

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: CAMINHO, CENÁRIO E DESAFIOS

WORKER HEALTH SURVEILLANCE: DIRECTION, SCENARIO AND CHALLENGES

Maria das Graças Lopes Câmara

Farmacêutica, Graduada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela UFRN e Especialista em Vigilância Sanitária pelo Centro Universitário Internacional (Uninter). gracinhalc@hotmail.com

Cristiano Caveião

Enfermeiro, Especialista em Gestão de Saúde e Auditoria, Mestre em Biotecnologia, Doutorando em Enfermagem, orientador de TCC do Centro Universitário Internacional (Uninter).

RESUMO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) representa um conjunto de práticas criadas com o intuito de tratar as relações saúde-doença-trabalho visando melhorar as condições de vida e saúde da população com foco na prevenção e promoção da saúde do trabalhador. Baseia-se nos princípios da vigilância em saúde que ainda é uma área em construção dentro do SUS. Nesse artigo de revisão pretende-se, analisar o processo de implementação da Visat, através da elucidação de seus princípios, estratégias, obstáculos e avanços com base em leis, portarias, manuais e trabalhos publicados. Em teoria a Visat tem tudo para dar certo, porém na prática há alguns obstáculos que retardam sua execução, como: falta de intersetorialidade entre os órgãos governamentais envolvidos, baixa participação dos trabalhadores, ausência de políticas públicas que integrem a saúde do trabalhador, falta de estrutura organizacional das instituições do SUS e carência de treinamentos periódicos dos profissionais que estão inseridos nesse processo. Embora em pequena escala, existem relatos de ações bem-sucedidas da Visat e é necessário que elas possam ser reconhecidas e propagadas em todo o país, para gerar motivação entre os profissionais e o trabalho seja, assim, continuado.

Palavras-chave: Vigilância em saúde do trabalhador. Saúde do trabalhador. Sistema Único de Saúde. Intersetorialidade.

ABSTRACT

The worker health surveillance (Visat) represents a set of practices idealized to deal with the health-disease-work relationship in order to improve the population life and health conditions and it focus on preventing diseases as well as to foster workers' health. The study is based on the health surveillance principles, which are still a work in progress within SUS (Brazilian Public Health system). The following review article intends to analyze the Visat implementation process by understanding its principles, strategies, obstacles, and progress based on laws, decrees, manuals and papers published. In theory, Visat should work successfully, however when put it into practice, there are some obstacles that hinder it execution. Such obstacles can be listed as a lack of dialogue among the involved government departments, low workers involvement, no public policies that agglutinate all aspects of workers health, no organizational structure within SUS and a lack of constant training of the professionals within such process. Even though there are a few reports that show well-succeeded Visat initiatives it is necessary that such initiatives be embraced and spread all over the country in order to motivate the professionals involved and perpetuate Visat work.

Key words: Worker Health Surveillance. Worker health. SUS (Brazilian Public Health System). Dialogue within sectors.

INTRODUÇÃO

No Brasil a luta por melhores condições de saúde e trabalho se intensificou em meados da década de 1970, com a reformulação do sistema público de saúde, elaborado inicialmente pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), sob a influência da Reforma Sanitária Italiana que teve como principal legado a descentralização da assistência à saúde.

A Reforma Sanitária Brasileira teve como finalidade a democratização da saúde através de uma nova concepção de saúde-doença que levasse em consideração a condição e o estilo de vida das pessoas, ou seja, a saúde era o resultado do acesso à educação, moradia, transporte, emprego digno, salário justo, lazer, cultura, boa alimentação e, é claro, um sistema de saúde de qualidade. Contudo, faz-se necessário a mudança não apenas no estilo de vida das pessoas, como também nos padrões de produção e consumo, nas formas de participação social e nas políticas públicas do governo.

A VIII Conferência Nacional da Saúde convocada pelo Ministério da saúde em 1986, cujo tema foi “Saúde, dever do Estado e direito do cidadão” foi considerado um marco para a democratização da saúde no Brasil especialmente para as relações entre Estado e Sociedade Civil dando espaço para a formulação de uma nova Política Nacional de Saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído definitivamente no Brasil por meio da Constituição Federal de 1988 com a proposta de garantir, mediante políticas sociais e econômicas, à redução do risco de doença e outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços visando promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Baseado nesse contexto que em setembro de 1990 foi promulgada a Lei Federal nº 8080 (Lei Orgânica da Saúde) a qual dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e teve como princípios: Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade e igualdade da assistência à saúde; participação da comunidade; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo (descentralização dos serviços para os municípios, além de regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde); entre

outros (BRASIL, 1990). Foi a partir dessa lei que a saúde do trabalhador passou a ser incluída no campo de atuação do SUS, juntamente com ações de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, e nesse cenário surge a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) pretendendo desempenhar um papel importante na investigação, análise e intervenção sobre os processos relacionados ao trabalho com o intuito de promover à saúde dos trabalhadores, a prevenção de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho.

Dessa forma, o presente estudo trata-se de uma revisão de leis, portarias, manuais e trabalhos publicados, para analisar o processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no contexto do SUS, no que diz respeito aos princípios, estratégias, obstáculos e avanços.

METODOLOGIA

Para a elaboração desse artigo de revisão, foi feito um levantamento de dados no período de março a junho de 2015, através da consulta de livros, artigos científicos, leis, portarias, manuais e dissertação, todos eles relativos à Saúde Pública no SUS e à Saúde do Trabalhador.

Após a leitura e análise dos textos, buscou-se um aprofundamento e reflexão da Visat levando em consideração os fatos históricos e conceituais, as políticas e diretrizes que a regulamentam, bem como os fatores que interferiram na trajetória da estruturação e consolidação do Sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil.

CONCEITO E PRINCÍPIOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)

No Brasil, por mais de meio século, intervir no espaço do trabalho era papel exclusivo do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, com ações limitadas às normas da Higiene e Segurança do Trabalho (DALDON; LANCMAN, 2013). Foi somente a partir da Constituição de 1988, da criação do SUS e da Lei nº 8.080/90 é que o setor de saúde do

Estado passou a coordenar as ações de Saúde do Trabalhador (ST), intervindo nos espaços do trabalho.

A Vigilância em Saúde (VS) foi criada a partir da análise da situação da saúde da população com o objetivo de promover um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações, garantindo assim a integralidade da atenção incluindo tanto a abordagem individual, como a coletiva dos problemas de saúde (NORMANDO, 2011). A VS constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo dentre outras a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).

Teixeira et. al (1998) defendem que a VS surgiu como uma alternativa aos modelos tradicionais em saúde pública, focados na assistência médica e na erradicação e controle de doenças. A VS vai além, não apenas monitorando o aparecimento de doenças, como também fazendo uma análise das condições de vida da população, abrangendo seus diversos aspectos - econômico, social e ambiental (ALVES, 2003, p. 321).

A Visat ainda representa uma área em construção dentro do SUS. Ela é descrita como sendo “um conjunto de práticas sanitárias baseadas nos princípios da vigilância em saúde e legalmente inseridas no SUS, criadas para tratar as relações saúde-trabalho e dessa forma melhorar as condições de vida e saúde da população” (VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2010, p. 445). De acordo com a portaria n.º 3120 (1998), a Visat foi criada para atuar de forma constante e sistemática com o intuito de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores que determinam e condicionamos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalhos, para que pudesse eliminá-los ou controlá-los. Ela não constitui uma área desvinculada e independente da VS muito pelo contrário, pretende acrescentar ao conjunto de ações da VS estratégias de produção de conhecimentos e mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, aproximando os diversos objetos comuns das práticas sanitárias àqueles provenientes da relação trabalho/saúde.

Segundo Daldon e Lancman (2013), a Visat emerge para promover e proteger a saúde do trabalhador evitando assim condições de sofrimento, de doenças profissionais e acidentes de trabalho. As autoras enfatizam ainda que:

O papel da Visat não é apenas fiscalizador, mas também, educativo, sensibilizador e mobilizador de ações transformadoras que precisam ocorrer em parceria com os trabalhadores e em uma abordagem articulada intersetorialmente (DALDON; LANCMAN, 2013, p. 96).

Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) apontam que anualmente ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo, sendo 2 milhões deles fatais e ficando o Brasil em 4ª posição no ranking de acidentes fatais (ZINET, 2012, p.12). Isso implica em grande impacto orçamentário com o pagamento de auxílio-doença e auxílio-acidente que chegam a gastos anuais na casa dos bilhões (COSTA et al., 2013). Daí a necessidade de implementação de políticas públicas focadas na prevenção de riscos, capazes de diminuir o número de acidentes de trabalho sejam eles fatais ou não.

Dessa forma, a Visat baseia-se no modelo epidemiológico de pesquisa dos agravos nos níveis de relação entre trabalho/saúde formando uma rede de articulações que abrangem os trabalhadores e suas organizações, área de pesquisa e formação de recursos humanos e pelas áreas de assistência e reabilitação (BRASIL, 1988).

Os princípios que norteiam a Visat são os mesmos do SUS: Universalidade - todos os trabalhadores independentes de serem rural ou urbano, formal ou informal, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido são objetos e sujeitos da Visat. Integralidade – atenção integral a ST por meio de assistência e recuperação dos agravos e prevenção através da busca de fatores individuais que determinaram agravos a ST. Pluriinstitucionalidade – formação de redes e sistemas entre as instâncias da Visat e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisas e as instituições públicas. Controle social – inserção de trabalhadores e de suas organizações sindicais em todas as etapas da Visat que vão desde o planejamento e estabelecimento de prioridades e estratégias até o controle de aplicação de recursos. Hierarquização e descentralização – os municípios juntamente com os distritos sanitários passam a desenvolver ações de Visat integrando as esferas estaduais e nacionais do SUS. Interdisciplinaridade – presença de multiprofissionais de modo que as diferentes áreas de conhecimento possam ajudar, através de seus saberes técnicos, a Visat no desenvolvimento de suas ações (BRASIL, 1988; COSTA, 2007; COSTA; SOUZA, 2010; NORMANDO, 2011; RIBEIRO, 2013).

ESTRATÉGIAS, DIFICULDADES E AVANÇOS DA VISAT

Cada Estado, Região ou Município possuem características e necessidades próprias, por isso devem buscar da melhor forma estratégias de vigilância para alcançar a melhoria da qualidade de vida no trabalho (NORMANDO, 2011; BRASIL, 1988). Dentre essas estratégias podemos citar: Exacerbação da relação institucional (programas, coordenações, gerências, centros e núcleos de saúde do trabalhador) com as estruturas de vigilância sanitária, epidemiológica e a fiscalização sanitária; Criação de comissão colegiada onde estejam presentes trabalhadores, líderes sindicais e instituições públicas vinculadas ao SUS com a finalidade de acompanhar a implementação de políticas públicas e avaliar a execução de ações que dizem respeito à saúde do trabalhador; Idealizar ações de Visat levando em consideração as prioridades com efeitos educativos e disciplinadores sobre o setor.

Nesse âmbito foi criada em 2002 a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) em resposta à necessidade de construção de uma estrutura capaz de envolver as atribuições e ações em ST. Ela constitui a principal estratégia para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS e articula diversas instituições e atores sociais (trabalhadores, pesquisadores, profissionais de saúde, sindicatos, universidades, organismos governamentais entre outros) que compõem o campo da Saúde do Trabalhador e a atuação da rede de serviços dos SUS (RIBEIRO, 2013; DALDON; LANCMAN, 2013).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) compõem a Renast e devem desenvolver ações que incluem a estruturação de protocolos, de linhas de cuidado, a capacitação de profissionais da rede, o registro, análise e disseminação de informação e outros instrumentos que favoreçam a integralidade de ações de saúde do trabalhador e o controle social. Os Cerests estão inseridos nas secretarias estaduais e municipais de saúde (CHIAVEGATTO; ALGRANTI, 2013).

Entretanto, Daldon e Lancman (2013) apontam em seu estudo que a Renast não tem conseguido cumprir as metas a que se propõe:

Os mecanismos de acesso ao repasse dos recursos nela previstos são complexos e inviabilizam um planejamento em longo prazo e até mesmo o uso desses recursos pelos gestores diretos dos serviços. Uma das explicações propostas para essa situação seria a ausência de uma Política de Saúde do Trabalhador estruturada nos municípios e aprovada pelo controle social local, exigência mínima da Renast para a liberação de recursos. Outra explicação seria a falta de vontade política das instâncias superiores (DALDON; LANCMAN, 2013, p. 96).

O Manual de Gestão e Gerenciamento, da Renast (BRASIL, 2006, p. 37-38), reconhece a “indissociabilidade das ações assistenciais e de Vigilância em Saúde como um dos pilares de sustentação da Saúde do Trabalhador”, porém, na prática, elas estão cada vez mais fragmentadas.

Chiavegatto e Algranti (2013) também reforçam que os centros enfrentam grandes obstáculos devido à limitada importância desta área dentro da estrutura pública, aliada a interesses políticos que têm um grande impacto na constituição, nas competências e na autonomia dos Cerests. Leão e Vasconcellos (2011) enfatizaram que a inserção da Renast no SUS não emplacou devido à inexistência de informação, falta de canais de comunicação, além da pequena comunicação intrasetorial e intra SUS ocasionando, conseqüentemente, a não inclusão dos Cerests nas estruturas do SUS. A estrutura regionalizada da Renast padece por não prever uma função dos centros de referência regionais e estadual relativo à vigilância.

Em teoria a Visat tem tudo para dar certo, porém na prática há alguns entraves que tornam lento seu processo de implementação efetivo no SUS. Leão (2011); e Lacaz; Machado; Porto (2006) abordaram em seus estudos alguns dos fatores que vem tornando esse processo moroso: falta de treinamentos e capacitação técnica das equipes, pouca informações sobre os riscos existentes e sobre o perfil epidemiológico de morbimortalidade dos trabalhadores; dificuldades no estabelecimento de prioridades; omissão de assessoria e de suporte técnico; recursos humanos e materiais restritos; baixa participação dos trabalhadores e sindicatos; ausência efetiva de investimentos em práticas de promoção e prevenção; falta de entrosamento das ações nas vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental; falta da intervenção de setores públicos diferentes, representados pela saúde, previdência e trabalho que deveriam atuar de forma complementar e conjunta; e pouco envolvimento dos programas de atenção básica através dos agentes comunitários de saúde e das redes locais de assistência, dos serviços de urgência e emergência de média

e alta complexidade, os quais teriam um papel fundamental na captação de casos que forneceriam dados de acidentes e doenças no trabalho.

Apesar de toda dificuldade que a Visat vem enfrentando, Daldon (2012) relata em seu estudo experiências positivas encontradas nos Cerests da cidade de São Paulo, onde as equipes de vigilância e trabalhadores das empresas auditadas criaram grupos de discussão e estratégias de mudança sobre as situações de trabalho. Os Cerests municipais em parceria com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária (Covisa) aplicaram questionários e entrevistas com trabalhadores e, a partir daí, fizeram um levantamento das doenças e acidentes mais frequentes e propuseram estratégias de intervenção.

Daldon e Lancman (2013) ressaltaram como avanço da Visat a criação de equipes multiprofissionais (médicos, assistentes sociais, dentistas, educadores em saúde pública, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, sociólogos, terapeutas ocupacionais entre outros) que favoreceram uma melhor discussão, interpretação e compreensão dos problemas relacionados a ST.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação da Visat nos trouxe uma nova concepção de saúde-doença-trabalho com foco na prevenção e na promoção da saúde do trabalhador, porém desde a sua concepção vem sofrendo obstáculos para se firmar definitivamente devido à falta de intersetorialidade, ou seja, falta de comunicação e planejamento entre os setores governamentais envolvidos (Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Ministério do Trabalho). Além disso, faz-se necessária a integração da ST em políticas públicas de saúde, pois os problemas de saúde nessa área não dizem respeito apenas aos trabalhadores, mas também a população como um todo que necessita de melhores condições de serviços de saúde, moradia, saneamento, educação, lazer, transporte, entre outros. Outro entrave para a consolidação da Visat é a falta de estrutura organizacional das instituições do SUS que se encontram ainda nos moldes ultrapassados da Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

É fundamental a participação dos trabalhadores para que esse cenário atual sofra modificações, pois eles sabem muito bem dos problemas enfrentados diariamente e das reais necessidades que a classe precisa. Assim, uma vez iniciadas as ações pelas equipes da Visat, os trabalhadores poderão dar continuidade acompanhando as constantes transformações no mundo do trabalho. Não devemos esquecer também da real necessidade de se ter uma equipe multiprofissional atuante que passe periodicamente por processos de capacitação e reciclagem através de treinamentos para que possam dar sua contribuição na melhoria da qualidade das ações da Visat.

É preciso que as ações bem-sucedidas da Visat possam ser reconhecidas e propagadas em todo o país para gerar motivação entre os profissionais e o trabalho de vigilância seja, assim, continuado.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 319-322, fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr. 2015.

BRASIL. 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**, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

_____. Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998. Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, na forma do anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 02 jul. 1998. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/12131102908611159804685873PORTARIA%20FEDERAL%20N%BA%203%5B1%5D.120,%20DE%201%BA%20DE%20JULHO%20DE%201998.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

_____. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. Renast/MS/ Hemeroteca Sindical Brasileira. São Paulo. 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ManualRenast07.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2015.

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, p. 25-27, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Jun. 2015.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03037657201300010003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2015.

COSTA, J. M. B. S. et al. **Monitoring of performance of health surveillance management: tools and strategies of use**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1201-1216, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2015.

COSTA, M. R. A. Trajetória das Lutas pela Reforma Sanitária. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 13, n. 2, p. 85-107, jun-dez 2007. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/402>>. Acesso em: 05 maio 2015

DALDON, M. T. B. **Processo de trabalho dos profissionais de saúde em Vigilância em Saúde do Trabalhador**. 2012. 200 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação)– Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-18012013-104545/>. Acesso em: 04 Jun. 2015.

DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S. **Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas**. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, p. 92-106, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Jun. 2015.

LACAZ, F. A. C.; MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. Relatório Final do Projeto. **Estudo da situação e tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil**. OPAS/Abrasco,

2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/saudedo-trabalhador/arquivos/Sala187.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2015.

LEÃO, L. H. C. **Nas trilhas das cadeias produtivas: subsídios para uma política integradora de vigilância em saúde.** 2011. 192 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)–Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede.** *Epidemiologia em Serviços de Saúde*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, jan./mar., 2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n1/v20n1a10.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

NORMANDO, A. L. **Fonoaudiologia na saúde do trabalhador: Vigilância em Saúde do Trabalhador.** Rio de Janeiro, n. 4, p. 1-4, jan./abr. 2011. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_23717769.pdf>. Acesso em: 05 maio 2015

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, p. 268-279, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572013000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2015.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. **Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3329-3340, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2015.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. & VILASBOAS, A. L., **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde.** *Informe Epidemiológico do SUS*, v.7, n. 2, p. 8-28, abr./jun. 1998 Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v7n2/v7n2a02.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

VASCONCELLOS, L. C. F. de; ALMEIDA, C. V. B. de; GUEDES, D. T. **Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia.** *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 445-462, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 maio 2015.

ZINET, C. **Condições pioram, acidentes aumentam:** número de acidentes de trabalho aumenta na última década, preocupa sindicatos e organismos internacionais, que culpam a forma de produção. *Caros Amigos*, São Paulo, v. 187, p. 16-19, out. 2012.