

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA APROXIMAÇÃO PRÁTICA

## WORKER'S HEALTH SURVEILLANCE: A PRACTICAL APPROACH

**Luiz Augusto Facchini**

Departamento de Medicina Social,  
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia,  
Universidade Federal de Pelotas –  
e-mail: lfachini@terra.com.br

### RESUMO

O artigo discute aspectos da vigilância em saúde do trabalhador na perspectiva de um debate com o movimento sindical. O acúmulo teórico-metodológico na literatura nacional e internacional favorece a inclusão do debate sobre a vigilância em saúde do trabalhador na agenda estratégica do movimento sindical e em sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta-se uma revisão sintética de conceitos históricos e contemporâneos da vigilância em saúde pública e de suas particularidades na área de saúde do trabalhador. Resume-se a situação atual da vigilância em saúde no país, com especial ênfase na saúde do trabalhador. Também são discutidas as perspectivas de utilização dos fundamentos da vigilância em saúde pelo movimento sindical. São apontadas algumas estratégias metodológicas e fontes de informação que os trabalhadores podem mobilizar em favor da melhoria das condições de trabalho e da redução da morbimortalidade relacionada com o trabalho. Também é abordado o exercício do controle social pelos trabalhadores como recurso para fortalecer a vigilância em saúde no país.

### PALAVRAS-CHAVE

Vigilância sanitária. Vigilância do ambiente de trabalho. Vigilância em saúde do trabalhador. Sindicatos. Políticas de controle social.

### ABSTRACT

This paper aims to discuss aspects of the surveillance of the worker's health in the perspective of a debate with the labor movement. The theoretical-methodological accumulation in national and international literature favors the debate on the surveillance of worker's health in the strategic agenda of the labor movement and on its activities on the Public Health System (SUS). A short review is carried out on historical and contemporary concepts on public health surveillance systems and its particularities in occupational health. It identifies the present development of the surveillance system in Brazil, with particular focus on the worker's health. It discusses some perspectives for the labor union that should strengthen the surveillance system. It also suggests some methodological strategies and sources of information available to support the worker's struggle for better working conditions and to reduce occupational health problems. Finally, it emphasizes the social control by the workers as a strategy to strengthen the Brazilian health surveillance system.

### KEY WORDS

Health surveillance. Surveillance of the working environment. Surveillance of worker's health. Labor unions. Social control policies.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva discutir aspectos da vigilância em saúde do trabalhador na perspectiva de um debate com o movimento sindical, particularmente dos bancários. Considerando o grande acúmulo teórico-metodológico na literatura nacional e internacional, este texto pretende contribuir para a inclusão do debate sobre a vigilância em saúde do trabalhador na agenda estratégica do movimento sindical.

Inicialmente é feita uma revisão sintética de conceitos históricos e contemporâneos da vigilância em saúde pública e de suas particularidades na área de saúde do trabalhador. Em continuação, está resumida a situação atual da vigilância em saúde no país, com especial ênfase na saúde do trabalhador. Finalmente são discutidas as perspectivas de utilização dos fundamentos da vigilância em saúde pelo movimento sindical.

O debate aponta algumas estratégias metodológicas e fontes de informação que os trabalhadores podem mobilizar em favor da melhoria das condições de trabalho e da redução da morbimortalidade relacionada com o trabalho. Também é valorizado o exercício do controle social pelos trabalhadores como recurso para fortalecer a vigilância em saúde no país.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE: BREVE HISTÓRIA E DEFINIÇÃO

A vigilância em saúde surgiu na Europa dos séculos XVII e XVIII, com a noção de “polícia sanitária”, aparecendo no Brasil um pouco mais tarde, nos séculos XVIII e XIX. Intimamente vinculada à história da saúde pública, sua função inicial foi de regulamentação do exercício profissional, de combate ao charlatanismo, de saneamento urbano e de fiscalização de embarcações, cemitérios e do comércio de alimentos, com o objetivo de evitar a propagação das doenças (EDUARDO; MIRANDA, 1998; ROSEN, 1979;).

Desde então, a noção de vigilância em saúde ampliou sua complexidade e campo de atuação, constituindo-se em uma importante especialidade da saúde pública. No âmbito da vigilância, através de vários recortes da saúde, são captadas rotineiramente informações sobre riscos sanitários tradicionais (alimentos, serviços de saúde), doenças de notificação compulsória (infecciosas e crônico-degenerativas), riscos e acidentes ambientais, zoonoses e riscos biológicos. Independente de suas peculiaridades, a função de monitoramento e avaliação da saúde pública unifica os diversos objetos sob vigilância, sendo a informação e suas ferramentas elementos essenciais de seu processo de trabalho. Contemporaneamente, a vigilân-

cia em saúde pública é definida como o processo sistemático de coleta, análise e interpretação de dados específicos para uso no planejamento, implementação e avaliação de práticas de saúde pública, requerendo estruturas e processos adequados para apoiar suas funções (BAKER; FIDLER, 2006; ROSEN, 1979). De acordo com o Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, os sistemas de vigilância envolvem não apenas a identificação de seus propósitos, operações e elementos, mas também a avaliação de seu desempenho frente às prescrições legais (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001).

No Brasil, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a vigilância sanitária, através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 6º, parágrafo 1º, passa a ser definida como:

[...] conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

Ao ampliar seu campo de atuação, a vigilância sanitária torna-se uma prática com poder de interferir em toda a reprodução das condições econômico-sociais e de vida, ou seja, em todos os fatores determinantes do processo saúde-doença, incluindo as relações sociais de produção e o ambiente de trabalho (EDUARDO; MIRANDA, 1998). Essa prerrogativa de intervir no processo de trabalho é reforçada pelo parágrafo 3º do mesmo artigo 6º da Lei 8.080/90, que, através das vigilâncias epidemiológica e sanitária, busca “a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores”, bem como sua recuperação e reabilitação

em decorrência “dos riscos e agravos advindos das condições de trabalho[...]” (BRASIL, 1990; EDUARDO; MIRANDA, 1998).

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: SITUAÇÃO ATUAL

Através da Portaria MS/GM nº 3.120 de 1º de julho de 1998, o Ministério da Saúde define a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) como a ação contínua e sistemática, ao longo do tempo, para detectar, conhecer, pesquisar e analisar fatores tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos relacionados aos processos e ambientes de trabalho, determinando e condicionando os agravos à saúde do trabalhador. A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções que eliminem ou controlem seus efeitos deletérios à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1998).

A estrutura e organização da Vigilância em Saúde do Trabalhador foram concebidas sob forte influência do modelo operário italiano (ODDONE, 1986), que se distinguiu pela compreensão da vigilância como instrumento de transformação social, pela defesa da descentralização, articulada fortemente com o contexto social e privilegiando a subjetividade e o saber dos trabalhadores (AYRES; NOBRE, 2002; FACCHINI, 1997). Esta concepção reafirma que, além das condições prévias de vida e saúde, são as cargas de trabalho a que estão submetidos, processos de trabalho insalubres e perigosos, com equipamentos e tecnologias defasadas, altos níveis de ruído, ritmo intenso e movimentos repetitivos, entre tantos fatores, que aumentam os riscos de adoecimento e invalidez dos trabalhadores (FACCHINI, 2005).

A utilização de mapas de representação dos riscos ocupacionais foi um importante avanço da legislação trabalhista brasileira em favor da estruturação de planos de prevenção dos danos à saúde dos trabalhadores (FACCHINI, 1993, 1997).

Embora, ajudem a evidenciar as condições perigosas à saúde dos trabalhadores, historicamente escondidas ou dissimuladas pela lógica capitalista da acumulação, os mapas de risco estão limitados ao setor formal privado da economia e principalmente às grandes indústrias.

Nos últimos vinte anos se desenvolveram várias experiências em municípios e Estados brasileiros, a partir da implantação de políticas de saúde do trabalhador, centros de referência em saúde do trabalhador e, inclusive, de sistemas de informação em saúde do trabalhador (MAENO; CARMO, 2005; MACHADO, 2005). Durante a década de 1990, diversos Estados e municípios incluíram agravos à saúde do trabalhador em portarias que atualizaram sua relação de agravos de notificação compulsória. Mas, dificuldades e descontinuidades observadas em sua implementação mostram a vulnerabilidade de iniciativas locais e sua forte dependência de compromissos governamentais (FACCHINI, 2005).

A despeito dos avanços e contribuições observados, a construção do processo de vigilância em saúde do trabalhador ainda carece de maior reflexão, tanto em termos teórico-conceituais, quanto operacionais (MACHADO, 2005; MAENO; CARMO, 2005; PINHEIRO, 1996). Operacionalmente, ainda é frágil a incorporação de critérios epidemiológicos para definição de prioridades e de tecnologias relativas ao planejamento e acompanhamento das ações, incluindo as ferramentas de informática e comunicação (FACCHINI, 2005). Além disso, ressurte-se de uma maior reflexão quanto à mobilização e informação de atores sociais estratégicos, de modo a contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e para a inclusão de trabalhadores e da população, que ainda estão à margem das intervenções em saúde (AYRES; NOBRE, 2002).

A informação em saúde é produto e ao mesmo tempo insumo essencial para os sistemas de vigilância em saúde. Sem informações completas e confiáveis é difícil avaliar a realidade e tomar

decisões em favor dos mais necessitados. Apesar do desenvolvimento e da sofisticação dos sistemas de informação em saúde no país nas últimas duas décadas, não temos efetivamente um sistema de informação em saúde do trabalhador que colete, analise e interprete sistematicamente dados sobre as condições de saúde e de trabalho dos trabalhadores brasileiros (FACCHINI, 2005).

Embora representem um problema de enorme relevância para a saúde pública, as informações sistemáticas sobre “acidentes de trabalho e doenças profissionais” não refletem o perfil da totalidade dos trabalhadores brasileiros. Restritas aos trabalhadores do setor formal privado, cerca de 30% da força de trabalho, as informações sobre acidentes e doenças ocupacionais não captam parte significativa da realidade socioeconômica, cada vez mais complexa, e estão em desacordo com um conceito de saúde e doença mais amplo (FACCHINI, 2005; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Além disso, a finalidade indenizatória do sistema de notificação e registro de acidentes e doenças profissionais vigente em nosso país limita sua utilização como sistema de informação em saúde e impede o estabelecimento de sistemas de vigilância e avaliação do estado de saúde dos trabalhadores, dificultando a definição de políticas eficazes de prevenção de riscos ocupacionais. À semelhança do que ocorre em outros países, como por exemplo, a Espanha, no Brasil o sistema de declaração está baseado em uma «lógica asseguradora», que busca a compensação do dano, sendo pouco orientado a um conhecimento da totalidade do problema e dos fatores associados à ocorrência de doenças e acidentes de trabalho, necessários para uma adequada intervenção sanitária (GARCÍA-GÓMEZ, 1996). Esta ótica não é adequada para elaborar estratégias preventivas e constitui um dos principais problemas que desafiam os administradores, os profissionais de saúde e os próprios trabalhadores brasileiros na definição de planos efetivos e eficazes de prevenção de riscos ocupacionais e de danos à saúde associados

ao trabalho.

Felizmente, a Portaria 2.437 de 7/12/05, que amplia a RENAST (BRASIL, 2005a), define como política prioritária do Ministério da Saúde o desenvolvimento do Sistema de Informação sobre Acidentes e Doenças Ocupacionais. De acordo com a portaria, o sistema tem o objetivo de implementar as ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores (promoção, prevenção, assistência e reabilitação), vigilância sanitária para transformação dos ambientes de trabalho e comunicação de massa para a sensibilização dos profissionais do SUS e da sociedade em geral na luta contra a sub-notificação e difusão de informações em saúde do trabalhador.

Na mesma perspectiva, a Portaria 777/04 aponta para o desenvolvimento de um sistema de vigilância em saúde do trabalhador, que alcance, através do SUS, uma parcela importante dos trabalhadores excluídos do sistema CAT. Acidentes de trabalho graves (mortes, mutilações, trabalho infantil e exposição a material biológico); perda auditiva induzida por ruído (PAIR); lesões por esforços repetitivos (LER/DORT); pneumoconioses; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); transtornos mentais relacionados ao trabalho e câncer relacionado ao trabalho foram definidos como eventos sentinela a serem notificados e acompanhados pela rede de serviços do SUS, através de protocolos específicos (BRASIL, 2004).

## **PERSPECTIVAS DO MOVIMENTO SINDICAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

A edição da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, através da Portaria Interministerial nº 800, de 03 de maio de 2005 (BRASIL, 2005b), representa um grande passo para superar a fragmentação, desarticulação e super-

posição das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente. Sua efetivação é uma ação de governo fundamental para a área de saúde do trabalhador e poderá facilitar bastante a implantação de seus sistemas de vigilância e informação. Entretanto, os desafios e barreiras à sua execução são grandes e sua efetividade dependerá em muito da participação dos trabalhadores (FACCHINI, 2005).

Felizmente, a história da saúde do trabalhador no SUS e na área de saúde coletiva tem sido construída em forte aliança com os trabalhadores e os movimentos sociais, o que se expressa em experiências e pesquisas apresentadas nos congressos de saúde coletiva, conferências, eventos, conferências de saúde e outros fóruns de participação social. Apesar desta sintonia histórica entre trabalhadores, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde (FACCHINI, 2005), o movimento sindical não tem priorizado a saúde como uma estratégia de ação com a classe operária e no SUS, havendo um importante refluxo em comparação com a liderança e a participação observadas nos anos 80 e 90 do século XX.

Ao reconstituir estas áreas em prioridades estratégicas, o movimento sindical brasileiro contribuirá para o avanço do sistema público de Vigilância em Saúde do Trabalhador, incrementando o sentido e a utilidade das informações produzidas sistematicamente. Lembrando que seu espaço de intervenção é o local de trabalho, a consequência mais nobre da Vigilância em Saúde do Trabalhador é o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e manejo adequado dos problemas relacionados ao trabalho (FACCHINI, 1993). Em termos operacionais, o sistema deverá ter ações direcionadas tanto aos agravos “endêmicos” de maior relevância em saúde do trabalhador, quanto às “urgências epidemiológicas”, representadas por eventos que determinem a súbita relevância de um agravo, que eventualmente poderá ser novo

ou não estar previamente incluído entre os de maior relevância, como “acidentes ampliados” (MACHADO, 2005).

A participação social contribuirá para o sistema de vigilância em saúde do trabalhador, no estabelecimento de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce dos agravos; de disseminação de informações aos trabalhadores; de compromisso das empresas em modificar as condições de trabalho nocivas; de facilidade de registro dos agravos sob notificação; de autonomia dos médicos em relação aos empregadores e da valorização dos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores (BRASIL, 2005a, 2005b).

Por outro lado, para o movimento sindical priorizar a Vigilância em Saúde do Trabalhador e utilizar informações no monitoramento e avaliação da saúde de grupos particulares de trabalhadores, como por exemplo, bancários, não é necessário esperar que o sistema público de Vigilância em Saúde do Trabalhador esteja plenamente implantado e efetivo. É muito caro e complexo implantar e operar um sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador em curto espaço de tempo (FACCHINI, 2005). Além disso, as informações disponíveis em diversas fontes sistemáticas e estudos especiais sobre a saúde em bancários são suficientes para que se delineie uma ação bem fundamentada sobre as patologias prioritárias no perfil epidemiológico da categoria, propondo mudanças nas condições de trabalho, particularmente na organização do trabalho, que beneficiem os trabalhadores em larga escala.

A medicina social latino-americana e a epidemiologia social têm apontado historicamente a participação dos trabalhadores como essencial, não apenas na luta por melhores condições de trabalho, mas também na caracterização dos determinantes sociais do processo saúde-doença e no desenvolvimento das políticas de saúde (FACCHINI, 1993, 1997; LAURELL; NORIEGA, 1989). Logo, para avançar na construção do sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador no país, será

necessário que os trabalhadores participem ativamente do reconhecimento de acidentes e morbidades prioritárias e de seus principais determinantes. Como consequência, será possível dispor de um sistema sensível às prioridades sociais e epidemiológicas da saúde do trabalhador, adequado à intervenção nos determinantes críticos dos agravos e efetivo do ponto de vista dos processos e resultados do monitoramento e avaliação de indicadores selecionados.

Mas a participação dos trabalhadores e sua representação institucional também são fundamentais nos espaços de controle social do SUS. A efetiva participação de lideranças sindicais nos conselhos de saúde do SUS fortalecerá o controle social, familiarizando os trabalhadores com os desafios da formulação e deliberação de políticas de saúde. Neste âmbito destaca-se como prioridade a criação e dinamização das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador (CIST), cuja participação de lideranças sindicais contribuirá para a consolidação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS (MAENO; CARMO, 2005). Esta participação pode ser estimulada e resultar em um impacto significativo para a saúde do trabalhador. Por exemplo, a eleição de um problema prioritário capaz de unificar e direcionar as ações de vigilância em um município ou região contribuirá para o desenvolvimento da cultura do SUS em saúde do trabalhador. A caracterização e o detalhamento dos determinantes organizacionais e tecnológicos das LER/DORT, seguidos da discussão e implementação de medidas protetoras poderá servir de prática pedagógica e transformadora da ação das CIST e dos Conselhos de Saúde em muitos municípios brasileiros.

Afinal, se os fatores nocivos estruturais e organizacionais do trabalho não forem alterados, continuarão agindo, com consequências negativas não apenas à saúde dos trabalhadores, mas também para a economia nacional e para os sistemas de saúde e de previdência social. Logo, um sistema de vigilância em saúde efetivo precisa identificar

as atividades produtivas e particularmente as empresas que oferecem maior risco para os trabalhadores. Igualmente, o sistema de vigilância precisa acompanhar e monitorar a implantação de mudanças nos processos de trabalho e de suas consequências na saúde dos trabalhadores. A efetividade desta sistemática será maior quanto maior for o controle e a participação dos trabalhadores neste processo.

## REFERÊNCIAS

- AYRES, I. B. S. J.; NOBRE, L. C. C. . Vigilância em saúde do trabalhador. In: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Departamento de Vigilância da Saúde. Centro de Estudos da saúde do Trabalhador. **Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador**. Salvador: EGBA, 2002. p.15-29.
- BAKER, M. G.; FIDLER, D. P. **Global public health surveillance under new international health regulations**. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol112no07/05-1497.htm> >. Acesso em: jul. 2006.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei 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, DF, 20 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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, DF, 02 de julho de 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 de abril de 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 de dezembro de 2005a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência Social. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005. Publica o texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, Elaborada pelo Grupo de Trabalho instituída pela Portaria Interministerial nº - 153, de 13 de fevereiro de 2004, prorrogada pela Portaria Interministerial N ° - 1009, de 17 de setembro de 2004, para consulta pública. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 de maio de 2005b.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 50, p.1-36, 2001.
- EDUARDO, M. B. P.; MIRANDA, I. C. S. **Vigilância Sanitária**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania, 8).
- FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. (Org.). **Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993. p. 178-186.
- FACCHINI, L. A.; DALL'AGNOL, M. M.; FASSA, A. G.; LIMA, R. C. Ícones para mapas de riscos: uma proposta construída com os trabalha-

dores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 497-502, jul-set, 1997.

FACCHINI, L. A. et al. Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 857-867, 2005.

GARCÍA-GÓMEZ, M. Los sistemas de información y la vigilancia en salud laboral. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 70, n. 4, p. 393-407, 1996.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

MACHADO, J. M. H. A propósito da vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 44, p. 987-992, 2005.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS**: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. São Paulo: Hucitec, 2005.

ODDONE, I. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo, Hucitec, 1986.

PINHEIRO, T. M. M. **Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde**: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância. 1996. Tese (Doutorado) – Universidade de Campinas - UNICAMP, Campinas, 1996.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.