

A utopia pode ser concreta

Utopia can be concrete

Marcia Bandini¹, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos²

DOI: 10.1590/2358-2898202514710523P

RESUMO O artigo apresenta entrevista com Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos referência na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, médico e doutor em Saúde Pública pela Fiocruz, que atua como professor no Departamento de Saúde, Direitos Humanos e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, com mais de cem publicações e dezenas de mestrados, doutorados e pós-doutorados. Sua trajetória é inspirada também pela música e pela poesia em encontros que fortalecem a luta coletiva pela saúde dos trabalhadores. Em 2025, defendeu a saúde do trabalhador como direito humano durante a 5ª Conferência Nacional temática, criticando a insuficiência das políticas diante da violência estrutural do trabalho e defendendo a integração de lutas identitárias, propondo novos marcos jurídicos. No auge da pandemia de covid-19, a autora entrevistou Fadel sobre o campo da Saúde do Trabalhador, produzindo o diálogo publicado na revista 'Saúde em Debate', com reflexões sobre os desafios da mobilização social e acadêmica, e perspectivas de transformação do campo.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do Trabalhador. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Política de saúde.

ABSTRACT *The article presents an interview with Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, a leading figure in Worker's Health. He is a physician and holds a PhD in Public Health from Fiocruz, currently serving as a professor in the Department of Health, Human Rights, and Cultural Diversity at the Sergio Arouca National School of Public Health. He has authored over one hundred publications and supervised numerous master's, doctoral, and postdoctoral students. His work is also inspired by music and poetry, which he shares in gatherings that strengthen the collective struggle for workers' health. In 2025, he advocated for workers' health as a human right during the 5th Thematic National Conference, criticising the inadequacy of existing policies in the face of structural workplace violence and promoting the integration of identity-based struggles, proposing new legal frameworks. At the height of the COVID-19 pandemic, the author interviewed Fadel about the field of Worker's Health, producing a dialogue published in Saúde em Debate, reflecting on the challenges of social and academic mobilization and perspectives for transforming the field.*

KEYWORDS *Workers' Health. Surveillance of the Workers Health. Health policy.*

¹Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.
mbandini@unicamp.br

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



ESCREVER SOBRE LUIZ CARLOS FADEL DE VASCONCELLOS é se referir a uma das pessoas mais admiradas no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Nosso entrevistado é médico pela Escola de Medicina e Cirurgia e doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Leciona, orienta e supervisiona alunos de especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado no Departamento de Saúde, Direitos Humanos e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Coordena o Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito do Rio de Janeiro e é membro do Conselho Consultivo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Tem uma produção científica exuberante. Orientou 38 mestrados, 23 doutorados e supervisionou 3 pós-doutorados. Tem mais de cem publicações entre artigos, capítulos e livros. E mais de duas mil citações.

Além de sua contribuição em estudos e pesquisas, Fadel nos inspira também pela música e pela poesia, promovendo encontros e saraus, declamando poemas seus e de outros poetas que nos enchem de esperança para continuarmos firmes e fortes na luta pela saúde de todos os trabalhadores e trabalhadoras de nosso país. Uma luta que é coletiva, um sonho que se sonha junto e se transforma em realidade construída a muitas mãos.

Em 2025, Fadel propôs uma reflexão crítica sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano, destacando-a como marco de mudança para a 5ª Conferência Nacional temática. Apontou a insuficiência das políticas atuais diante da violência estrutural do trabalho, diariamente revelada por dados de acidentes e doenças. Critica narrativas que impedem o enfrentamento efetivo do Estado e defende a integração de lutas identitárias. Propõe novos marcos jurídicos e a continuidade do debate pós-conferência, sob o lema ‘a 5ª continua’¹.

Durante meus estudos para obtenção do título de livre docência, tive a oportunidade de entrevistar duas dezenas de pessoas de nosso campo. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos foi

uma dessas pessoas. A entrevista aconteceu em um período particularmente crítico de nossa história recente – o ano de 2021, no auge da pandemia, com centenas de milhares de mortes no País, a maioria de trabalhadores e trabalhadoras, ainda sem acesso a vacinas. Naqueles dias, o medo pairava no ar, e também a esperança. De norte a sul do Brasil, uma mobilização nada silenciosa reunia a academia com movimentos sociais e sindicais para denunciar as arbitrariedades e violências que vivíamos. Foi nesse contexto que Fadel e eu tivemos a oportunidade de conversar longamente sobre o campo da Saúde do Trabalhador (ST), conversa essa que compartilhamos com os leitores e leitoras da ‘Saúde em Debate’.

Entrevistadora – Mais de 30 anos depois da Lei 8.080/1990², que organiza a Saúde do Trabalhador (ST), e considerando que o movimento vem de muito antes, na sua perspectiva, de acordo com sua vivência, o que você diria que foi fundamental? O que determinou e viabilizou a construção da ST no cenário daquela época?

Entrevistado – O que considero fundamental é uma coisa que, de alguma maneira, se perdeu e vem se perdendo: a fidelidade e a militância de algo que entendemos por Saúde do Trabalhador (ST), o conceito de ST que foi se perdendo. O conceito de agora foi sendo moldado, arquitetado, estruturado, na prática, a partir dos primeiros movimentos do final dos anos 1970, com a Visat (Vigilância em Saúde do Trabalhador). Conhecemos bem essa história das primeiras semanas de ST em São Paulo (Semsat); depois, a articulação do setor público de saúde e, um pouco mais adiante, a fidelidade – como eu chamei – ao conceito de ST. Ela, a fidelidade ao conceito, é fundamental para nós porque articula o serviço, a academia e a instituição pública fiscal – Ministério do Trabalho –, naquele momento, e a Previdência, de alguma forma também; depois, o SUS; e, fundamentalmente, o movimento sindical.

Depois, teve um aporte teórico muito importante, quando começamos a ter acesso a

bibliografias. Não só a bibliografia da medicina social latino-americana, mas principalmente a bibliografia do modelo operário italiano. Então, você tinha o movimento operário italiano, que considero o grande guia, o guia espiritual da ST. O movimento operário – que moldou o modelo operário – são duas coisas distintas, mas as pessoas confundem. Havia um movimento político articulado com o Partido Comunista Italiano e as centrais sindicais, e o modelo foi o de intervenção dos ambientes de trabalho, do qual usamos, até hoje, muitas das suas prerrogativas, propostas e estratégias. Então, para mim, o fundamental na criação da ST foi a fidelidade. Esse afeto e essa gratidão com esse modelo, que mudou a concepção de ST diante do que temos até hoje, e vamos continuar tendo, que é a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional.

Por exemplo, o texto do René Mendes e da Elizabeth Dias³, publicado em 1991, dá uma ideia de que a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional são um estágio para a ST. Não, são coisas distintas. Elas não são, digamos assim, um percurso histórico em que vamos redundar na ST. Só vamos redundar na ST, se tiver a mudança estrutural do Estado, e não é o caso. Pelo menos, não nesse nosso contexto.

Então, a ideia de Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador como estágios de uma mesma coisa é uma questão que foi se mantendo. Isso foi importante quando, no processo de reforma sanitária, o movimento sanitário e os intelectuais que estavam vinculados ao movimento sanitário, no campo da ST, lutaram de forma muito importante. E com muita dificuldade para fazer valer na Constituição o conceito de ST. No processo constituinte, a Medicina e Segurança do Trabalho era contrária à ST.

Entrevistadora – Pode falar mais sobre isso?

Entrevistado – Na verdade, houve um embate muito forte, na época, para não se colocar ST na Constituição. E isso, para nós, é muito caro porque a ST traz um conceito

histórico. Não só histórico, como também estruturante desse campo. Então, naquele momento em que se fez valer alguma iniciativa mais estruturada, mais legitimada e mais institucionalizada (instituinte), tivemos essa fidelidade ao conceito. Não se faz ST sem a participação dos trabalhadores como mentores, planejadores, os que têm a voz da transformação. Apenas somos, digamos assim, os técnicos, os agentes públicos para moldar, modular e negociar essa transformação, a partir dos trabalhadores. Até lá, no modelo operário, tem uma frase que eu acho muito interessante, que define o conceito de Saúde do Trabalhador como exatamente a junção do saber técnico com o saber profano. Ivar Oddone⁴, um dos pensadores do modelo operário italiano, faz uma brincadeira sobre o saber sagrado: nós – os deuses da sabedoria técnica –, que vamos mudar o ambiente e o processo de trabalho, e os saberes profanos dos trabalhadores que desafiam essa sabedoria. Então, essa junção do saber empírico (ou profano) com o saber técnico (ou sagrado) é o que conduz à verdadeira ação para a ST. Para mim, é um pouco isso. Posso complementar?

Entrevistadora – Por favor.

Entrevistado – Essa fidelidade ao conceito vem se perdendo. Hoje, somos uma rede de ST, institucionalizada dentro do SUS, sem ser fiel ao conceito. E não é de agora, porque não é um problema do governo de Jair Bolsonaro (2019-2022) ou de Michel Temer (2016-2018), pois ela atravessou os governos petistas também; desde sempre, vem atravessando os governos e perdendo essa fidelidade. Participei ativamente da estruturação da Renast e, inclusive, sugiro que você ouça a Professora Jacinta de Fatima Senna da Silva sobre a concepção da Renast, em 1998, 1999, pois ela foi coordenadora ministerial da ST por muitos anos e é uma pessoa muito importante para nós. Ela atuou de 1996 a 2002. Durante esse período, trabalhei com Jacinta; trabalhamos durante cerca de três anos, em Brasília, no Ministério

da Saúde, e concebemos a Renast. Não essa Renast que está aqui. A criação da Renast, como abordo em minha tese de doutorado⁵, foi uma traição por dentro do Ministério da Saúde. Fomos traídos, porque éramos a Secretaria de Planejamento e queríamos criar uma Renast, uma rede. O nome já era da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – não tinha no nome ainda a atenção integral, mas já era Renast.

Foi uma iniciativa do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Planejamento, onde ficava a coordenação da ST, e da Secretaria de Assistência, em que ficava a Saúde Ocupacional, que era proforma, uma concorrente, digamos assim, da nossa ST. Criaram uma Secretaria de Saúde Ocupacional, em algum momento, por divergências políticas entre os secretários, e fomos pegos de surpresa. Havia duas pessoas na Secretaria de Saúde Ocupacional, enquanto nós formávamos uma equipe grande, trabalhando para isso, e a Renast foi subtraída por eles e virou uma rede vinculada à alta complexidade do SUS. O financiamento da Renast vem da alta complexidade. O que já é uma aberração, porque a Renast deveria estar vinculada ao planejamento em ST, tendo em vista que as ações de ST são transversais ao SUS – atenção básica, vigilância, assistência, emergência e a alta complexidade, que é o fim da linha. É onde você vai fazer transplante, por exemplo. E então, a pessoa vincula uma área que tem como seu princípio fundamental a transformação do ambiente de trabalho, área essencial da vigilância, da vigilância epidemiológica, da vigilância sanitária, e coloca isso dentro da alta complexidade. As justificativas devem ser ‘pra boi dormir’. Tudo bem, não tínhamos como brigar porque o dinheiro estava lá. Tivemos diversos embates calorosos em relação a isso, mas a justificativa era o dinheiro, porque não havia recursos financeiros dentro da Secretaria de Planejamento para Ação de Saúde do Trabalhador, e a Renast saiu com um valor em dinheiro. Dinheiro, aliás, que não é usado adequadamente. Para você ter uma ideia, nós já calculamos isso. Eu

e Fatima Sueli Neto Ribeiro, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), calculamos o quanto a Renast teria recebido até uns cinco anos atrás (época da pesquisa). Estava em torno de R\$ 1,2 bilhões, e a rede não gastou 10% disso. Ora por não saber gastar, ora por não ter permissão para gastar da forma como se deve. Só aqui no Rio de Janeiro, há pouco tempo, o Cerest estadual tinha R\$ 6 milhões em caixa. Os Cerest regionais recebem R\$ 30 mil por mês e o estadual, R\$ 40 mil por mês. Por ano, são R\$ 360 mil, só em cada Cerest regional. Você multiplica isso por dez anos, são R\$ 3 milhões. Isso, para um Cerest. Nós temos 210 no Brasil. Como eles gastam? Em compra de viatura, que depois é usada por outras secretarias; pagamento de aluguel onde fica a sede do Cerest; e, eventualmente, compra de equipamento que não serve para nada, porque eles acham que para fazer vigilância, você tem que ter, por exemplo, um medidor de poeira. Quem faz isso é a empresa sob vigilância porque é obrigação dela.

Quando o pessoal do Cerest fala: “Nós só podemos começar a fazer vigilância quando a gente tiver equipamento”, eu falo: “Quando o Ministério do Trabalho vai fazer fiscalização, vocês acham que o auditor fiscal vai com equipamento ao local para medir alguma coisa? Não. Ele exige que a empresa faça e depois faz a auditoria, a auditoria do resultado, dos exames”. Estas são as discussões que temos e respondem parte desta primeira pergunta. É como eu vejo para onde estamos caminhando. Com raras exceções, como o trabalho que continua sendo feito em Piracicaba, com Rodolfo Vilela; na Bahia, com Leticia Nobre; no Tocantins; na Paraíba; e alguns poucos locais. Há ações pontuais no Brasil, mas não é uma política, como pensávamos na Renast original. Uma política com um planejamento, que fosse transversal a todos os programas e serviços de saúde do SUS, principalmente da vigilância e, claro, da atenção básica também, que é por onde entram os acidentes de trabalho, as intoxicações. Isso jamais foi conseguido.

Entrevistadora – De 1990 para cá, onde avançamos? Onde não avançamos e por quê?

Entrevistado – Acho que avançamos muito. Até porque, se não tivéssemos avançado, não estaríamos aqui discutindo este tema. Ele podia ter ido para a gaveta lá da Constituição Federal, como tantos foram. Então, a ST é uma área candente, e sabemos que a produção de conhecimento na academia, quando fazemos levantamento em congressos – mesmo dissertações, mestrados, a profusão de teses, trabalhos em congresso –, a ST é enorme. Há uma certa atração pelo tema. É um tema muito sedutor para muitos segmentos, não é? Agora, essa sedução vem distorcida. Então, o que avançamos foi com a sedução, e o que perdemos foi com ações distorcidas. Por exemplo, você vai ver que grande parte dos trabalhos acadêmicos são sobre a doença – por exemplo, a doença da enfermagem na UTI neonatal; a doença do trabalhador metalúrgico em alguma empresa; um caixa de supermercado com LER/Dort. Então, você tem uma avalanche de textos sobre reconhecimento de doenças, diagnóstico, entrevistas com trabalhadores, que, sinceramente, não levam a nada; é mais do mesmo. A importância destes trabalhos para dar visibilidade ao problema não gera intervenções para sua solução. Por isso, fazemos mais do mesmo na ST. Isso é um avanço, mas, ao mesmo tempo, é um avanço distorcido. Outra coisa importante a considerar é que a epidemiologia não gosta de nós. Quem costuma fazer notificação e vigilância epidemiológica do trabalhador somos nós. E de forma muito periférica e capenga, muitas vezes. Quanto à vigilância epidemiológica na academia – eu acho que na Unicamp não deve ser diferente –, nas cadeiras, nas disciplinas, eles não discutem trabalho, eles discutem doenças infecciosas, doenças crônicas. No máximo, discutem acidente e violência, mas com foco em acidente de trânsito, e não colocam o trabalho, por exemplo, como uma categoria central no acidente de trânsito. Então, a epidemiologia, eu diria assim, simplesmente não reconhece a ST, não tem

proximidade para ter algum tipo de afetividade epistemológica pela ST. Isso acontece, inclusive, dentro da Escola Nacional de Saúde Pública. Lá, a nossa epidemiologia renega a ST, renega o trabalho como categoria central. Você pode observar que quem produz informação em vigilância epidemiológica do trabalho somos nós, e um dos avanços que tivemos foi a inclusão das doenças ocupacionais nos sistemas de vigilância, na época da Jacinta. Por isso, também acho a Jacinta importante como coordenadora da área ministerial. Quando se começa a colocar na ficha de internação o campo ocupação, em 1996, tem-se um avanço. Depois, incluíram-se no Sistema Nacional de Notificação alguns agravos, e evoluindo com as Portarias Ministeriais. Mas aí, avança e retrocede, como vimos agora, na covid-19, a Portaria de doença relacionada ao trabalho e depois retirada. E quem costuma batalhar por isso são profissionais da ST, Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde. Um dos avanços foi começar a cavar uma trincheira de luta para essas questões. E o retrocesso foi não ter reconhecimento.

Outro retrocesso gravíssimo foi na Anvisa, que deliberadamente excluiu a ST. Em 1998, o primeiro presidente da Anvisa falou explicitamente que a Anvisa não ia incluir saúde, trabalho e ambiente porque isto era uma área muito complicada do ponto de vista das relações políticas. Ele verbalizou isso, e a Anvisa desconhece a ST.

Há três anos, orientei uma dissertação de mestrado profissional sobre a Anvisa e a relação com a ST. O maior retrocesso que tivemos foi a Anvisa não ter colocado a ST em sua missão. Como agência reguladora, ela traz no seu regulamento as grandes questões de vigilância da saúde. Quem regulamenta através das resoluções passou a ripa no trabalho. Teoricamente, eles ainda fazem algum trabalho. Mas, por exemplo, em matéria de agrotóxico, é mais balcão de liberação. Sabemos que hoje a Anvisa é totalmente politizada. E mal politizada. Vimos isso aí na pandemia – sobre liberação de medicamentos e agrotóxicos, enfim. Então,

a Anvisa foi um grande problema que tivemos, um nó, e exatamente no ano em que foi um avanço também em outras questões.

Desde 1995, fiz parte da Cist (Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador) do Conselho Nacional de Saúde, durante uns três ou quatro anos. A Cist propôs uma normativa de Vigilância de Saúde do Trabalhador. Eu fiquei incumbido de fazer o primeiro texto com a Lúcia Trajano, que era da ST (Vigilância Sanitária do Rio Grande do Sul). Eu representava o Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e a Lucinha representava o Conasems (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde). Nós dois fizemos o primeiro rascunho da normativa de vigilância, publicada em 1998 como Portaria 3.120 e seu anexo, que você deve conhecer. A normativa, escrita em 1995 e aprovada na Cist, só foi assinada em 1998 pelo José Serra. Ficou três anos na gaveta do ministro do governo Fernando Henrique. Ali, colocamos uma coisa absolutamente temerária para o capital, pois dizíamos que não se faz vigilância sem o planejamento prévio com o sindicato, com os trabalhadores, o movimento sindical. Ou seja, nós fomos fiéis àquilo que eu lhe falei, fomos fiéis àquele pensamento originário da ST. E essa portaria foi assinada não sei por quê! Ficou engavetada, e acho que o Serra estava saindo do ministério e resolveu assinar tudo que estava pendente, e ela passou, e está aí até hoje. Quer dizer, quando a Anvisa nos viu, deve ter ficado com o cabelo em pé, por isso passou a rasteira na ST. Dizíamos claramente que vigilância ao trabalhador é feita com fase preparatória. Acrescento mais um retrocesso: essa Portaria e a ideia que tínhamos de que a ST deveria ser feita pelo SUS, e não paralelamente ao SUS, vêm ao encontro da proposta da Renast original. Quando pensamos a Renast original, como uma rede dentro do SUS, era uma rede de planejamento do sistema, que eu chamava de Inteligência da Saúde do Trabalhador, pois era o núcleo de inteligência para planejar a ST por dentro do SUS. O que foi criado naquela distorção foi a Renast paralela. Era uma rede

ao lado de outra rede, não é? Tudo bem que você pode ter também a Rede Cegonha, tem a Rede de Saúde Mental, com os Caps, mas temos que ter um certo cuidado para que essas redes paralelas sejam incorporadas ao sistema, que já é, em si, uma rede. Aliás, está na Constituição que o Sistema Único de Saúde integra uma rede, ele já é uma rede. Por que criar redes paralelas, como é o caso da Renast, se não for para ser uma inteligência da rede maior? Uma das coisas gravíssimas que compõem um retrocesso foi o fato de a Vigilância Sanitária dos Municípios, dos Estados, enfim, a Vigilância Sanitária do Brasil não ter incorporado a ST. Ela continua fazendo apenas a vigilância dos produtos e serviços. Ela vai ao açougue, vê a carne, mas não vê o açougueiro. Essa é a prática. Ela vai ao gabinete odontológico, vê os produtos e a qualidade do serviço do dentista e não vê o dentista. Vai ao local do raio X, ao laboratório e em outros locais, e não vê os trabalhadores da saúde. Isso é a Vigilância Sanitária.

Além disso, ainda tem o problema que a Vigilância Sanitária só lida com o chamado setor regulado. Isso está escrito nas normativas de vigilância sanitária: 'setores de interesse da saúde'. Está nas leis. Então, eu pergunto: *"Vem cá, o cara da construção civil que cai do andaime não é interesse da saúde? O cara que morre num acidente na fábrica metalúrgica não era e não é interesse da saúde?"*. Então, isso já é uma distorção gravíssima, que coloca sempre a ST no limbo, na periferia do sistema de saúde.

Já tive embates violentos com questões da Vigilância Sanitária por conta dessa resistência. Eles acham que ST não é com eles. Fora que os auditores fiscais do Ministério do Trabalho também não gostam da ST. Eles acham que quem faz vigilância da ST no SUS está competindo com eles, que isso é uma competição. O lobby dos auditores fiscais do Ministério do Trabalho é forte, e eu teria mil histórias para lhe contar: por exemplo, um fiscal do SUS de ST fazendo uma vigilância num estabelecimento, o dono do estabelecimento liga para alguém do Ministério do Trabalho, porque são amigos, e aí o fiscal vai lá na hora e dá a voz de

prisão ao fiscal do SUS. Isso aconteceu no Rio de Janeiro. Para vocês verem o nível de competição, o nível de desconhecimento e a falta de respeito público. Enfim, que missão ela tem?

Eu mesmo vivi muitas vezes isso quando fazia fiscalização no Rio de Janeiro e, como falamos em retrocessos e avanços, aproveito para lembrar nomes que foram importantes – pelo menos, aqui no Rio – para a ST, pois foram fiéis ao seu conceito, fiéis ao seu princípio. Começo com Jorge Machado; também Christovam Barcelos, que hoje trabalha com geoprocessamento na Fiocruz; a Fátima Sueli (de quem falei), que se agregou ao grupo; a Cláudia Osório, que está na Universidade Federal Fluminense; a Ana Inês Simões, hoje professora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); e tantos outros. Todas essas pessoas trabalharam no Rio de Janeiro, na Coordenação da Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Estado de Saúde. Jorge foi coordenador; em seguida, eu assumi a coordenação; e depois, a Fátima foi coordenadora. Fomos os três coordenadores no período em que a ST foi valorizada no SUS, principalmente em vigilância. Na época, início dos anos 1990, nós tivemos algumas conquistas importantes: por exemplo, uma lei estadual contra o jateamento de areia em estaleiros navais, a Lei 1.979/92, a primeira no País a proibir uma tecnologia de trabalho por conta de proteção da saúde (prevenção da silicose), que se estendeu para outros setores. Então, foi o primeiro movimento de proibição de uma tecnologia danosa à saúde, por lei estadual. Hoje, já existem normativas federais sobre isso, a partir dessa lei do Rio de Janeiro. Ela é emblemática e citada em vários trabalhos. Isso eu considero um avanço, o avanço que tivemos em alguns Estados, porque, como mencionei, há muitas pessoas que vêm trabalhando com vigilância no Rio, na Bahia, em São Paulo, em vários setores, em vários locais de São Paulo, como a Simone, o Rodolfo, em Piracicaba. Então, tivemos algumas ilhas de tentativa de fazer valer esse conceito mais afinado com a participação dos trabalhadores em todas as etapas.

Entrevistadora – Na sua opinião, o que é o campo da ST hoje? Aonde chegamos?

Entrevistado – Olha, eu orientei uma tese de doutorado que foi defendida no dia 18 de dezembro intitulada ‘O mito da Medusa: questão do SUS e saúde do trabalhador’, de Luciene Aguiar Dias⁶, em que ela faz uma analogia com a mitologia grega. A Medusa é uma mulher belíssima. Você se lembra do mito, não?

Entrevistadora – Sim, os homens olhavam para ela e viravam pedra.

Entrevistado – Exatamente. Ela era muito bonita, uma deusa. Cultivada, inclusive, pela academia. A Deusa da sabedoria, da guerra e do planejamento. Atena, tinha ciúme da Medusa. Quando o irmão de Zeus estuprou Medusa, Atena colocou a culpa na Medusa e a transformou num monstro. Quem olhava para ela, virava pedra. E ela se torna uma mulher horrorosa, com cabelos de cobra, com dente de javali. Hoje, os movimentos feministas têm recuperado o mito da Medusa, por conta de sua culpabilização e condenação à morte por ter sido estuprada.

Quando Medusa é decapitada por Perseu, dela saem dois filhos. Um deles, Pégaso, o cavalo alado, sai galopando com Perseu. O outro filho, o Crisaor, é uma figura meio esquecida. Crisaor se vinga da morte da mãe e fica escondido numa ilha. Na tese da Luciene, a construção mitológica continua, e situa o esconderijo de Crisaor na Utopia, a ilha de Thomas Morus, do livro escrito em 1517. Crisaor fica escondido porque ele passa a ser também pessoa não grata, por ser filho da Medusa e porque não aceitava a morte da mãe. Qual é a analogia que Luciene faz? Zeus resolve voltar porque ele vê o mundo muito conturbado, mas sai da mitologia grega para o mundo atual. Volta como um Deus atual, chamado Mercado. Zeus volta como Mercado, que é o Deus de tudo. E na tese, Karl Polany é lembrado.

Entrevistadora – Autor do livro 'A Grande Transformação'⁷?

Entrevistado – Exatamente, quando o mercado é um moinho satânico. Zeus, em nova roupagem de Deus, incorpora o mercado – um moinho satânico que destrói todas as coisas, das relações sociais às consciências –, destrói o Estado, as relações sociais, a sociedade. Zeus, então, incorpora o mercado e nomeia sua filha Atena, a que matou Medusa, como a encarnação do capital – o capitalismo.

E Perseu, o que matou Medusa, irmão da Atena, passa a ser o Estado, o Estado do capital, a serviço do capital. Então, Mercado (Zeus), Capital (Atena) e o Estado (Perseu) resolvem destruir a ST, porque ela é uma das maiores ameaças ao capital, do ponto de vista da defesa da dignidade dos trabalhadores.

Há um paradoxo. Os próprios capitalistas criaram as primeiras leis de proteção aos trabalhadores, como, por exemplo, a Lei de (Robert) Peel⁸, um parlamentar inglês que criou uma lei para proteger os trabalhadores porque precisavam que eles se reproduzissem, porque as fábricas estavam matando os trabalhadores, crianças e mulheres. Assim, nasce no capitalismo, com o Estado inglês, a chamada legislação trabalhista. Não havia sindicatos. A legislação do trabalho, com foco na saúde, é uma invenção do próprio capital.

O primeiro sindicato inglês surgiu somente em 1825 – sindicato dos têxteis de Manchester. Acho que ainda não nos tocamos de que a coisa mais ameaçadora para o capital é a defesa da saúde. Se o capital entendesse a saúde como sustentação da vida, talvez sua ganância fosse contida de alguma forma.

Entrevistadora – Agora, nas suas palavras, o que é a ST no Brasil, atualmente?

Entrevistado – A ST hoje é exatamente isso: ela é uma coisa que não existe mais, porque nós temos um desemprego crescente, o trabalho formal está sendo desregulado gradativamente. No início da reforma

trabalhista, tentaram mexer; depois, recuaram um pouco, como o trabalho de grávidas. As normas regulamentadoras de proteção da CLT (NRs) estão sendo alteradas pouco a pouco. A perspectiva é desregulamentar as NRs gradativamente. Aliás, já mexeram em várias: a NR 12, das máquinas; a NR 1 foi alterada também. A NR 5, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) também vai ser. Não sei se já foi homologada, mas estava sendo mexida, e assim por diante. Então, temos hoje uma desregulamentação em andamento. Estão comendo pelas beiradas. Quanto menos regras, pior para a ST. Por que o sindicalismo foi destruído? A questão do imposto sindical, de colocar o trabalhador para pagar pelas custas judiciais, isso foi um crime também. O povo não tem nem onde cair morto e ainda tem que pagar as custas judiciais se perder as ações. Então, tudo isso está na reforma trabalhista. Além da Justiça do Trabalho, em que há uma tendência de médio e longo prazo de se esvaziar ou até acabar com ela. Tenho ouvido falar nisso também, volta e meia. Então, temos uma tentativa de desregulamentação. Por que isso? Porque hoje nós temos uma lógica que já invadiu, já realizou a captura da subjetividade, lá do Geovane Alves, do Ricardo Antunes – a subjetividade já está totalmente capturada –, em que os trabalhadores não querem mais emprego formal e pensam que vão ficar ricos como microempreendedores individuais. Temos hoje um crescimento exponencial dos trabalhadores autônomos, microempreendedores. A última estatística que eu vi do IBGE mostra que, em um ano, tinha saltado de 5 milhões de microempreendedores individuais (MEI) para 9 milhões. Isso está crescendo exponencialmente. Essas pessoas vão cuidar da sua própria saúde, é esse o sonho do capital. E vão lutar para ter planos de saúde, que também é capital – capital da saúde, Complexo Médico Industrial, que vai lucrar com isso. E as pessoas vão se virar; vão ter que buscar sua própria saúde, ou

seja, nada. As pessoas vão morrer, tendo apenas o SUS sucateado para lhes salvar. Como já estão morrendo. Entregador de pizza, de produtos, motoqueiro, motoboy. Já morriam, mas agora... E o problema não é só a morte, o problema é que a pessoa fica incapacitada, paraplégica, tetraplégica, em casa. E quem vai cuidar disso? Então, esse é o sonho desse capitalismo perverso. Quando se destrói o estado de bem-estar social na Europa, você tem um avanço violentíssimo do neoliberalismo. O discurso neoliberal, ultraneoliberal, é muito perverso porque ele olha só a questão do capital em si, da lucratividade. A concentração de renda vem aumentando. O ministro (Paulo) Guedes (2019-2023) fala que há um crescimento em ‘V’. ‘V’? Diz ele que caiu, mas agora vai subir no formato da letra V. Mas outros sabem que o crescimento é em ‘K’, porque os que estão na descida da haste da letra K vão descer mais, os que estão na subida vão subir mais. Ou seja, quem é rico vai ficar mais rico e quem é pobre vai ficar mais pobre. Você já parou para pensar que este mês, janeiro, por exemplo, em que não vai ter auxílio emergencial, o que vai acontecer com essas pessoas? Já paramos para pensar nisso? Ninguém sabe o que vai acontecer. Eu acho que grande parte vai tentar atuar como ‘microempreendedor individual’.

Enfim, do ponto de vista do que é a ST hoje, podemos dizer que ela está em extinção, no sentido de não se ter um Estado regulador que incentive e redimensione a Renast, dentro do SUS. O Ministério do Trabalho, que tinha essa hegemonia da fiscalização, hoje virou secretaria. Os quadros de fiscais na área da saúde foram extintos. Hoje, quem faz a fiscalização de normas de saúde e segurança e ST, das NRs? Quem faz são profissionais auditores fiscais de várias formações, menos médico e engenheiro. Praticamente, não existem mais especializados. Eu também questiono a qualidade do próprio olhar. O profissional vai lá, faz um checklist e segue em frente.

Entrevistadora – Você acredita em oportunidades para a ST se reestruturar, se reinventar, para renascer?

Entrevistado – Para mim, nós lutamos. Sempre falo assim: “*Eu sou muito pessimista*”. Mas, quanto mais pessimista, mais eu aumento minha voz e a minha capacidade de lutar. O meu pessimismo foi uma das razões por que eu não me aposentei ainda – também para poder ficar mais por dentro da máquina. Então, há cinco anos, temos, aqui no Rio, um Fórum Intersindical. Esse fórum é uma tentativa de aglutinar a academia, os serviços de ST – que, aliás, são a parte mais frágil – e os sindicatos. É um fórum de formação, resistência e estratégia. Então, quais são as oportunidades? A primeira coisa é podermos ter novas formas de organização intersindical. Isso é fundamental, porque os sindicatos sempre foram muito individualistas. Inclusive, com concorrentes entre si. Isso, inclusive, ainda ocorre quanto à filiação partidária. A ideia do fórum é que não haja partidização política. Nosso partido é a ST, e não importa se os sindicatos parceiros tenham em sua direção várias correntes partidárias. A disputa entre elas é um problema dos sindicatos. No Fórum Intersindical essa discussão partidária não entra, porque ela puxa para lados que não queremos levar. A pauta que nos une é a ST, independentemente da opção partidária. Este é o nosso lema. Essa é uma questão, mas no fórum produzimos várias coisas.

É fundamental a formação em ST. Já fizemos seis cursos anuais de formação sindical e eles têm uma receptividade e um resultado muito bons. O retorno é muito bom, e a qualificação dos trabalhadores, a partir desses cursos, também é muito boa, do ponto de vista da qualificação da ST. Então, isso é uma questão, a formação com serviços e academia. Várias modalidades de formação – cursos, formação regular, oficinas, grupos de estudo, reuniões ordinárias e periódicas, material didático, boletins... e as colunas diárias no nosso *blog* sobre saúde, trabalho, ambiente, direitos humanos,

e movimentos sindical e sociais. Formação é um ponto fundamental. Formação com uma amplitude maior, com penetração em algumas redes, como YouTube, Instagram. Redes mais civilizadas, porque essas redes de ostentação e de ódio não participamos. O canal do YouTube reúne centenas de vídeos, documentários, que contribuem para a massificação da formação que tentamos fazer a partir do fórum.

A segunda coisa é a estratégia de articulação política. Antes da pandemia, estávamos num processo de criar frentes parlamentares aqui no Rio de Janeiro, sede do fórum. Uma delas foi criada na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro. Está parada por conta da pandemia. Também criamos uma frente parlamentar na Assembleia Legislativa Estadual. Vários deputados já tinham aderido à ideia, inclusive deputados de centro e de direita, porque, como não somos partidários, estamos dialogando sobre nossa pauta de ST, levando dados de morte, acidente, doença. A criação de frentes parlamentares, para nós, é fundamental, e estávamos negociando com alguns deputados federais a realização de algumas audiências públicas no Congresso Nacional. Uma, inclusive, já estava programada, sobre a Anvisa na sua relação com a ST, porque ela não trabalha as suas resoluções colegiadas para pensar no trabalho. Está na Constituição, muito claramente. Ainda não andou por causa da pandemia.

O fórum e as frentes têm se expandido para vários lugares, como Goiás, Paraíba, Mato Grosso, Brasília, mas as pernas são curtas, e ainda não se instalou plenamente em lugar nenhum. Recentemente, o Acre iniciou a formação de um fórum. Goiás tem um fórum formado, que funciona mais ou menos, não da forma como gostaríamos. Então, a ideia é ampliar os fóruns. Claro que a pandemia está prejudicando muito. Criar fóruns em todos os Estados brasileiros, fóruns intersindicais, é a questão. O fórum sindical tem uma missão fundamental, que é trabalhar a formação dos trabalhadores com os sindicatos e o serviço.

Então, as estratégias principais são: articulação com parlamento, articulação não só

pela criação de frentes parlamentares, como audiências públicas. A outra coisa importante é que realizamos o encontro 'A Saúde do Trabalhador para além do umbigo', há dois anos. Precisamos sair do nosso umbigo de ST, porque no movimento sindical, grande parte dos sindicalistas são negros, e eles não discutem racismo, racismo estrutural, não se articulam com o antirracismo, por exemplo. O movimento sindical tem poucas mulheres porque eles não dão voz às mulheres, não discutem violência contra a mulher. O movimento sindical não tem nenhuma palavra de apoio, de luta conjunta com o movimento anti-homofobia. Sabemos que é difícil encontrar dirigente sindical homoafetivo. Os que existem, onde estão, se essa pauta não é sindical? Há um apagamento dessas diversidades, então, o que discutimos foi um seminário de três dias lá em João Pessoa, com o tema 'Saúde do Trabalhador para Além do Umbigo', que é urgente para o sindicalismo brasileiro. Os que restarem, que sobreviverem, devem se associar às lutas dos movimentos sociais de uma maneira mais organizada, mais orgânica, mais visceral. Trazer para dentro do sindicalismo a discussão do racismo, da violência contra a mulher, da participação feminina, do movimento LGBTQIA+ e, por outro lado, levar para esses movimentos a categoria do desemprego, a questão do adoecimento do trabalhador. É uma iniciativa de dupla mão, porque lá no movimento negro antirracista só tem trabalhador ou desempregado, e eles têm que discutir, conhecer, se apropriar desse conhecimento.

Entrevistadora – E o *blog* Multiplicadores de Visat?

Entrevistado – Estamos formando pessoas no Brasil. O projeto está vinculado ao fórum. Colocamos o fórum como instrumento do projeto, e uma orientanda de mestrado, Isabella Maio, bolsista no projeto do Fórum, colabora na organização das plataformas pedagógicas de formação. Seu objeto de mestrado é avaliar

o *blog* e seus conteúdos, a partir da percepção dos usuários.

Entrevistadora – Há esperança?

Entrevistado – É, não tem como não falar em esperança, não é? Mas eu acho que a esperança tem um aspecto pacífico demais. A esperança de que vai melhorar e ficar esperando, é muito passiva. A ideia de esperar de Paulo Freire traz melhor a ideia do movimento de que não adianta só você ter esperança, é preciso fazer valer. O que eu considero mais, ao invés de esperança, tema da tese de doutorado da Luciene, é a chamada via concreta: a utopia. Sabemos que a utopia é aquela coisa irreal, assim como objetivo longínquo, o horizonte. Tem até aquela frase do Fernando Birri, que o Eduardo Galeano⁹ publicizou para nós: ‘Para que que serve a utopia? Serve para caminhar’. Conhece bem esta frase, não é?

Entrevistadora – Conheço bem.

Entrevistado – Então, eu acho que serve para caminhar, mas a utopia não serve só para caminhar. A utopia pode ser concreta. E quando você tem alegria, você consegue concretizar alguma coisa – utopia concreta,

tá? Porque senão, tudo fica na linha da esperança, da distância. Por exemplo, quando seguimos o movimento sindical, o movimento de luta antirracista e contra a violência contra a mulher, inclusão da mulher, é uma utopia concreta. Ela é uma utopia. Eu gosto mais dessa expressão do que da expressão esperança. Utopia concreta não é uma expressão minha, não, tá? Thomas Morus e Ernst Block falam alguma coisa nessa linha, e utopia concreta, para mim, é movimento também. Você tem o movimento, que é o caminhar em direção ao horizonte, que é onde está a utopia, mas você vai conquistando o caminho. Essa utopia se concretiza também. E não só pelo caminhar, mas pelas coisas que você conquista no caminho. Você vai colhendo flores, por exemplo, não caminha só. Você vai pegando a frutinha da árvore no seu caminho, você vai se alimentando. Então, essa é a expressão que eu usaria mais.

Colaboradores

Bandini M (0000-0003-2899-090X)* e Vasconcellos LCF (0000-0002-7679-9870)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Vasconcellos LCF, Maio IS, Lima DOC. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano: tempo de mudança! *Saúde debate*. 2025;49(Esp 2):e10597. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E210597P>
2. Presidência da República (BR). 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]*, Brasília, DF. 1990 set 20 [acesso em 2025 out 14]; Edição 182; Seção I:18055-9, [acesso em 2025 out 14]; Seção 1:18055. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saúde Pública*. 1991;25(5):341-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>
 4. Oddone I, Re A. *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: Hucitec; 1986.
 5. Vasconcellos LCF. *Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
 6. Dias LA. *O mito da Medusa: gestão do SUS e saúde do trabalhador* [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020.
 7. Polanyi K. *A grande transformação: as origens da nossa época*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2000.
 8. United Kingdom. *Health and Morals of Apprentices Act, 1802* (42 Geo. 3. c. 73). London: Parliament of Great Britain; 1802.
 9. Galeano E. *As veias abertas da América Latina*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1971.
-

Recebido em 15/04/2025

Aprovado em 20/10/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Ronaldo Teodoro