

SAÚDE OCUPACIONAL E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Andréa Maria Giannico de Araújo Viana Consolino¹, Márcia Cristina Briet,² Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão³

¹Mestranda em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais – PRPPG - Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 - Centro - 12020-040 - Taubaté/SP, andejair@uol.com.br

²Aluna de Graduação do curso de Psicologia – Universidade de Taubaté - mabriet@hotmail.com

³Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais – PRPPG- Universidade de Taubaté, marluce@unitau.br

Resumo – Este artigo empreende uma análise preliminar da produção científica no campo da Saúde do Trabalhador e Saúde Ocupacional no Brasil, nos últimos cinco anos. Identifica a constituição desses campos desde a inserção no contexto de trabalho da área da Medicina do Trabalho, passando pelas políticas públicas, até o advento da Reforma Sanitária no Brasil. Foram utilizados os descritores - Saúde do Trabalhador e Saúde Ocupacional, na base de dados digital de teses e dissertações da Capes. Após o levantamento da produção, realizou-se uma análise de conteúdo dos títulos. Dentre as categorias profissionais mais pesquisadas está a enfermagem, seguida pelo conjunto de profissionais da área de saúde e de professores. Constatamos que as produções refletem as relações complexas entre os processos históricos e os processos de trabalho; o protagonismo dos trabalhadores e a repercussão dessas dinâmicas na sua saúde; a construção das políticas públicas relativas à saúde e trabalho; o mapeamento das condições de vida e trabalho de profissionais em diferentes contextos e frente a situações de vulnerabilidade biológica, psicológica e social.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Saúde Ocupacional; Produção do Conhecimento.

Área do Conhecimento: Ciências Humanas

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948) saúde não é só ausência de doença, mas um estado completo de bem-estar físico, espiritual e social. Este conceito de saúde significa que nenhum ser humano (ou população) é totalmente saudável ou doente (BRASIL, 1997), que ter mais ou menos saúde depende do contexto sócio-histórico e cultural, das mudanças e continuidades ao longo da trajetória de vida e dos valores que o indivíduo atribui a uma situação. O direito à saúde é constitucionalmente assegurado ao homem e, portanto, um dever do Estado (BRASIL, 2006) conforme descrito na Constituição Federal de 1988.

Compreender a relação entre o processo saúde-doença e trabalho no Brasil de hoje remete a um contexto social de vida mais amplo, marcado pelo trabalho artesanal. A emergência dos estudos e pesquisas sobre a relação da saúde com o trabalho na cultura ocidental vem sendo creditada pela literatura científica ao médico italiano Bernardo Ramazzini, que em 1700 descreve em seu livro *De Morbis Artificum Diatriba* as doenças de cerca de cinquenta ocupações da época (MAENO, 2005), defendendo a máxima “é melhor prevenir do que remediar”.

Com a evolução Industrial, na Europa do século XVIII começa a se formar a classe operária, em que a manipulação das máquinas pelos trabalhadores aumenta o risco de acidentes de trabalho e incidência de doenças. Nesse contexto, surge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX a Medicina do Trabalho, cuja função principal era prevenir os acidentes e as doenças. (SILVA, 2010; MENDES e DIAS, 1991).

Conhecida como “Medicina de Fábrica” a presença de um médico no interior da indústria, além de detectar os processos danosos à saúde, assumia o *status* de defesa do capital, um importante braço do empresário (GOMEZ e THEDIM COSTA, 1997; MENDES e DIAS, 1991).

A prática deste médico era pautada pelo paradigma positivista das ciências, uma visão mecanicista do funcionamento do corpo humano, em que prevalecia a teoria da uniausalidade na compreensão das causas das doenças e dos acidentes, isto é, um agente etiológico. Ao médico cabia determiná-lo e tomar as providências cabíveis, bem como decidir sobre o retorno do trabalhador à linha de produção, o que lhe conferindo um caráter de onipotência (MENDES e DIAS, 1991; MAENO, 2005).

Este paradigma influencia a constituição mais tarde do campo da Saúde Ocupacional, que

introduz concepções e práticas de trabalho de equipes multiprofissionais, com ênfase na higiene industrial e incorporando a teoria da multicausalidade (MENDES e DIAS, 1991; GOMEZ e THEDIM COSTA, 1997).

Mas é no bojo da Reforma Sanitária no Brasil, durante a década de 80, e acompanhando as mudanças da sociedade à época, que surge o campo da Saúde do Trabalhador, visando denunciar a forma de organização do sistema de saúde com gastos excessivos, a crise e o privilégio da oferta de ações e serviços do setor privado (DE SETA, 2006).

Este artigo apresenta de forma breve, a trajetória de configuração das políticas públicas no Brasil, ao longo do século XX, relativas à saúde e trabalho, para posteriormente identificar a constituição do Campo da Saúde Ocupacional e da Saúde do Trabalhador. Espera-se discutir os achados mais recentes com base na sua vinculação a esses dois paradigmas de saúde relacionados ao trabalho e ao trabalhador.

Políticas Públicas de Saúde e Trabalho no Brasil

Para compreender a trajetória mais recente de constituição desses campos, é importante lembrar, que até a década de 1930 não existia ação governamental que se responsabilizasse por todos os tipos de ações individuais de saúde e o tratamento para as doenças era bastante diferenciado. (DE SETA, 2006, p.94).

Segundo essa autora, a burguesia brasileira era tratada em sua própria casa ou em clínicas particulares e os pobres, ou faziam uso de práticas populares ou eram internados em hospitais religiosos. Quando diagnosticados com quadros de doenças críticas, como tuberculose ou hanseníase, iam para os sanatórios.

Na década de 30 surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) para garantia ao trabalhador do direito a alguns benefícios sociais, circunscrevendo-se apenas ao trabalhador formal e contribuinte, o direito a usufruir esses benefícios, de acordo com o poder econômico vigente à época. Apenas em 1966, com a fusão dos IAPs e criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), os benefícios passaram a ser os mesmos para todas as categorias profissionais. A estrutura do INPS foi alterada em 1977, dando lugar ao Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e delimitando a política de assistência médica no país (DE SETA, 2006).

Todavia, no final dos anos 70, o privilégio ao setor privado, as condições gerais de saúde da população e questões de saneamento precário, entre outros fatores, fizeram com que a

Previdência entrasse em crise. O campo da Saúde Pública não se desenvolveu como o campo da assistência médica previdenciária e as doenças que já haviam sido controladas retornaram em surtos epidêmicos. Esta crise fez crescer os movimentos sociais, culminando com a Reforma Sanitária.

Em 1981 surgiram as Ações Integradas de Saúde (AIS); uma proposta de integração e racionalização dos serviços públicos de saúde. Com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi estabelecido um marco político para que no ano seguinte fosse criado, com o início da Assembleia Nacional Constituinte, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), estabelecendo uma transição para o Sistema Único de Saúde - SUS (DE SETA, 2006, p.97).

No Brasil, o direito universal à saúde foi conquistado pelo povo brasileiro em 1988, com a criação do SUS pela Constituição da República Federativa do Brasil e regulamentada pela lei 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 2004).

A questão da saúde do trabalhador é assegurada pela Lei 8.080/1990 no seu art. 6º, § 3º, entendida como:

(...) um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990)

Contudo, as ações em Saúde do Trabalhador, no âmbito do SUS, têm se desenvolvido de forma desigual nos estados e municípios. Conforme dados oficiais, a melhoria deste quadro implica em qualificar as práticas de saúde e para que ocorra de modo efetivo, exige abordagem interdisciplinar e a utilização de instrumentos, saberes, tecnologias originadas de diferentes áreas de conhecimento colocadas a serviço das necessidades dos trabalhadores. (BRASIL, 2004)

Observa-se que o encaminhamento dessas políticas públicas sofreu o impacto do desenvolvimento sócio-histórico das ciências, definindo a configuração de suas abordagens teóricas e práticas. Ou seja, os paradigmas vigentes determinaram os modelos estabelecidos para analisar e intervir nas questões relativas ao processo saúde/doença e trabalho, balizados obviamente, pelo modelo de economia vigente.

Nesse sentido, salienta-se a emergência de dois modelos que buscam responder às necessidades do binômio saúde/doença e seus

embates na relação com o capital, tendo em vista as profundas mudanças da sociedade no final do século XX. Focalizar-se-á primeiramente o campo da Saúde Ocupacional e em seguida o da Saúde do Trabalhador, apresentando e discutindo em seguida os resultados.

O campo da Saúde Ocupacional

A literatura oficial identifica o campo da Saúde Ocupacional, como:

(...) um conjunto de ensinamentos, recomendações e instruções que visam à proteção da vida e da saúde dos trabalhadores, um produto conjunto do trabalho de uma série de integrantes de diversos ramos do saber, como médicos, advogados, sanitaristas, psiquiatras, físicos, engenheiros etc. (BRASIL, 2003.p.227).

Trata-se de uma resposta à intensificação dos processos produtivos decorrentes da Segunda Guerra Mundial, o aumento de óbitos e de indenizações por acidentes de trabalho, fazendo crescer a insatisfação e o questionamento dos trabalhadores acerca de seus direitos à saúde. Visa recuperar e remanejar os trabalhadores vitimados para voltar ao mercado de trabalho. (MENDES e DIAS, 1991)

Ao fazer uma análise da realidade da situação da Saúde Ocupacional no Brasil, Nogueira (1984) refere que embora ela seja parte integrante da Saúde Pública, essa não se preocupa ainda, na prática, com os problemas de saúde ocupacional.

Ao que tudo indica, esta questão pode dever-se, em parte, a fato de que a despeito do campo da Saúde Ocupacional possuir muita legislação a respeito, não existe um controle mais rigoroso para que estas normas sejam cumpridas, resultando em uma atuação em separado de um campo e outro. (NOGUEIRA, 1984)

Na visão de Mendes e Dias (1991) a existência de normas e procedimentos de segurança no trabalho ainda não são respeitadas por muitos empregadores, chegando a penalizar o trabalhador que não obedece às regras, sendo coagidos a trabalhar sob condições precárias (MENDES e DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ e THEDIM COSTA, 1997).

Tendo em vista sua visão assistencialista, a insuficiência do modelo biomédico sobre o qual se fundamenta e as mudanças paradigmáticas no campo das ciências, no final dos anos 70 foi sendo engendrada uma visão de saúde do trabalhador mais ampliada, enriquecida por análises interdisciplinaridades e pela perspectiva ética de que se revestem, para além da questão da produtividade requerida pelo capital.

O campo da Saúde do Trabalhador

Lacaz (2007, p.2) delimita a Saúde do Trabalhador como:

Campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico, no Brasil, emerge da Saúde Coletiva, buscando conhecer (e intervir) (n) as relações trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial.

Compreende um corpo de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva (GÓMEZ, 1997).

A configuração do campo Saúde do Trabalhador conforme Lacaz (2007) se constitui de três vetores, compreendendo a produção acadêmica; a programação em saúde na rede pública e o movimento dos trabalhadores, porém, está ainda em construção.

Por tratar das interfaces do trabalho com a saúde/doença, incluindo os fenômenos mentais, (mesmo os de natureza social) o campo da Saúde do Trabalhador requer análise interdisciplinar e multiprofissional. Há que considerar, ainda, que se depara com dificuldades de ordem social constituindo-se em uma arena de lutas, conflitos e entendimentos formalizados ou pactuados entre empresas e as organizações que representam os direitos dos trabalhadores (GOMEZ e THEDIM COSTA, 1997).

As questões que envolvem a Saúde do Trabalhador e a Saúde Ocupacional, com a Constituição Federal passam a ser de competência do Ministério da Saúde, atreladas às ações de Vigilância Sanitária, através dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Conhecer a produção de conhecimento nestas áreas mostra-se fundamental, para uma reflexão sobre os paradigmas de saúde relacionados ao trabalho e ao trabalhador que tem orientado os estudos e práticas científicas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de levantamento bibliográfico, realizado na base de dados de teses e dissertações da Capes - BTDC, durante o mês de agosto de 2011, considerando o período 2005-2010 e utilizando como descritores - Saúde do Trabalhador e Saúde Ocupacional. Foram catalogadas as categorias ocupacionais mais

pesquisadas e os principais objetos de estudo dos trabalhos.

O levantamento das produções gerou uma listagem com todos os títulos das produções, autor/ano, sendo as teses de doutorado separadas das dissertações de mestrado. Embora a leitura dos resumos conduzisse à identificação de mais dados da pesquisa, optou-se nesse momento, pela leitura apenas do título. Após análise do seu conteúdo, foram estabelecidas as categorias temáticas que retratavam, ou seja, seus objetos de estudo e variáveis investigadas.

Em seguida, foram selecionadas e quantificadas as categorias ocupacionais mais pesquisadas.

Resultados

No banco de dados pesquisado, neste período foram encontradas 802 produções. Utilizando o descritor Saúde Ocupacional - 140; e Saúde do Trabalhador - 662, entre teses e dissertações, distribuídas conforme ilustrado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da produção na base BTDC, 2005-2010.

| Teses | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|
| Saúde do Trabalhador | | | | | | |
| Mestrado | 98 | 87 | 100 | 104 | 141 | 0 |
| Saúde Ocupacional | | | | | | |
| Mestrado | 23 | 24 | 18 | 16 | 20 | 0 |
| Saúde do Trabalhador | | | | | | |
| Doutorado | 8 | 7 | 6 | 4 | 4 | 0 |
| Saúde Ocupacional | | | | | | |
| Doutorado | 25 | 25 | 26 | 29 | 27 | 0 |

Estes dados demonstram que nos últimos cinco anos a produção catalogada no campo da Saúde Ocupacional representa cerca de 25% do total do campo da Saúde do Trabalhador.

Pelo título, já foi possível constatar uma grande variedade dos desenhos das pesquisas. Há uma predominância da abordagem quantitativa, por meio dos estudos epidemiológicos, descritivos e comparativos e de avaliações clínico-ocupacionais (que do ponto de vista epistemológico são coerentes com os paradigmas do campo da Saúde Ocupacional). A vertente qualitativa aparece envolvendo estudos de casos, pesquisas avaliativas, entre outros tipos, (mais apropriados aqueles da Saúde do Trabalhador), com raras incursões utilizando multi-métodos. Todavia, as produções constam indistintamente em um campo

ou outro, independentemente do paradigma ao qual se atrela o objeto de estudo.

Constatou-se 81 trabalhos com profissionais de enfermagem, em contextos diversos, predominando estudos na sua atuação frente aos riscos biológicos e químicos e da organização do trabalho a estão submetidos. Da mesma forma, 29 estudos focalizaram os profissionais da área de saúde. Depois aparecem 27 estudos sobre a ocupação docente, mais investigada em relação ao conteúdo de sua tarefa, marcadamente sobre seu instrumento de trabalho maior – a voz. Foram encontradas 25 pesquisas com trabalhadores de linha de produção industrial e 25 com aqueles da área rural. Os funcionários públicos aparecerem como população de 16 estudos, seguidos pelos bancários, retratados em 13 pesquisas; ambas as categorias muito analisadas do ponto de vista das mudanças tecnológicas e da organização do trabalho contemporâneo. Constam 10 trabalhos realizados com profissionais de telemarketing. Há, portanto, um total de 226 pesquisas com essas categorias, além de números pouco expressivos com outras (e aquelas, ainda, que não constam nos títulos), mas sendo possível aqui estimar que há 250 categorias pesquisadas nessas produções.

As categorias ocupacionais mais estudadas nessas produções estão apresentadas em números absolutos na figura 1.

Distribuição das categorias ocupacionais mais estudadas

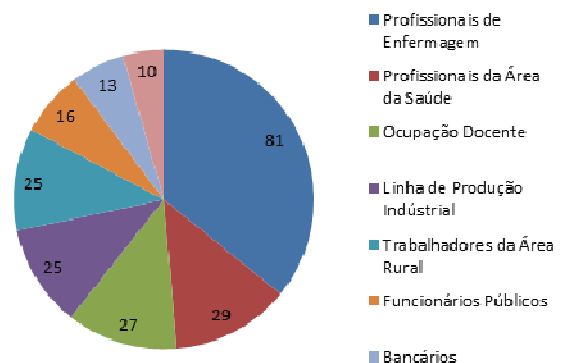


Figura 1 - Distribuição das categorias ocupacionais mais estudadas.

As categorias representativas dos objetos de pesquisas foram reunidas pela abrangência das questões: de responsabilidade civil sobre os acidentes; direitos dos trabalhadores; prevalência e prevenção de acidentes; condições de risco; aspectos da ergonomia; readaptação de trabalhadores na volta ao trabalho; gestão da saúde nos ambientes de trabalho formal; práticas

organizacionais; políticas públicas de promoção de saúde, avaliação de políticas públicas; avaliação de práticas educativas e sociais; trabalho em contextos informais e/ou do 3º. Setor. As variáveis saúde física e ou mental dos trabalhadores, aspectos psicossociais e o trabalho em tempos de reestruturação da economia aparecem de forma transversal na maioria das produções.

Discussão

Nesse momento faltou uma análise mais aprofundada sobre a adequação do objeto de estudo da produção ao paradigma da saúde ocupacional ou da saúde do trabalhador. Mas as observações de que os trabalhos estão indistintamente colocados em um ou outro, permite supor que a menor produção alocada no eixo saúde ocupacional, se deva a certo esgotamento do modelo da saúde ocupacional, tendo em vista sua forte vinculação com o modelo biomédico, “desconsiderando a dimensão social e histórica do trabalho e do processo saúde/doença”.(MINAYO-GOMEZ e THEDIN COSTA, 2003, p.126). Ou, ainda, a falta de clareza e consistência nas questões epistemológicas que cada um desses paradigmas sustenta.

A diversidade da natureza dos objetos de estudo e mescla das variáveis pesquisadas por diferentes áreas do conhecimento dificultou a expressão quantitativa desses dados. Tanto pelas questões conceituais de um mesmo fenômeno tratadas de forma diferenciada nas áreas disciplinares, como pelas limitações dos títulos dos trabalhos. Contudo, foi possível verificar nas categorias selecionadas algumas variáveis de análise, descritas a seguir.

O direito à saúde no trabalho é tratado um direito humano fundamental e proteção jurídica, mas começa a ter um enfoque bioético, buscando ultrapassar a luta pelos limites de tolerância biológicas e ambientais como padrões de saúde.

Prevalecem os estudos sobre o risco no trabalho, principalmente na sua dimensão mais objetiva, e os aparatos de prevenção como ginástica laboral, aspectos de biossegurança e adequação da arquitetura, refletindo o paradigma da Saúde Ocupacional. Todavia, a percepção sobre os riscos passa a ser foco dos estudos mais recentes, considerando a questão da subjetividade do trabalhador como elemento essencial de análise, conforme a ótica do campo da Saúde do Trabalhador.

Sobre essa questão, há que concordar com Lourenço (2009, p.115), de que embora o campo da Saúde Ocupacional “se ocupe de ações educativas de prevenção de doenças e promoção da saúde, mantém-se ainda limitada ao ambiente

fabril e à busca de mudança de comportamento do trabalhador ou sua adaptação ao trabalho”. O campo da Saúde do Trabalhador, como área de estudos e intervenção junto ao trabalhador, no e do trabalho, tem se proposto a ultrapassar essa forma de lidar com essas questões, “desafia a capacidade explicativa simples, exigindo uma teorização dialética e complexa, particularmente quando se ultrapassam as unidades/muros dos locais de trabalho”. (GOMEZ e THEDIM COSTA, 1997, p.26).

Esse último campo, a despeito da importância do rastreamento das condições de doenças/acidentes e de prevenção, e da identificação dos fatores psíquicos que interferem na funcionalidade dos indivíduos, considera que a promoção de saúde deva levar em conta a saúde/doença auto-relatada pelos trabalhadores, sua percepção sobre as condições de trabalho, estilo e qualidade de vida global, não apenas no e do trabalho. As diferentes vulnerabilidades psicossociais que se entrelaçam nas trajetórias profissionais, oriundas de contextos como a família e as instituições educativas, surgem ainda, como determinantes importantes na regulação da psicodinâmica do trabalhador, com impactos na sua funcionalidade física e psíquica. O fenômeno da violência, como exemplo, que aparece nas produções aqui analisadas, é expresso do ponto de vista físico, psicológico, social e moral, ilustrando esta questão e denunciando práticas de exploração do trabalhador, nem sempre tão sutis.

Há muitas pesquisas teóricas e avaliativas das políticas de saúde, mostrando a evolução das concepções de saúde/doença ao longo do tempo, realçando a importância da promoção de saúde por meio de projetos sociais e práticas educativas (no currículo de cursos de graduação, nos diversos contextos de trabalhos e por diferentes agentes e agências de formação, mas abrangendo muito mais trabalhadores com vínculo formal).

Embora no campo teórico e prático da Saúde Ocupacional e da Saúde do Trabalhador haja conjugação e necessidade das várias ciências, a interdisciplinaridade não é anunciada nos títulos. Ou seja, não comparece “como um movimento contemporâneo que emerge na perspectiva da dialogicidade e da integração das ciências e do conhecimento, buscando romper com o caráter de hiperespecialização e com a fragmentação dos saberes” (THIESEN, 2008, p.2).

Chamou a atenção ainda nas produções, que apenas mais recentemente, além dos contextos do trabalho formal, emergem como foco os estudos decorrentes do processo de reestruturação produtiva, como o desemprego, o trabalho pela via da economia solidária e o terceirizado. Em menor número, aparecem aqueles relacionados à

questão de gênero e trabalho e os que retratam o trabalho infantil/adolescente e escravo.

Conclusão

Os resultados desse levantamento bibliográfico indicam que as produções encontradas nem sempre estão catalogadas como representativas dos paradigmas do campo da Saúde Ocupacional e da Saúde do Trabalhador, fazendo jus, do ponto de vista epistemológico, à natureza de seu objeto de estudo e encaminhamentos teóricos e metodológicos. Dentre as categorias ocupacionais estudadas nesse período, sobressaem a enfermagem, seguida pelo conjunto de profissionais de saúde e professores.

Tendo em vista os limites dessa pesquisa, salienta-se a importância de identificar as diferentes áreas e cursos a que se vinculam essas produções, ratificando a interdependência dos vários campos do conhecimento para compreensão dos objetos de análise e intervenção desses dois campos.

Recomenda-se, ainda, a análise dos resumos dessas produções para uma reflexão crítica sobre a construção dos paradigmas emergentes nas ciências, como o campo da Saúde do Trabalhador, que amplia a perspectiva da Saúde Ocupacional, ao demandar conforme Vasconcelos (2007, p. 173) três níveis de lutas: o da sua configuração paradigmática, o da arena da formulação política e o do desenvolvimento da práxis.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. A construção do SUS: história da reforma sanitária e do processo participativo. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Editora MS, 2006.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõem 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, DF, 20 de setembro de 1990.
- BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares nacionais: Meio ambiente e Saúde - temas transversais. Brasília: MEC/SEE, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a). Brasília, DF. Jan. 2004.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública - Coletânea de textos. v.1, Brasília, DF, 2003.

- DE SETA, M. H. (org.) **Gestão e vigilância sanitária**: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

- GOMES, C.M. THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**. v.1, .supl.2, Rio de Janeiro,1997.

- LACAZ, F.A.C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimento e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 23 n. 4, Rio de Janeiro, 2007.

- LOURENÇO, E.A.S. **Na trilha da saúde do trabalhador**: a experiência de Franca/SP. Tese Doutorado. UNESP, 2009.

- MAENO, M. CARMO, J.C. **Saúde do trabalhador no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2005.

- MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, n.5, p. 341-349, 1991.

MINAYO-GOMEZ,C.;THEDIM-COSTA, S. M. F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.8, n.1,2003, p.125-136.

- NOGUEIRA, D.P. Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, n.18, 1984, p. 495-509.

- SILVA, E.S. et al. Saúde do trabalhador no início do século XXI. Ver. Bras. Saúde Ocupacional, São Paulo, v.35, n.122, 2010, p. 185-186.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo, v.13, n.19, set./dez.2008. Disponível em:<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27503910>>. Acesso em: 12/3/2011.

- VASCONCELOS, L.C.F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável**. Rio de Janeiro, Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, 2007.