

8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE - 8ª CONFERES

DIALOGANDO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR

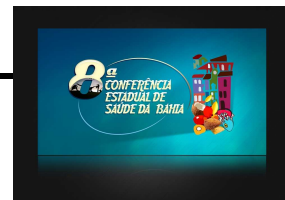
Texto de apoio

CONTRIBUIÇÕES PARA O EIXO TEMÁTICO:

**“ACESSO E ACOLHIMENTO NO SUS – DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE
UMA POLÍTICA SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL”.**

SALVADOR – BA

2011

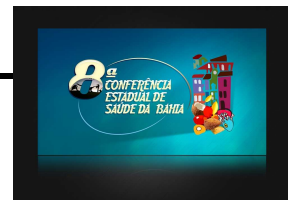


Apresentação

Aprofundar com a sociedade as questões de Saúde do Trabalhador requer uma ampla discussão e debate propositivo entre os setores de governo envolvidos e as instâncias de diálogo e controle social existentes. Nesse sentido, a 8ª Conferência Estadual de Saúde – 8ª Conferes, ao pautar uma discussão no eixo “Acesso e acolhimento no SUS – Desafios na construção de uma política saudável e sustentável” propicia a discussão por melhores condições de vida no trabalho. A Saúde do Trabalhador é uma conquista dos trabalhadores brasileiros, a princípio com a incorporação das questões de saúde e segurança no trabalho pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a consolidação dos direitos previdenciários e, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, como parte do Direito Universal à Saúde e competência do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2005).

O controle social em Saúde do Trabalhador, além das instâncias de gestão participativa existentes no âmbito de governo, requer a conquista da participação democrática do trabalhador na gestão de seu trabalho, por meio das organizações a partir do local de trabalho.

Com o objetivo de contribuir e aprofundar as reflexões, discussões e propostas nas etapas Municipais e Estadual da 8ª Conferes, apresenta-se este texto, com reflexões sobre a temática de Saúde do Trabalhador, destacando-se as relações entre produção, trabalho, ambiente e saúde, e os impactos dos processos produtivos na saúde dos trabalhadores, enfatizando princípios e pressupostos importantes para o desenvolvimento das políticas públicas intersetoriais. Ressalta também as atribuições do Sistema Único de Saúde e apresenta os princípios assumidos pelas políticas nacional e estadual de Saúde do Trabalhador.



A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE SÓCIOAMBIENTAL

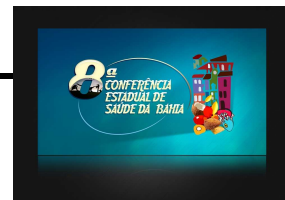
A política de Saúde do Trabalhador no SUS (BRASIL, 2010), propõe como uma de suas diretrizes a promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis, partindo, dentre outros, dos pressupostos e princípios explicitados a seguir.

A melhoria da situação de saúde dos trabalhadores pressupõe a melhoria das condições de trabalho e a manutenção de condições de trabalho adequadas, seguras e saudáveis; isto somente se consegue mediante o adequado planejamento e intervenção nas políticas públicas e privadas que definem os modelos e estratégias de desenvolvimento econômico e social. Considerando a transversalidade da área de Saúde do Trabalhador e o papel do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença, propõe-se que a proteção à Saúde do Trabalhador deve ser um valor fundamental a ser incorporado, de forma transversal, pelas políticas públicas (NOBRE, 2010).

Destacam-se as inter-relações entre os modelos de desenvolvimento adotados pelo país, com suas respectivas cadeias produtivas e matrizes tecnológicas e os impactos ambientais e à saúde dos trabalhadores deles advindos. Com frequência, a degradação ambiental, a poluição do ar, da água e do solo, e os danos à saúde dos trabalhadores e da população têm a mesma origem: os processos produtivos ou de trabalho instalados no território (BRASIL, 2010).

Isto implica que, especialmente, as áreas da saúde, do meio ambiente e do trabalho guardam estreita relação entre si e com as políticas e definições relativas ao desenvolvimento econômico em seus diversos ramos de atividade econômica.

Considerando o pressuposto da indissociabilidade entre produção, trabalho, saúde e meio ambiente, compreende-se que a saúde dos trabalhadores e da população geral está intimamente relacionada às formas de produção e consumo e de exploração dos recursos naturais e seus impactos no meio ambiente (RIGOTTO, 2005). Nesta perspectiva, o princípio da precaução deve ser incorporado como norteador das ações de promoção da



saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis, especialmente nas questões relativas à sustentabilidade socioambiental dos processos produtivos (BRASIL, 2010).

A incorporação do princípio da precaução pela área da Saúde do Trabalhador considera que, por precaução, medidas devem ser implantadas visando prevenir danos à saúde dos trabalhadores, mesmo na ausência da certeza científica formal da existência de risco grave ou irreversível à saúde (PORTO et al., 2007). Busca, assim, prevenir possíveis agravos à saúde dos trabalhadores causados pela utilização de processos produtivos, tecnologias, substâncias químicas, equipamentos e máquinas, entre outros. Requer a tomada de decisão de que estas tecnologias não devam ser utilizadas, até que os estudos sejam conclusivos.

A adoção do conceito de Sustentabilidade Sócio Ambiental, como integrador de políticas públicas, implica ainda incorporar, nas políticas de desenvolvimento social e econômico, o entendimento de que a qualidade de vida e a saúde envolvem o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis e com dignidade, e ao mesmo tempo, evitando o aprofundamento das iniquidades e das injustiças sociais (BRASIL, 2010; PORTO et al., 2007).

Assim, a dignidade no trabalho refere-se à garantia da manutenção de relações éticas e de respeito nos locais de trabalho, o reconhecimento do direito dos trabalhadores à informação, à participação e à livre manifestação. Compreende também o entendimento da defesa e da promoção da qualidade de vida e da saúde como valores absolutos e universais.

Dentre as possíveis linhas de atuação para o SUS, em articulação com os demais setores, a proposta de política nacional elenca os seguintes aspectos que podem resultar na promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis e decentes:

- a) estabelecimento e adoção de parâmetros protetores de saúde dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho;
- b) fortalecimento e articulação das ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções tanto nos ambientes e processos de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida dos trabalhadores e da população circunvizinha;
- c) adoção de mecanismos de inibição de instalação de empresas que prejudiquem a saúde dos trabalhadores e da população do entorno;



- d) representação do setor saúde/saúde do trabalhador nos fóruns e instâncias de formulação de políticas setoriais e transetoriais e às relativas ao desenvolvimento econômico e social;
- e) inserção, acompanhamento e avaliação de indicadores de saúde dos trabalhadores e das populações circunvizinhas nos processos de licenciamento e nos estudos de impacto ambiental;
- f) inclusão de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores e de manutenção de ambientes de trabalho saudáveis nos processos de concessão de incentivos ao desenvolvimento, nos mecanismos de fomento e outros incentivos específicos;
- g) contribuição na identificação e erradicação de situações análogas ao trabalho escravo;
- h) contribuição na identificação e erradicação de trabalho infantil e na proteção do trabalho do adolescente;
- i) desenvolvimento de estratégias de comunicação e informação sobre riscos à saúde e de educação ambiental e em saúde do trabalhador;
- j) adoção de mecanismos de responsabilização das empresas, públicas e privadas, que degradam o meio ambiente e causam danos à saúde dos trabalhadores e das populações do entorno, considerando o princípio do “poluidor-pagador” (BRASIL, 2010, p.61).

Cabe destacar que o Estado da Bahia, aprovou, em julho de 2009, lei estadual que instituiu restrições à concessão e à manutenção de financiamentos e incentivos fiscais estaduais a empregadores que não adotem práticas de trabalho decente e não atendam à legislação que trata de cotas para pessoas portadoras de deficiência e jovens aprendizes (Lei Estadual nº 11.479/09), que ora encontra-se em processo de regulamentação.

O Mundo do Trabalho e a Saúde dos Trabalhadores

A virada do século é marcada por grandes mudanças no mundo do trabalho, decorrentes do processo de globalização e reestruturação produtiva, com a perda da centralidade do trabalho industrial, crescimento do setor de serviços e incremento do desemprego estrutural e dos índices de informalidade. As principais estratégias de gestão do trabalho adotadas pelas empresas - a terceirização e a flexibilização dos contratos de trabalho, têm resultado na precarização das condições de trabalho e de saúde (ANTUNES, 1995; DRUCK, BORGES, 2002; DRUCK, FRANCO, 2007).



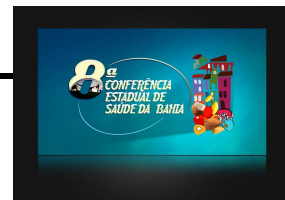
Ao mesmo tempo, os modelos de desenvolvimento privilegiam grandes grupos econômicos, com baixa geração de empregos e alta concentração de renda, cujos imperativos econômicos prevalecem em detrimento do desenvolvimento social, da proteção da saúde e da preservação ambiental.

Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2008, mais da metade (54,5%) de um total de 92.395.000 de pessoas ocupadas não eram contribuintes de instituto de Previdência Social no trabalho principal. Do total de pessoas ocupadas, 52,14% encontrava-se em situação de trabalho precária, considerando os vínculos de emprego sem carteira assinada (inclusive trabalhadores domésticos), por conta própria, trabalhadores na construção e na produção para o próprio consumo e os não remunerados.

Isso significa que, mesmo com os avanços nos níveis de ocupação e emprego no país nos últimos anos, ainda convivemos com um contingente estimado de cerca de 50 milhões de trabalhadores a descoberto da proteção assegurada pela legislação trabalhista e previdenciária, em situação de grande vulnerabilidade social. Além desses, estima-se que outro importante contingente dos trabalhadores, dentre os que estão formalmente inseridos no mercado de trabalho, estejam expostos a condições de trabalho precárias, com insuficientes investimentos e na proteção da saúde e na segurança no trabalho. O que se reflete nos ainda altos índices de adoecimento e ocorrências de agravos relacionados ao trabalho, expressos nos coeficientes de incidência doenças e acidentes e de mortalidade por acidentes de trabalho (SANTANA et al., 2005).

Essa situação de vulnerabilidade social traz grandes desafios, tanto para o SUS quanto para as demais políticas públicas e privadas. Ao SUS, em cumprimento ao princípio da universalidade, cabe estabelecer estratégias para a ampliação do acesso à atenção à saúde, no sentido de garantir a inclusão dessas parcelas de trabalhadores em suas ações, especialmente aquelas de promoção, proteção e vigilância em Saúde do Trabalhador.

Os determinantes da saúde dos trabalhadores compreendem não apenas os fatores de risco ocupacionais tradicionais - físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos -, mas o conjunto de condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais



responsáveis por contextos e situações de vulnerabilidades e nocividades para a saúde e a vida.

Destacam-se as interrelações entre os modelos de desenvolvimento adotados pelo país, com suas respectivas cadeias produtivas e matrizes tecnológicas, e os impactos ambientais e à saúde dos trabalhadores deles advindos. Com frequência, a degradação ambiental, a poluição do ar, da água e do solo, e os danos à saúde dos trabalhadores e da população têm a mesma origem: os processos produtivos ou de trabalho instalados no território.

Estudos mostram que a incorporação de novas tecnologias e formas de gestão do trabalho, como a terceirização e flexibilização das relações de trabalho, modificam o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores (QUINLAN, 2001; DRUCK, BORGES, 2002; DOLLARD, WINEFIELD, 2002; DRUCK, FRANCO, 2007). Essas mudanças se expressam, entre outros, no aumento da ocorrência (incidência e prevalência) de doenças relacionadas ao trabalho, como as LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho); em formas de adoecimento de difícil caracterização, como doenças alérgicas, a fadiga física, o estresse e outras expressões de sofrimento psíquico e mental relacionadas ao trabalho; além do aumento da incidência e mortalidade por cânceres ocupacionais e ambientais. Essas "novas" formas de adoecimento convivem com as "velhas" doenças profissionais, como as alterações auditivas, as pneumoconioses, as intoxicações químicas, por solventes, metais pesados e agrotóxicos, entre outras.

O adoecimento no trabalho aparece como expressão de diversas formas de violência: a violência da manutenção de condições precárias de trabalho, traduzida pelos acidentes e doenças do trabalho; a violência decorrente de relações de trabalho degradantes, como o trabalho análogo ao de escravo; o trabalho de crianças; a violência ligada às discriminações de gênero, raça/cor da pele, etnia, de orientação sexual, religiosa ou geracional; o assédio sexual e as práticas de assédio moral.

Afora os acidentes de trabalho ocorridos nos ambientes e locais de trabalho de empresas, pelo exercício de sua atividade laborativa, os trabalhadores vivenciam situações de violência hoje comuns nos centros urbanos e rurais. A violência urbana e a criminalidade estendem-se aos ambientes e atividades de trabalho, na forma de assaltos, roubos, lesões corporais, podendo chegar até a mortes, observadas particularmente entre trabalhadores em



serviços e de atendimento ao público, como motoristas, policiais, vigilantes, bancários, trabalhadores da saúde, agentes penitenciários e da segurança pública. Os trabalhadores inseridos em atividades informais e na rua também estão mais expostos a situações de violência, bem como os trabalhadores rurais, conseqüência dos seculares problemas envolvendo a posse da terra. Além dos homicídios, destacam-se por sua magnitude os acidentes no trânsito envolvendo trabalhadores urbanos e rurais, ocorridos no exercício de suas atividades (motoristas, cobradores, motociclistas, etc.) ou no trajeto entre a residência e o trabalho.

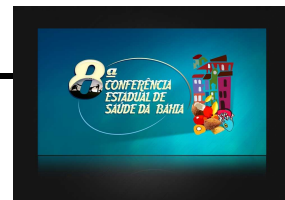
Existe, portanto, uma íntima relação entre os processos produtivos, tecnologias, ambientes e condições de trabalho e os impactos na saúde dos trabalhadores. Assim, pela natureza de seu objeto, a Política de Saúde do Trabalhador necessariamente possui interfaces com diversas áreas e políticas públicas como Previdência Social, Trabalho e Emprego, Educação, Meio Ambiente, Agricultura, Indústria, Comércio, Mineração, Ciência e Tecnologia, Segurança Pública, entre outras.

A garantia da efetividade das ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores pressupõe a articulação entre essas diversas políticas, a implementação de estratégias e de instrumentos de indução de desenvolvimento de atividades produtivas com baixo impacto à saúde e ao meio ambiente, tais como a inserção de mecanismos, tecnologias e instrumentos que incorporem a antecipação dos riscos e permitam a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho nos diversos campos de atuação e nos processos e atividades produtivas fomentados por essas políticas.

O papel do Sistema Único de Saúde

As atribuições relativas à Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde estão definidas na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90) e nas constituições e códigos de saúde estaduais e municipais.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998; MACHADO, 2005).



Desde sua criação, em 1988, o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CESAT) tem desenvolvido ações de vigilância em saúde do trabalhador voltadas a três níveis de intervenção: sobre os danos (doenças e acidentes), sobre os riscos e sobre os determinantes sócio-ambientais, adotando critérios de elegibilidade para essa intervenção, tais como: importância econômica da atividade produtiva; magnitude dos riscos; estimativa do número de trabalhadores potencialmente expostos; efeitos à saúde registrados; existência de demanda organizada da sociedade civil; possibilidade de êxito na intervenção e na adoção de medidas de prevenção; grupos desprotegidos e de alto risco, como no trabalho de crianças e adolescentes. A combinação desses critérios permite compatibilizar as demandas existentes, de diagnóstico e intervenção sobre os ambientes de trabalho, com os recursos disponíveis, viabilizando o planejamento estratégico das ações (FERNANDES, NOBRE, 2002).

Atualmente, os esforços estão concentrados na ampliação do processo de descentralização das ações de saúde do trabalhador para os municípios, fortalecendo a capacidade dos centros de referência regionais de saúde do trabalhador e das redes locais do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento dos problemas e atendimento às necessidades dos trabalhadores nos territórios. Destacam-se as ações de inspeções em ambientes de trabalho, seja para subsidiar o diagnóstico médico-clínico de doenças relacionadas ao trabalho (estabelecimento denexo-causal); seja para mapeamento de riscos ocupacionais, em processos de licenciamento ambiental, por solicitação do Ministério Público, sindicatos e outras organizações; seja para mapeamento de condições de trabalho em ramos de atividade e em projetos específicos; ou para investigação de acidentes de trabalho graves ou com óbito.

Ao longo desta experiência, tem-se observado que é bastante freqüente o descumprimento, por parte de um grande número de empresas, de normas básicas de segurança, com pouca importância para as medidas de proteção coletiva e de controle dos riscos na fonte ou minimização dos riscos, com ênfase maior em medidas de caráter individual, como utilização de Equipamentos de Proteção Individual, cumprimento de prescrições de caráter comportamental, que têm pouca ou nenhuma efetividade na prevenção (JACOBINA et al., 2003).



Ao mesmo tempo, temos observado formas de organização e de gestão no trabalho autoritárias, que privilegiam as demandas de produtividade ao invés da proteção à saúde e integridade física e mental, que induzem os trabalhadores a não observarem as medidas de segurança, com receio de sofrerem advertências, penalidades e, muitas vezes, demissões. Essas formas de gestão, com relações sociais no trabalho pouco democráticas, têm sido freqüentemente o determinante mais importante de muitas formas de adoecimento, seja na forma dos acidentes graves, como mutilações e amputações e até óbitos, seja na forma do adoecimento psíquico, com suas diversas manifestações, podendo chegar até a casos graves de depressão e outros distúrbios mentais.

A produção de informações

A produção e sistematização das informações em saúde do trabalhador são importantes operações para todo o processo de Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), devendo servir à ação e intervenção para as políticas públicas e privadas, das instituições públicas, das empresas e dos trabalhadores e seus sindicatos. Devem servir aos interesses e necessidades da população e das instâncias e representações do controle social. Devem ser oportunas, fidedignas, inteligíveis e de fácil acesso.

Por outro lado, os sistemas de informação em saúde do SUS também apresentam importantes lacunas, como por exemplo, quanto ao adequado estabelecimento da causa básica de óbito, na identificação dos campos relativos à ocupação e identificação dos tipos de causas externas de óbito (NOBRE, 2007).

Ainda que com muitas lacunas, as atividades de produção de informações em Saúde do Trabalhador têm tido importantes avanços nos últimos anos, tanto no âmbito do SUS como da Previdência Social, já sendo possível construir um perfil epidemiológico de Saúde do Trabalhador elementar com base territorial (município, micro ou macrorregião ou território de identidade). Acresça-se a isso, a importância fundamental das informações produzidas, sistematizadas e ou disponibilizadas por outras instituições, como IBGE, Dieese, SEI, IPEA.

A Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST-BA)

A experiência acumulada nesses 20 permite vislumbrarmos o potencial de contribuição do SUS para o campo da Saúde do Trabalhador que implica tanto o papel do Estado, quanto



dos municípios, no exercício de suas atribuições relativas à Saúde do Trabalhador em seus âmbitos de atuação.

A Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST-BA) está atualmente composta por 14 centros regionais de referência, localizados nas macrorregiões do Estado; por cerca de 150 unidades sentinela para a notificação dos agravos relacionados ao trabalho em diversos municípios, e pelas demais redes de atenção - Atenção básica/Saúde da Família, unidades especializadas, setores de vigilância, rede de urgência/emergência hospitalar e pré-hospitalar. A proposição da atual política estadual de Saúde do Trabalhador é de progressivamente estender a cobertura dos centros de referência para todas as 28 microrregiões do Estado, além de fortalecer e consolidar as práticas das equipes municipais.

Assim, por essas atribuições e pela capilaridade da ação do SUS, a RENAST-BA muito tem a contribuir na identificação dos problemas e no desenvolvimento das ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores, na perspectiva da articulação intersetorial e estabelecimento de parcerias em cada território do Estado.

A Saúde do Trabalhador no SUS tem buscado assumir e efetivar os princípios constitucionais da participação e do controle social, da integralidade das ações, da equidade e garantia do acesso a todos os trabalhadores, independentemente de seu tipo de vínculo, da importância da prevenção, da responsabilidade sanitária. A política nacional e a política estadual de saúde do trabalhador têm considerado que a vigilância em saúde do trabalhador e as ações de prevenção, proteção e promoção da saúde são fundamentais para a garantia do direito à saúde, o que inclui a garantia de condições dignas e seguras de trabalho. Esses princípios podem e devem ser compartilhados na atuação intersetorial.

A participação e o controle social em Saúde dos Trabalhadores

A participação e o controle social é um princípio fundante do SUS, estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, tendo relevância e especificidades na Política de Saúde do Trabalhador. Partindo deste princípio, a participação dos trabalhadores é essencial nos processos de identificação das situações de risco presentes nos ambientes de trabalho e das repercussões sobre a sua saúde, bem como na formulação, no planejamento, acompanhamento e avaliação das intervenções sobre as condições geradoras dos agravos relacionados ao trabalho.



As configurações do mundo do trabalho, as mudanças nos processos produtivos e na estrutura sindical, e o crescimento das relações informais e precárias de trabalho, requerem a busca de alternativas para a ampliação da representação dos trabalhadores nas instâncias de participação e controle social.

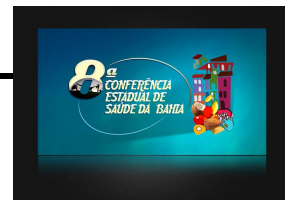
Cabe às diversas instâncias do SUS assumir como legítima a participação dos movimentos sociais nas decisões envolvendo as políticas de saúde do trabalhador, estabelecendo-se relações éticas entre os representantes da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social e a equipe de saúde.

A garantia da participação da comunidade e do controle social na formulação, no planejamento, no acompanhamento e na avaliação das políticas, contribui para o fortalecimento do exercício da cidadania pelos movimentos sociais.

Em relação à participação dos trabalhadores e da comunidade para o efetivo controle social das políticas públicas, colocam-se, pelo menos, dois desafios. Primeiro, de se empreender esforços para reativar e fortalecer a participação das categorias de trabalhadores formais, categorias essas que foram importantes atores sociais no processo de redemocratização do país e da reforma sanitária, e que têm sofrido as conseqüências do processo de reestruturação produtiva, com importante fragilização das lutas pela saúde, especialmente na década de 90, com reflexos até hoje. Segundo, a necessidade de ampliar esta participação, garantindo a representação de parcelas de trabalhadores informais, associações, cooperativas e associações comunitárias sindicais.

Trata-se, portanto, de produzir, de forma conjunta, compartilhada e solidária, novas formas de participação, no sentido da ampliação e democratização dessa representação, ao mesmo tempo em que se avança na garantia do direito à informação aos trabalhadores e à comunidade sobre os riscos existentes nos ambientes, processos e atividades de trabalho, seus potenciais impactos sobre a saúde e ao meio ambiente, bem como sobre os resultados das ações e intervenções públicas e privadas.

Para tal, o SUS deve prover e desenvolver mecanismos que garantam o amplo acesso a todas as informações pertinentes, incluindo estratégias de divulgação, difusão e comunicação.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANTUNES R. *Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1995. 200 p.

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: CESAT/SESAB, 2002. 351p.

BAHIA. Lei nº 11.479 de 01 de julho de 2009; institui restrições à concessão e à manutenção de financiamentos e incentivos fiscais estaduais a empregadores que não adotem práticas de trabalho decente e não atendam à legislação que trata de cotas para pessoas portadoras de deficiência e jovens aprendizes, e dá outras providências. Salvador: Diário Oficial do Estado, 02 de julho de 2009.

BRASIL. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Coletânea de Textos. Brasília, junho de 2005.

BRASIL. Diário Oficial da União. Portaria MS/GM Nº 3.120, de 19 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 de jul. de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em Saúde: Caderno e Legislação em Saúde do Trabalhador. 2ª Edição Revisada e Ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série E. Legislação de Saúde) 380 p.

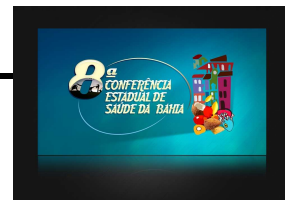
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS. (Mimeo) 2010.

DOLLARD, M.F. & WINEFIELD, A.H. Mental Health: overemployment, underemployment, unemployment and healthy jobs. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 1(3), 26p, 2002.

DRUCK, G. & BORGES, A. Terceirização: balanço de uma década. *Caderno CRH*, 37:111-139, 2002.

DRUCK G, FRANCO T. *A perda da razão social do trabalho. Terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo, 2007.

FACCHINI, L.A.; NOBRE, L.C.C.; FARIA, N.M.X.; FASSA, A.G.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; SANTANA, V. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4):857-867, 2005. ISSN 1413-8123.



FERNANDES, R.C.P. & NOBRE, L.C.C. Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho. 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: CESAT/SESAB, 2002. 351p (Cap. 4:65-84).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2008*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> ; acessado em 05/09/2010.

JACOBINA, A.; FERNANDES, R.; SANTOS, J.F.; GALVÃO, A. & NOBRE, L.C.C. Vigilância de Acidentes de Trabalho Graves e com Óbito Investigados no Estado da Bahia no Período de 1995 a 2001. CESAT-SUS/BA. In: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. Saúde do Trabalhador na Bahia: construindo a informação. SESAB/SUVISA/CESAT. Salvador: CESAT, 2003. 52 P. IL. (Cadernos de Saúde do Trabalhador, 1).

MACHADO, J.M.H. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4):797-807, 2005.

NOBRE, L.C.C. Trabalho Precário e Mortes por Acidentes de Trabalho: A Outra Face da Violência e a Invisibilidade do Trabalho. Tese. Doutorado em Saúde Pública, UFBA, 2007.

NOBRE, L. C. C. Relações entre produção, trabalho, ambiente e saúde: a contribuição do Sistema Único de Saúde para a conquista do Trabalho Decente. In: Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. *Bahia Análise & Análise de Dados*. v. 20 n. 2/3. p. 339-348, jul.-set. 2010.

PORTO, M.F.; MONKEN, M.; BARCELLOS, C. & RIGOTTO, R. Saúde, trabalho e ambiente: compreendendo o território e criticando o “crescimentismo” - Contribuições teóricas e propostas de operacionalização. I Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador (SIMBRAST/2007). Candelária, RJ: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva ABRASCO, 2007. (mimeo)

QUINLAN, M.; MAYHEW, C. & BOHLE, P. The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: a review of recent research. *International Journal of Health Services*, 31:335-414, 2001.

RIGOTTO, R.M. Saúde dos Trabalhadores e Ambiente: por um desenvolvimento sustentável?: Desenvolvimento Sustentável, o que é? BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNS: “Trabalhar sim, adoecer não!”: Coletânea de Textos. Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 156-161.



SANTANA V; NOBRE L & WALDVOGEL BC. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4):841-855, 2005.