengoa-e-condenada-a-encerrar-salario-por-producao-no-corte-de-cana>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região. Usina é novamente condenada a encerrar salário por produção no corte manual de cana. 2017k. Disponível em:
 <<http://prt15.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-campinas/545-usina-e-novamente-condenada-a-encerrar-salario-por-producao-no-corte-manual-de-cana>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

Fiscalização terá mais equipes contra trabalho escravo. 2017. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/pfdc/temas-de-atuacao/trabalho-escravo/noticias-da-oit/Fiscalizacao>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

Marques, R.D. Ações do Ministério Público do Trabalho na prevenção e repressão ao trabalho infantil: atuação e instrumentos processuais. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XXII, n. 44, p. 112-134, 2012.

Miranda, A. S. Aplicabilidade das normas de saúde e segurança laborais na administração pública e atuação do Ministério Público do Trabalho. Revista do Ministério Público do Trabalho, n. 44. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, 2012.

MINAYO-GÓMEZ, C. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 37, p. 21-25, jan/jun 2013. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/RBSO_127.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

_____. Produção de conhecimento e intersetorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3361-3368, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

MINAYO, M. C. S. Saúde, trabalho e ambiente em pauta permanente. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3358, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2017.

Miranda, A. S.; Zani, F. J. Ação declaratória de inexistência de sentenças com pedido de tutela antecipada ajuizada pela PTM de São Mateus em face de CRIDASA e outros. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, n. 40, p. 181-211, 2010.

MOISES, M. et al. Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3453-3460, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

MOURA-CORREA, M. J. et al. Exposição ao benzeno em postos de revenda de combustíveis no Brasil: Rede de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4637-4648, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204637&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

Mousinho, I. N. Saúde do Trabalhador: direito fundamental e sua eficácia horizontal em

face das empresas. Consequências práticas. Revista do Ministério Público do Trabalho, n. 40, p. 13-37, 2010.

Mousinho, I. N. O Ministério Público do Trabalho e a atuação para a efetividade do direito fundamental à saúde do trabalhador. In: MIESSA, E.; CORREIA, H. Estudos Aprofundados MPT. 2. ed. Salvador: Editora Jus Podivm, 2013.

NEIVERTH, E. M. H. B. et al. A competência do Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) na vigilância por ambientes laborais saudáveis. 2016. Disponível em: <<http://www.admpg.com.br/2016/down.php?id=2485&q=1>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

NERY, P. Engenheiro aponta tendências para a fiscalização e o tripartismo no cenário nacional. Disponível em: <<http://www.protecao.com.br/site/inc/structure/printNoticia.php?id=AnyJJjy>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

Nogueira, C; Novaes, M; Bignami, R; Plassat, X. Tráfico de pessoas e trabalho escravo: além da interposição de conceitos. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XXIII, n. 46, p. 217-243, 2013.

NOBREGA, G. S. da et al. Formação para marisqueiras em segurança de alimentos e saúde do trabalhador: uma experiência na comunidade de Ilha do Paty, Bahia, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1561-1571, mai. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501561&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

OLIVEIRA, S. G. de. A Política Nacional de Segurança e Saúdo no Trabalho – PNSST. In: JARDIM, P. G.; LIRA, R. J. (Coord.). Meio ambiente do trabalho aplicado: homenagem aos 10 anos da CODEMAT. São Paulo: LTr, 2013.

OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. R. Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4627-4635, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204627&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. MPT e OIT lançam observatório digital de saúde e segurança do trabalho. ONUBR, 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mpt-e-oit-lancam-observatorio-digital-de-saude-e-seguranca-do-trabalho/>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. As boas práticas da inspeção do trabalho no Brasil: a erradicação do trabalho análogo ao de escravo. 1. ed. Brasília: OIT, 2010.

_____. Boas práticas do setor público para a erradicação do trabalho infantil. Brasília: OIT, 2009. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/ipec/pub/boas_praticas_saude_324.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2017.

_____. Convenção nº 132 sobre idade mínima para admissão. Aprovada na 58ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra – 1973), entrou em vigor no plano internacional em 19.6.76. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/node/492>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

_____. Convenção nº 155 Sobre Saúde e Segurança dos Trabalhadores. Aprovada na 67ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra – 1981), entrou em vigor no plano internacional em 11.8.83. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/node/504>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

_____. Convenção Nº 182 sobre Proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e Ação Imediata para sua Eliminação. Aprovada pelo Decreto Legislativo n. 178, de 14.12.1999, do Congresso Nacional (Brasília – 1999), entrou em vigor no plano nacional em 02.02.2001. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/node/518>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

_____. Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho – SmartLab de Trabalho Decente MPT – OIT. 2017. Disponível em: <<https://observatoriosst.mpt.mp.br/>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

_____. OIT pede ação mundial urgente para combater doenças relacionadas com o trabalho. OIT, 26 abr. 2013. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/oit-pede-acao-mundial-urgente-para-combater-doencas-relacionadas-com-o-trabalho>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

Parabocz, F; D'Ambroso, MJF. Acidentes de trabalho no transporte rodoviário de cargas: responsabilidade civil objetiva do empregador. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XXII, n. 44, p. 89-111, 2012.

PESSOA, V. M.; RIGOTTO, R. M. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 37, n. 125, p. 65-77, jun . 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2017.

Piovesan, F. Direito ao trabalho e à proteção dos direitos sociais nos Planos Internacional e Constitucional. In: PIOVESAN, F.; CARVALHO, L. P. V. (Coord.). Direitos Humanos e Direito do Trabalho. São Paulo: Atlas, 2010.

PONTES, A. G. V.; RIGOTTO, R. M. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental:

potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 39, n. 130, p. 161-174, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000200161&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA. Ministério Público Federal. Fiscalização terá mais equipes contra trabalho escravo. 2017. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/pfdc/temas-de-atuacao/trabalho-escravo/noticias-da-oit/Fiscalizacao>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DO RIO GRANDE DO SUL. Audiência pública em Porto Alegre debate NR 36 com frigoríficos. Revista do Trabalho, ano 33, n. 44, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://servicos.prt4.mpt.mp.br/pastas/boletim/boletim_pdf/boletim13/Revista_do_Trabalho_44.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2017.

QUEIROZ, E. Ação Civil Pública (PTM de Uberlândia – PRT 3^a REGIÃO) – Usina Uberaba S/A. 2012. Revista do Ministério Público do Trabalho. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XXI, n. 43, p. 261-284, 2012.

QUILIÃO, P. L. et al. Processo de implantação de um Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 128, p. 257-267, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 07 set. 2016.

RAGAGNIN, A. M.; RIBEIRO JÚNIOR, R. L. Manual de atuação da Coordinfância - Cadeias econômicas e exploração do trabalho infantil. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2014. Disponível em: <https://portal.mpt.mp.br/wps/wcm/connect/portal_mpt/18947931-f0e8-4248-a998-480df508df30/Manual+de+Atua%C3%A7%C3%A3o+da+Coordinf%C3%A2ncia+-+Cadeias+Econ%C3%B4micas_WEB.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=18947931-f0e8-4248-a998-480df508df30>. Acesso em: ago. 2017.

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, ano XX, n. 39, mar. 2010. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, ano XX, n. 40, set. 2010. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, ano XXI, n. 41, mar. 2011. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, ano XXI, n. 42, set. 2011. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, ano XXI, n. 43, mar. 2012. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, ano XXII, n. 44, set. 2012. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, ano XXIII, n. 45, mar. 2013. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, ano XXIII, n. 46, mar. 2013. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, n. 47, mar. 2014. (ISSN 1983-3229).

REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Brasília: Procuradoria-Geral do Trabalho, n. 48, set. 2014. (ISSN 1983-3229).

RIBEIRO, F. S. N. Vigilância em Saúde do Trabalhador: a tentação de engendrar respostas às perguntas caladas. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 128, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2015.

RIBEIRO, H. P. A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

<https://doi.org/10.7476/9788575412824>

RIBEIRO JUNIOR, R.L. Jornada de trabalho exaustiva e a Orientação n. 3 da Coordenadoria Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo do Ministério Público do Trabalho – Conaete. Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XXI, n. 42, p. 135-162, 2011.

Rocha, A.P.P. Ação Civil Pública (PRT 5^a Região) – Sertenge S/A. Trabalho em condições degradantes. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, Ano XXIII, n. 46, p. 307-349, 2013.

SAMPAIO, J. F. O direito à saúde de crianças e adolescentes da Orla Lagunar de Maceió - Alagoas: a atenção à saúde em um processo de exigibilidade de direitos humanos. 2013. 160 f. (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3757>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

SANTOS, E. Trabalho infantil em cadeias produtivas. 2016. Disponível em: <<http://www.prt23.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-mt/575-trabalho-infantil-em-cadeias-produtivas>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1143-1150, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

_____. Ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiente: análise da atuação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas em postos de combustível. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 128, p. 230-242, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 abr. 2017.

SALGADO, R.A.R. Ação Civil Pública (PRT 24^a Região) – AGESUL (Agência Estadual de Gestão de Empreendimentos de Mato Grosso do Sul). Trabalho em condições degradantes e dano moral coletivo. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, n. 44, 2012.

SANTOS, E. Trabalho infantil em cadeias produtivas. 2016. Disponível em: <<http://www.prt23.mpt.mp.br/informe-se/noticias-do-mpt-mt/575-trabalho-infantil-em-cadeias-produtivas>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

Scherer, M. D. A.; Marino, S. R. A.; Ramos, F.R.S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. Interface Comum Saúde Educ, v. 9, n. 16, p. 53-66, 2005.

<https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100005>

SEGATTI, A.E.A.B et al. Trabalho Escravo: Reflexões sobre a Responsabilidade na Cadeia Produtiva. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, n. 48, p. 67-88, set. 2014.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev. 2016.

SENADO FEDERAL. Grupo Especial de Fiscalização Móvel (GEFM) já libertou mais de 40 mil trabalhadores. 2017. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/trabalho-escravo/combate-ao-trabalho-escravo/gefm.aspx>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

SIQUEIRA, C. E. et al. A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador

(Observatoriost) no Brasil. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, p. 139-148, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2016.

SILVA, L. G. da. O trabalho dos motoristas de caminhão: a relação entre atividade, vínculo empregatício e acidentes de trabalho. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-24022011-111659/pt-br.php>>. Acesso em: jun. 2017.

Simon, S. L. Reflexões sobre o Ministério Público do Trabalho na atualidade. In: MIESSA, É., CORREIA, H. (Org.). Estudos Aprofundados MPT. 2. Ed. Salvador: Editora Jus Podivm, 2013.

SOUZA, T. S.; VIRGENS, L. S. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v.38, n. 128, p. 292-301, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2016.

SPIES, A. L. Legitimação do Ministério Público do Trabalho para atuação em políticas públicas — breve estudo à luz do Estado Social, da dogmática dos direitos sociais e do empirismo. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, ano XX, n. 39, p. 28-68, mar. 2010.

TEIXEIRA, J. C. A legislação de saúde do trabalhador aplicável e vigente no Brasil. Site da Procuradoria Geral do Trabalho. 2003. Disponível em: <<http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/pub48.html>>. Acesso em: 17 jan. 2015.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15^a REGIÃO. Caso Shell-BASF: termo assinado na sede do TRT prevê repasse de quase R\$ 2,1 milhões para pesquisa. 2015. Disponível em: <http://portal.trt15.jus.br/noticias/-/asset_publisher/Ny36/content/caso-shell-bASF-termo-assinado-na-sede-do-trt-preve-repasso-de-quase-r-2-1-milhoes-para-pesquisa/pop_up;jsessionid=A9DE5A09484A95654A66D7D1E1800EC2.lrl?_101_INSTANCE_Ny36_viewMode=print>. Acesso em: 13 ago. 2017.

VASCONCELLOS, L. C. F. de; GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4617-4626, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204617&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2017.

VIEIRA, R. C. Análise da competência em matéria de saúde e segurança do trabalhador. O poder de fiscalização dos Estados e Municípios, por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e outros órgãos do Sistema Único de Saúde. Revista do Ministério Público do Trabalho, Ano XXI, Brasília, n. 42, p. 99-134, 2011.

VILELA, R. A. de G. et al. Experiência de vigilância no setor canavieiro: desafios para interromper a "maratona" perigosa dos canaviais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4659-4668, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014001204659&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

WILDE, O. O Retrato de Dorian Gray, Brasil. 2017. Disponível em: <<https://www.livros-digitais.com/oscar-wilde/o-retrato-de-dorian-gray/1,2017>>. Acesso em: 27 ago. 2017.