

Saúde do Trabalhador: Um Desafio Para a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS)¹

Health of The Workers : A Challenge For The Health Care Policy and Safety of The Federal Public Servant (PASS)

Martha Freire

UFF

Niterói, RJ, Brasil.

mmlfreire@id.uff.br

Marcia Pacheco

UFF

Niterói, RJ, Brasil.

mar7mares@gmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta o resultado de investigação qualitativa do processo de implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS) e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) em 2 unidades do estado do Rio de Janeiro. Partiu-se do pressuposto que concepções e conhecimentos dos agentes implementadores da PASS-SIASS — no caso específico, a equipe multiprofissional — tendem a determinar configurações e práticas que poderão impactar sua implementação. Foram assinalados aspectos negativos e positivos — com destaque para o predomínio do conceito de saúde ocupacional — e apontados os fóruns como espaços privilegiados para reflexão e superação deste quadro.

Palavras-chave: PASS, SIASS. Serviço Público Federal. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This article presents the results of qualitative research of the implementation of the Healthcare policy and safety of the federal public servant (PASS) and the Integrated Healthcare Subsystem for Civil Servants (SIASS) were analysed through a the specific legal structure related to the theme, and a case study carried out at two units of SIASS in Rio de Janeiro. The hypothesis was that the concepts and knowledge of PASS and SIASS agents — the multi professional teams, more specifically — tend to determine configurations and practices which may or may not follow the model established by policy, thus affecting its implementation. The knowledge and concepts that guide the practices of the teams in both units are in relatively close conformity with the concept of Occupational Health. SIASS's Forums are highlighted as potential elements in overcoming this situation.

Keywords: PASS, SIASS. Federal Civil Service. Worker Health.

¹ Artigo baseado em dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva do PPGSC do ISC-UFF, aprovado pelo CEP- UFF- HUAP n° 35033614.7.0000.5243.

RELAÇÕES SAÚDE-TRABALHO NO BRASIL E A PASS: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO, LIMITES E POSSIBILIDADES

No Brasil, a legislação trabalhista de proteção à saúde dos trabalhadores ocorreu tardiamente em relação aos países desenvolvidos. Foram editadas várias leis de regulação do trabalho no princípio do século XX, com destaque para o Decreto-Lei n. 5.452, de 01/05/1943, que determinou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mas abrangiam poucos aspectos da relação saúde-trabalho e menos ainda a questão previdenciária.

A regulação no setor público apresentou trajetória distinta. O Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, estabelecido pelo Decreto-Lei n. 1.713, de 28/10/1939, foi a referência principal sinalizando alguns pontos na relação saúde-trabalho como o provimento de aposentadoria, no qual foi incluído o acidente de trabalho e a doença decorrente das condições de serviço. Posteriormente foi criado o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores dos Estados (Ipase), como instrumento de proteção social para funcionários públicos e suas famílias, implantando regime de benefícios de pensões, pecúlio e outras formas próprias de seguro privado (Decreto-Lei n. 2.865, de 12/12/1940).

A Constituição cidadã de 1988 garantiu o atendimento à saúde integral e universal, superando limitações dos direitos tradicionais da legislação até então vigente. Assim, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, com a edição da Lei n. 8080/90 do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuiu para a superação da dicotomia histórica entre direitos trabalhista e previdenciário, até então condutores hegemônicos das condições de vida e saúde no trabalho.

A administração pública federal (APF) teve como marco da regulação dos direitos e obrigações dos servidores o Regime Jurídico Único (RJU), criado pela Lei n. 8112/90, sob a égide da Constituição. Porém, não foram contempladas as relações de trabalho e saúde. Apenas medidas periciais, remuneratórias e compensatórias de exposição a risco e de seguridade social foram incluídas, sem estabelecer parâmetros de melhoria das condições de trabalho e do ambiente (ANDRADE, 2009), malgrado demandas de entidades representativas dos servidores em todas as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador (CNST).

Na I CNST de 1986, foi aprovada a defesa de política de recursos humanos para os trabalhadores da saúde, restrita somente à formação e remuneração. A II Conferência, em 1994, após o SUS, foi além, preocupando-se em ações de vigilância e fiscalização nas instituições públicas e privadas e recomendando que a Comissão de Saúde do servidor público fosse amplamente discutida nas bases sindical e representativa das categorias federal, estadual e municipal (BRASIL, 1994, p. 20). Essas recomendações foram reforçadas na III Conferência, de 2005, quando foi acrescentada a necessidade

de cumprimento das Normas Regulamentadoras (NRs) de segurança e saúde para os trabalhadores do serviço público nas três esferas do governo, priorizando o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional com a participação das entidades representativas dos trabalhadores na elaboração da Norma Regulamentadora de saúde do trabalhador no serviço público (ANDRADE, 2009).

Para responder a tais demandas e construir uma política nacional de saúde do servidor público federal, articulada pelo Estado brasileiro, foi criada pelo então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) a Coordenação de Seguridade e Benefícios do Servidor (COGSS), que elaborou o projeto do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (Sisosp), iniciando a construção de normas e contemplando a relação saúde-trabalho. O Sisosp foi lançado oficialmente em 2006, por meio do Decreto n. 5.961, tendo como proposta inicial projetos-piloto no Rio de Janeiro, Brasília, Recife e Florianópolis, sob a coordenação da COGSS/MPOG. Apesar de sinalizar importante tendência à mudança, esta proposta estava alicerçada na concepção da saúde ocupacional (SO).

No Rio de Janeiro, o projeto do Sisosp esteve sob responsabilidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Em 2006 foi editado o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Cíveis Federais – Manual do Sisosp –, elaborado por profissionais da área dos órgãos federais que apresentou diretrizes, atribuições das equipes e regulamentação das ações, porém, ainda enfatizando atividades periciais e procedimentos centrados na figura do médico. No município do Rio de Janeiro recomendou-se atuação em quatro áreas estratégicas: Vigilância em Saúde; Perícia; Promoção da Saúde e Implantação.

Em 2007, mudanças gerenciais no MPOG/COGSS levaram à desaceleração do processo, retomado em 2008 com grupos temáticos referenciados no conceito de saúde do trabalhador. Ocorreram discussões ampliadas e sistemáticas com propostas de estruturação de uma Comissão Interna de Saúde do Servidor (CISS), de revisão do Manual do Sisosp, bem como revisão da Instrução Normativa IN n. 01, de 03/07/2008, para a realização de exames periódicos de saúde. Este processo fundamentou o Encontro de Vigilância e Promoção, realizado em São Paulo em agosto de 2008, com a participação de representantes de vários estados. Nesse contexto o Sisosp foi reformulado, possibilitando abertura de novo processo da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, denominada PASS.

A PASS gerou análises que destacaram pontos críticos e desafios em sua implementação (ANDRADE, 2009; CAVALCANTI & OLIVAR, 2011). A oficialização e seu principal marco legal foi o Decreto-Lei n.

6.833, de 29/4/2009, com a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e de seu Comitê Gestor, com representações da Casa Civil; Ministérios da Saúde, da Educação, da Fazenda e do Trabalho e Emprego; e da Previdência Social, com coordenação geral e executiva do MPOG.²

O SIASS está embasado em três eixos: Promoção e Vigilância em Saúde, Perícia em Saúde e Assistência. As ações propõem gestão com base em informação, inter-relação entre os eixos, equipes multidisciplinares e avaliações dos ambientes e das relações de trabalho locais. Tal contexto pode ser favorável à construção de novo paradigma da relação entre saúde e trabalho no serviço público brasileiro (CAVALCANTI & OLIVAR, 2011, p. 213).

A apresentação da política assinala a promoção e vigilância à saúde dos servidores como ações de saúde que visam intervir no processo de adoecimento em seus aspectos individuais e em suas relações coletivas no ambiente de trabalho. Ainda que se destinem aos trabalhadores e gerentes, abrangendo mudanças na organização e no ambiente de trabalho, inclui a busca ativa de doenças e a capacitação para a adoção de práticas que melhorem a qualidade de vida e trabalho. No âmbito da política, a promoção à saúde deve, portanto, ser entendida em sua relação com a prevenção dos acidentes e das doenças ocupacionais e no tratamento de possíveis danos e agravos decorrentes (PASS, MPOG, 2008).

Em maio de 2011, no IV Congresso do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Administração de Gestão Pública, Sérgio Carneiro, então diretor do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios (Desap)/MPOG, caracterizou a PASS como uma política transversal de gestão de pessoas e como uma ação do estado empregador com responsabilidades trabalhistas, entre os diferentes órgãos da Administração Pública Federal (APF) com diretrizes centrais, mas implantação desconcentrada nos estados e no distrito federal. Apontou a conveniência de incorporar diretrizes, práticas e concepções de saúde pública, principalmente aquelas referentes à saúde do trabalhador (CARNEIRO, 2011).

Carneiro (2011, p. 17), à época, apontou dificuldades para a implantação: resistência técnico-estrutural às políticas transversais de Recursos Humanos (RH), ausência de envolvimento de alguns gestores com as questões da saúde do servidor e temor pela perda de identidade estabelecida por procedimentos padronizados e de acordos de cooperação técnica (ACT). Já como facilitadores, citou: “compartilhamento de responsabilidades, diálogo com diferentes interlocutores e comprometimento

² Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>. Acesso em 28 de outubro de 2013.

da equipe técnica interna do próprio Desap/MPOG”. Destacou que “os ACT³ possibilitaram o atendimento a vários órgãos com o mesmo quantitativo de recursos humanos”. Ressalta-se que tal afirmativa contrapõe-se aos resultados da investigação de Andrade (2009), a qual identificou os recursos humanos como ponto crítico da política.

A Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) foi fundante e definiu as diretrizes gerais para as ações de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal, sustentando-se na inter-relação entre os eixos de vigilância e promoção, perícia médica, assistência à saúde e no trabalho em equipe multiprofissional com abordagem transdisciplinar (MPOG/NOSS, Brasil, 2010, artigo 3º, parágrafo único). Sua Seção III descreve competências dos atores sociais, devendo atuar em compartilhamento de poderes embasados na diretriz de cogestão. Dentre eles destacam-se a Equipe de Vigilância e Promoção, a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) e o Servidor. O direito de participação dos servidores em todas as etapas do processo de atenção à saúde é assegurado, e a valorização do seu saber sobre o trabalho é considerada estratégica para a implementação das ações (BRASIL, 2010a, Seção II, art. 5º, item IV).

As CISSP ainda não foram regulamentadas pela Casa Civil, no entanto, no Rio de Janeiro estão sendo discutidas na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e implantadas no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ).

Outro marco legal significativo é a Portaria Normativa de Diretrizes Gerais de Promoção da Saúde do Servidor Público Federal (PN n. 3-SEGE/MP/2013), que instituiu diretrizes gerais de promoção da saúde destinadas a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, a serem implantados de forma descentralizada e transversal, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho, contemplando a gestão participativa (Seção I, art. 2º).

As práticas e noções de qualidade de vida no trabalho (QVT) nos setores privado e público foram analisadas por vários pesquisadores (LACAZ, 2000; FERREIRA, 2011; CARNEIRO, 2012). Lacaz (2000) apontou uma alienação maximizada, ampliação da exigência no trabalho, incluindo a afetividade e/ou até o inconsciente; a participação dos trabalhadores mostrou-se sem poder decisório.

Desafios práticos e conceituais entre Vigilância em Saúde (VS), Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) e promoção da saúde têm sido alvo de discussões com foco nos múltiplos determinantes do processo saúde-doença e na intersetorialidade. Nesse sentido, as duas publicações legais oficiais

³ Estabelece-se entre os órgãos da APF instrumento legal que define orientações básicas e procedimentos mínimos para criação de unidades do SIASS e desenvolvimento conjunto das ações preconizadas na PASS (Portaria Normativa MPOG/SRH, n. 5, de 15/9/2009. **DOU**, 16/09/2009 – substitutivos e aditivos subsequentes).

norteadoras da PASS – a NOSS e a PN n. 3, pilares do SIASS – compartilham interdependência e possível reforço na direção do conceito positivo de saúde.

O I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor (Enass), em Brasília, 2008, foi o marco do processo de construção participativa da PASS. Contou com 583 servidores de vários estados, do Distrito Federal, de sindicatos e associações de servidores públicos federais e incluiu apresentação do SIASS: mesas-redondas sobre relação entre trabalho e saúde, história do trabalho, gestão pública e servidor público. O documento sobre a PASS e suas ações fundamentou a discussão nas oficinas, uma das quais sobre Controle Social com representação da Central Única dos Trabalhadores e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Distrito Federal.

As conclusões foram sistematizadas em relatório, e os destaques foram: implementação de uma política única em nível nacional para o servidor público; estabelecimento de regras com equidade para todos; capacitação permanente para a equipe de saúde do trabalhador; articulação e integração das equipes de trabalho em saúde do trabalhador (comunicação); garantia de recursos orçamentários para as ações; conscientização dos gestores na implementação e desenvolvimento da política.

Os três Enass posteriores (2009, 2010 e 2012) e encontros temáticos objetivaram trocar experiências e iniciar a consolidação do SIASS, de seu sistema informatizado denominado Siape-Saúde, uniformizando conceitos e conhecimentos⁴.

Historicamente, o Rio de Janeiro mantém o maior número de servidores públicos do poder executivo federal, o que justificou uma estruturação própria. Para a PASS/SIASS, o estado teve um papel significativo e pioneiro, protagonizado desde 2007 pela Fiocruz e apoiado pelo MPOG, sendo assim inovador na criação e implantação de um GT permanente interinstitucional de discussão e diretrizes básicas que contemplaram: organização das ações com equipe interdisciplinar, garantia de capacitação permanente, exigência de que estes profissionais fossem servidores públicos e uma política salarial com plano de carreira específico.

Em 2009, já oficializado o SIASS, constituiu-se novo grupo denominado GT 22, com as representações já existentes e incorporando outras. Em 2010 o grupo produziu relatório revelando serviços incipientes, instalações precárias, equipes inadequadas quantitativa e qualitativamente, ações pontuais de promoção e vigilância com viés assistencial, e menos da metade dos serviços com ações periciais (ANDRADE & CARVALHO, 2012, p. 8). O diagnóstico contribuiu para ampliação da

⁴ Mais detalhes em: COZENDEY DA SILVA, E.M. & ANDRADE, E.T. "A construção coletiva da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: bases legais e políticas sociais". In: **Políticas públicas de saúde: servidor público federal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

participação, que ocorreu no emblemático I Fórum SIASS RJ de novembro de 2011, na Universidade Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), constituindo-se assim um grupo denominado Fórum Permanente de Profissionais de Saúde do Trabalhador das Instituições Federais (Fórum do SIASS-RJ) com manutenção de agenda interinstitucional regular e construção de um fórum anual ampliado.

Em outubro de 2012 o II Fórum na Universidade Federal Fluminense debateu detalhadamente a implantação da Rede SIASS no RJ. Já o III Fórum, na UFRJ, em outubro de 2013, trouxe atualização diagnóstica das Unidades SIASS e construção de propostas com encaminhamentos ao MPOG. O IV Fórum ocorreu em 2014 na Fiocruz, com palestras temáticas e minicursos. A representação do MPOG/DESAP esteve ausente nos dois últimos fóruns apesar de convidada oficialmente; as reivindicações da plenária foram sistematizadas e encaminhadas por comissão oficial ao MPOG/DESAP. O V Fórum se realizou em novembro de 2015, no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), no Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET), com a presença do MPOG.

Num contexto recente de possível inserção da Saúde do Trabalhador (ST) nas políticas públicas de saúde, temos a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) (Decreto n. 7.602/2011, de 7/11/2011)⁵, seguida da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) – Portaria Ministério da Saúde MS n. 1.823/2012 –, que incluiu “todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia”, estabelecendo a participação do SUS, uma atuação integral em ST, reafirmando o arcabouço teórico, o conjunto de princípios e diretrizes da ST da PNSST. Nesse sentido, as duas edições contemplam a inclusão de servidores públicos federais, além de interfaces com a PASS.

Uma vez que a PASS é uma política inédita e de recente percurso histórico de construção (CAVALCANTI & OLIVAR, 2011 p. 207), este trabalho pretende oferecer uma contribuição analítica visando colaborar na obtenção de impacto positivo na saúde do servidor público federal e incentivar novas reflexões e investigações no campo.

REFERENCIAL TEÓRICO: DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR

A preocupação com a doença nos trabalhadores é tema antigo, porém, segundo a literatura especializada, o marco do surgimento de medidas mais efetivas, envolvendo a relação saúde-

⁵ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-014/2011/decreto/d7602.html. Acesso em 28 de outubro de 2014.

trabalho, foi a Revolução Industrial na Europa⁶. Os autores localizam na Inglaterra a criação do primeiro serviço de Medicina do Trabalho (MT), fundado em dois elementos constitutivos básicos: centrado na figura do médico e diretamente harmonizado com as expectativas do capital. O discurso da MT, de concepção médico-positivista, foi incorporado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919, e ratificado em suas convenções e recomendações para generalizar a criação desses serviços. Já o trabalho do médico italiano Bernardino Ramazzini, em 1700, de sistematização, classificação e análise de agravos e patologias em trabalhadores de mais de 50 ocupações diferentes, apesar de não ter sido considerado pela OIT nem pelo campo emergente do Direito do Trabalho, pode ser concebido como um precursor da visão integralizadora e de vigilância em saúde dos trabalhadores (VASCONCELLOS, 2011a; VASCONCELLOS & GAZE, 2013).

No Brasil foi promulgada em 1919 a primeira lei acidentária indenizatória e compensatória, por meio do seguro social privado, refletindo a ideologia liberal da Velha República. Ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) coube, em 1939, a elaboração da primeira lista para atender à nova Lei n. 24.637, de 1934, de compensação dos acidentes, abrangendo restritamente as doenças profissionais dentro do conceito de acidentes do trabalho, reconhecendo somente as provocadas exclusivamente pelo seu exercício, indenizando os trabalhadores rurais e do comércio – desde que fossem assalariados. Pelo Decreto-Lei n. 7.036/44, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) ampliou a intervenção e controle sobre o sistema de seguros indenizatórios e sobre a lista das doenças profissionais indenizáveis, incluindo acidentes fora do local do trabalho e doenças agravadas em decorrência do mesmo.

No contexto do SUS em 1999, estabeleceu-se a atual lista de doenças relacionadas ao trabalho, orientando tanto médicos do SUS para ações de assistência e vigilância da saúde do trabalho quanto médicos peritos da previdência, responsáveis pela caracterização administrativa dos agravos. Com a edição da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST de 2011, ratificada em 2012, na publicação Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT)), o Ministério da Saúde mantém a competência de realizar revisão periódica dessa listagem oficial.

No contexto internacional do pós-Segunda Guerra, consolidava-se o modelo do Estado de Bem-Estar Social. Porém, nas três últimas décadas do século XX, o neoliberalismo e a reestruturação produtiva descortinaram uma perspectiva de retração do Estado e expansão do mercado com clara contenção

⁶ Mais informações sobre o processo histórico de construção de medidas e legislação voltadas para a saúde dos trabalhadores em: ALMEIDA, A.B.S. "As parcelas (in)visíveis da saúde do anônimo trabalhador: falas operárias sobre trabalho, saúde e doença (1890-1920)". Trabalho, educação e saúde, v. 4, n. 1, p. 9-18, 2006. E em GRAÇA, L. "Promoção da saúde no trabalho: a nova saúde ocupacional?" Cadernos avulsos. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, 1999. Disponível em: <http://www.spmtrabalho.com/>. Acesso em: 28 de outubro de 2014. E também em ROSEN, G. Uma história da Saúde Pública. São Paulo: Hucitec, 1994.

da proteção social. A progressiva inter-relação entre ciência, tecnologia, produção de bens e serviços gerou transformações aceleradas na tecnologia industrial e revelou a relativa impotência da Medicina do Trabalho para intervir nos problemas de saúde gerados pelos “novos” processos produtivos. Neste redirecionamento atendendo à necessidade de produção, emerge a Saúde Ocupacional (SO), deslocando o olhar clínico predominante da Medicina do Trabalho (MT) para o epidemiológico, fomentando interferências sobre as condições e ambientes de trabalho e incorporando o instrumental técnico de outras profissões e disciplinas.

Conforme Lacaz (2007) e Vasconcellos (2011), a SO opera basicamente como instrumento dos empregadores, priorizando a perspectiva individual e de prevenção de acidentes sobre a reflexão e intervenção no processo de trabalho, com submissão às regras normativas contratuais das relações saúde-trabalho.

Paralelamente emergia, como exemplo de luta pela saúde nos anos 60 e 70, o Movimento Operário Italiano (MOI), produzindo princípios e diretrizes norteadores para ação sindical embasados no poder de força dos trabalhadores em seus locais de trabalho. Tal movimento valorizava os saberes formais e informais da experiência individual, validada pelo grupo de trabalhadores, denominado por Oddone como “grupo operário homogêneo” (ODONNE apud ANDRADE, 2009, p. 21). O modelo de Saúde do Trabalhador teve sua origem nesse movimento operário italiano: “é a expressão do poder dos trabalhadores de ter saúde e tomar em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho” (TAMBELLINI apud ANDRADE; MARTINS & MACHADO, 2012, p. 3).

Para Vasconcellos et al. (2011, p. 40), a ST “transcende o direito trabalhista, previdenciário e demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos e invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito de cidadania plena”. É neste contexto de cidadania plena que o campo de Saúde do Trabalhador “[...] constitui-se na vinculação permanente entre ação de saúde e ação política com os trabalhadores, como sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de conhecimentos e dos Instrumentos de Intervenção”.

METODOLOGIA

As políticas públicas vêm sendo alvo de análises que privilegiam reflexões e olhares específicos sobre determinados momentos de elaboração e execução, denominados estágios ou fases da política. Utilizamos como grade analítica o modelo de ciclo da política, proposto por Howlett e Ramesh (apud BAPTISTA & REZENDE, 2011), segundo o qual concepções e conhecimentos dos agentes implementadores tendem a determinar configurações e práticas dessas políticas. Adotamos em

nosso recorte a pergunta norteadora: “Os atores envolvidos na implementação estão de acordo e compreendem a política traçada?” (BAPTISTA & REZENDE, 2011 p. 153).

Investigamos duas unidades de saúde do SIASS, lócus operacionalizador da PASS no RJ, uma em órgão do Ministério da Saúde (MS) e outra do Ministério da Previdência Social/Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A opção por unidades em órgãos diferentes se justificou porque, tendo em vista as diferenças no processo de inserção histórico-política e atuais competências nas relações saúde e trabalho para os dois ministérios, pressupomos que encontraríamos concepções distintas ou complementares. O trabalho de campo foi realizado entre outubro e dezembro de 2014.

Utilizamos técnica de aplicação de entrevista semiestruturada a 23 servidores, sendo 8 da Unidade INSS e 15 da Unidade do MS, totalizando 11 médico/as, 4 enfermeiro/as, 4 assistentes sociais, 3 de outra categoria profissional e 1 psicólogo/a. Foram 15 do sexo feminino e 8 do masculino, com média de idade de 45 anos; nove (39%) possuíam pós-graduação na área de saúde e trabalho, pouco tempo de atuação no SIASS (1,7 anos a 2,2 anos), porém, em média, bem mais tempo no cargo/função pública nos órgãos específicos (12 a 15 anos), similar à formação e à experiência profissional em vários órgãos públicos e privados. Realizamos ainda observação participante de duas atividades de campanhas de prevenção e uma reunião de equipe do programa qualidade de vida, ambas na Unidade do MS.

Essas técnicas permitiriam identificar conhecimentos e compreensões dos profissionais da equipe multiprofissional sobre as bases conceituais da PASS-SIASS e os objetivos e ações em relação aos três princípios básicos; possíveis pontos de tensão na implementação da PASS; possíveis relações estabelecidas por esses trabalhadores entre a PASS, PNSST e PNSTT. Os dados foram organizados e classificados em unidades de registro segundo núcleos de sentido, agrupados em categorias temáticas criadas e nomeadas *a posteriori* e submetidos a procedimentos de análise de conteúdo (MINAYO, 2010), a partir de interpretação e articulação com os referenciais teóricos.

DISCUSSÃO

O pressuposto de que a diferenciação dos dois campos de pesquisa se refletiria nas respostas de cada grupo – tanto em relação às concepções do campo de Saúde do Trabalhador como sobre conhecimento e considerações da PASS – não se confirmou. As falas dos entrevistados de cada unidade e de categorias profissionais distintas foram, de certa forma, coincidentes:

Saúde do trabalhador pra mim é a preocupação que tem da área da saúde em manter o trabalhador ativo. Você dá condições ao trabalhador pra ele se manter ativo e trabalhando em boas condições.

Conjunto de práticas que versa sobre acompanhar o trabalhador na atividade laborativa. Direcionando o estado de saúde para atividade, monitoramento do trabalhador.

O predomínio do conceito da Saúde Ocupacional, mesmo com um enfoque humanizado agregado, pode denotar a persistência de um paradigma teórico-conceitual identificado como um retrocesso. Uma concepção um pouco mais ampliada foi minoritariamente encontrada nas categorias profissionais vinculadas ao eixo da promoção e vigilância; à experiência profissional anterior no âmbito do SUS e/ou gestão; à participação em fóruns e eventos da PASS e ao tempo mais longo de atuação profissional. Para Cavalcanti & Olivar (2011), superar o paradigma da saúde ocupacional constitui-se exatamente no grande desafio para a PASS.

A atuação profissional progressiva em vários níveis de atenção no SUS, bem como a categoria e formação profissional, favoreceram tanto a concepção mais ampliada de saúde do trabalhador quanto mais aprofundada sobre a PASS/SIASS.

Então, eu sei que saúde do trabalhador tem vários conceitos formais... eu penso em entender saúde do trabalhador como um trabalhador de uma forma holística, o homem como um ser na natureza, na sociedade, enfim... de olhar não só o trabalhador... mas olhar ele fora daqui, tentar fazer esse esforço de olhar para esse trabalhador que está adoecido não só no trabalho, mas às vezes também na sociedade, uma sociedade adoecida também, que está adoecendo, então, saúde do trabalhador é muito mais do que só essa coisa organizacional (assistente social).

Sei que é uma política interessante, importante, o olhar macro que eu tenho do assunto é interessante, o problema é que existe às vezes um abismo muito grande entre o ideal, que você pensa ver, e o que acontece na realidade; isso é um padrão de tudo... existe um abismo enorme, isso é geral (médico perito).

No entanto, não necessariamente este resultado contribuiu para a modificação das práticas atualmente desenvolvidas, revelando ainda uma abordagem simplista desconectada com o conceito de equipe multiprofissional e com a diretriz de transdisciplinaridade, descritos na PASS e na NOSS, favorecendo assim a fragmentação e insatisfação.

Enquanto profissional de saúde do SIASS, continua na emissão de parecer social. O que é lamentável... Então, no meu entendimento, continua aí no paradigma biomédico... Na prática, continua o modelo biomédico (assistente social).

Observamos unanimidade no conhecimento do movimento de construção da PASS. Mas apesar da realização de vários eventos, poucos afirmaram ter participado dos Enass, cursos temáticos, bem como fóruns específicos e ampliados. Não podemos afirmar que o desconhecimento por si só seja um fator impeditivo para a implementação da política, mas pode ser contribuinte.

[...] evidentemente que houve movimento político que levou as coisas, portanto, a ter uma diferenciação (outra categoria profissional-OCP).

[...] então o que eu conheço da saúde do trabalhador, foi até um marco, porque nós não tínhamos nenhuma legislação, hoje nós temos legislação, portarias, normas, né? (médico do trabalho).

Nunca recebi nada assim, de educação continuada sobre isso... Eu acho que nunca foi oferecido. Se tivessem me oferecido, eu teria me interessado de alguma forma (assistente social).

Atualmente a ausência de espaços para troca sistematizada de experiências fragiliza um possível alinhamento das bases teórico-conceituais e a efetivação das ações. Concordamos com Cozendey da Silva & Andrade (2014), que consideram esses momentos e espaços de construção coletiva como etapas/lócus essenciais de fortalecimento da PASS, incluindo a aliança tácita no sentido da busca de uma política coerente com a realidade e demandas, reconstruindo e requalificando as práticas. Em acordo com a teoria do ciclo da política, apontada por Baptista & Rezende (2011), tal dimensão impactaria negativamente na implementação.

Alguns entrevistados destacaram a importância da existência e integração dos três eixos básicos, porém, sem detalhes sobre as normatizações e ainda com um olhar restrito, mecanicista, operacional, com predominância das ações periciais. Sobre a prevenção, a abordagem foi superficial e fragmentada, reforçando uma compatibilidade direta com o campo da SO.

O servidor não tem acesso a essa integralidade das ações. As ações são isoladas e continuam isoladas. Priorizada é a perícia... (médico perito).

O SIASS é um sistema do governo que está voltado para a sua força de trabalho, que está funcionando, é uma máquina, uma engrenagem que deve estar funcionando bem. Por isso que ele deve atuar tanto na prevenção para garantir que a máquina funcione... O SIASS na verdade agrupou tudo dentro de um sistema (OCP).

Certos profissionais destacaram ausência de estruturação, planejamento e avaliação das ações, descortinando uma não apropriação coletiva da NOSS nem de sua diretriz operacional, através do método pesquisa-intervenção. A demonstração de preocupação sobre este item pode contribuir para um impacto positivo na implementação.

É que a gente meio que faz de tudo um pouco, então todo mundo tá muito cheio de coisa para fazer, aí não é assim, somente o SIASS. Aí fica mais difícil a gente se organizar no planejamento, o que deveria ser feito, é lógico, mas, por enquanto a gente ainda não teve pernas para isso (enfermeiro).

A efetiva falta de integração e transversalidade com outros órgãos da APF foi claramente citada e segue como um desafio relevante.

A inclusão de princípios do SUS como universalidade, interdisciplinaridade, bem com a intersetorialidade estão, no momento, ausentes ou equivocadamente presentes, podendo impactar negativamente na PASS e no fortalecimento do campo da ST:

O contrato temporário é diferente da admissão que a gente passa enquanto servidor público... Para um empregado, que é contratado com carteira assinada pelo contrato temporário, a gente nunca é chamado sequer para participar do processo admissional (médico do trabalho).

Agora, interdisciplinaridade, aí é complicado... eu acho que as pessoas ainda são muito seccionadas aqui (enfermeiro).

A intersetorialidade é variável, existe; maior com alguns setores, menor com outros. A relação com alguns setores é conflituosa, particularmente com o pessoal dos recursos humanos e da legislação... (assistente social).

Sobre o conhecimento do SIASS pelo conjunto dos servidores públicos, o relatado foi de total desconhecimento: quando existe é pelo eixo da perícia, carecendo assim de novas ferramentas de divulgação.

Em relação ao controle social e participação direta dos trabalhadores, a maioria dos entrevistados desconhece a existência/funcionamento das CISSP, nem mesmo o termo ou nomenclatura, tecendo críticas à participação sindical nas relações saúde-trabalho:

Não, com certeza não. O único momento que o sindicato vem procurar é a questão trabalhista de reajuste salarial, de ponto... Talvez tenha algum item das regionais do sindicato... e que levam a essa coisa da insalubridade... (enfermeiro).

Como inovação e significativo investimento pelo MPOG, foi construído um sistema informatizado, denominado Siape-Saúde, e sua operacionalização plena está somente nos submódulos de perícia oficial e exames médicos periódicos. O submódulo de promoção da saúde teve menos investimento. Até o momento, as poucas e pontuais informações geradas estão sem sistematização, integração, nem tampouco com ampla divulgação. Os dados estão restritos à gestão imediata e/ou à área técnica setorializada, portanto, este sistema não cumpre seu papel central. As falas demonstram conhecimento e utilização parcial, prioritariamente pela perícia, e confirmam estagnação deste sistema.

Os relatórios... Divulga para as chefias... isso na verdade é um esforço individual, isso não é institucional... (médico perito).

Você tem relatório de quantas perícias foram feitas no ano. Pois é, eles estariam disponíveis no sistema, no Siape-Net, o acesso a isso, a gente seria treinado e não chegou a ser... (médico perito).

O sistema de informação, cumprindo seu papel de sistematização, integração e ampla divulgação ao conjunto da APF, poderá proporcionar reflexão sobre as próprias ações da PASS/SIASS, incluindo um retorno constante, ampliado e crítico dessas mesmas informações.

Houve desconhecimento e críticas tangenciais sobre a edição e implantação das PNSTT e PNSST, suas inter-relações, bem como a relação com a PASS/SIASS:

Acho que sim, acho que essas publicações servem para fortalecer o sistema que já está aí. Você cria um conjunto de normas e cria um conjunto de portarias, você vai normatizando as atividades... Que aí você está criando atribuições, está criando responsabilidades (assistente social).

A pesquisa evidenciou predomínio do conceito da Saúde Ocupacional, mesmo com um enfoque humanizado agregado à mesma, o que pode denotar a persistência de um paradigma teórico-conceitual que se caracteriza como um retrocesso. Andrade (2009) concluiu, ainda que com ressalvas, que as propostas de formulação e o acompanhamento do processo de implementação da política à luz dos eixos do modelo de Sistema Integral de Saúde do Trabalhador apresentaram, à época, indícios de alinhamento com o conceito de Saúde do Trabalhador. Mas julgamos poder tratar-se também de coexistência ou alternância de concepções teórico-conceituais, tanto da Medicina do Trabalho como da Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador.

Constatou-se total e clara fragmentação estrutural das unidades e das ações desenvolvidas, além da falta de definição metodológica. Apesar das tentativas pontuais de integração e da boa ambiência relatada pelos profissionais, temos uma coexistência frágil das ações, indefinição de diretrizes, inexistência de espaços internos coletivos de planejamento e avaliação, e indefinição de coordenação local. Acrescente-se o predomínio prático dos procedimentos médicos periciais e a incipiência ou ausência de multiprofissionalidade. Caracterizamos, diante desse contexto, embora sem generalizações, a permanência da posição central da perícia médica em seu isolamento homologatório, o que corrobora a interpretação de Cavalcanti & Olivari (2011).

A interdisciplinaridade, bem com a intersetorialidade, mostraram-se ausentes ou presentes de forma equivocada, estando em sintonia com as reflexões de Vasconcellos (2011) sobre estas estratégias nas ações de saúde do trabalhador no SUS. A ausência de controle social no SIASS, tanto via comissões internas de Saúde do Servidor – até o momento não regulamentadas nem localmente efetivadas – e/ou via representação sindical que se mobilize pela reivindicação da saúde em plenitude; a ausência da universalidade das ações; o relatado desconhecimento do SIASS por parte do conjunto dos servidores; e a estagnação e incipiente papel central do Siape-Saúde foram outros pontos relevantes identificados nas entrevistas.

Tais pontos já haviam sido ressaltados como desafiadores por Cavalcanti & Olivar (2011). Ratificados nas unidades estudadas, embora não passíveis de generalização, são pontos que, isoladamente ou em conjunto, e apesar de indícios de proposição de mudanças de modelo, ainda não foram superados. E ao se afastar das formulações e intenções sinalizadas nos documentos da política, podem impactar negativamente sua implementação, mantendo-se no campo estrito da Saúde Ocupacional. Situação geral que não mostra diferença significativa daquela apontada pelo Relatório de Diagnóstico dos Serviços de Saúde do Trabalhador do Serviço Público Federal do Rio de Janeiro, de 2010.

Ao associarmos as declarações valorativas sobre a participação pregressa e o interesse em participação futura em eventos e capacitações, bem como a percepção de tentativas de movimentos internos de integração das equipes e a também apontada importância de espaços de planejamento e avaliação das ações, interpretamos todos estes elementos dinamicamente interligados como prováveis pontos favoráveis para a implementação da política.

Segundo Felix, Andrade e Vasconcellos (2009, p. 32), os “investimentos pesados em matéria de formação de pessoas, aquisição de materiais e insumos estratégicos e, principalmente, mudanças na configuração dos processos organizacionais” são pontos ressaltados como desejáveis para um pleno sucesso de uma política de saúde, pontos estes que não se confirmaram nas unidades do SIASS investigadas. Nossa pesquisa corroborou considerações de Andrade, Martins e Machado (2012) de que, para o cumprimento dos princípios que orientam a PASS/SIASS, é importante a disposição dos trabalhadores em participar, sua mobilização e abertura institucional a um modelo organizacional democrático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa pesquisa evidenciou, entre outros pontos, que a PASS opera de maneira fragmentada, com ascendência dos procedimentos médicos periciais e alinhada simultaneamente – porém em graus diferenciados – a conceitos da Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional (hegemonicamente) e Saúde do Trabalhador (de forma incipiente), o que julgamos compatível com seu ineditismo e pouco tempo de implantação. Tal situação constitui desafio à sua implementação e campo fértil para novas investigações.

Nesse sentido, os fóruns de Saúde do Trabalhador da APF do RJ/SIASS-RJ, existentes desde 2010, emergem como espaço estratégico mais adequado para a identificação e superação dos entraves e fortalecimento do campo da saúde do trabalhador. Este espaço conforma uma verdadeira rede de discussão e atuação entre todos os atores participantes. O fórum tem percurso histórico curto, assim

como o da PASS/SIASS, porém possui um potencial fecundo, não perdendo de vista a atenção à saúde no SIASS nem o desafio da linha conceitual da Saúde do Trabalhador. Assim, concordando com Andrade (2009, p. 45), “é a participação real de um grupo de trabalhadores como primeiro passo de um coletivo representativo de instituições para construção de sua saúde”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.B.S. “As parcelas (in)visíveis da saúde do anônimo trabalhador: falas operárias sobre trabalho, saúde e doença (1890-1920)”. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 9-18, 2006.

ANDRADE, E.T. **O processo de implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em instituições públicas federais: o desafio da integralidade**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, 2009.

----- & CARVALHO, S.G. **A construção coletiva da saúde do trabalhador: história e perspectivas nas instituições federais de saúde no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Mimeo, 2012.

-----; MARTINS, M.I.C. & MACHADO, J.H. “O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público”. *Revista Configurações*, n. 10. Portugal: Centro de Investigação em Ciências Sociais (CICS)/Instituto de Ciências Sociais/Universidade do Minho/Húmus, 2012.

BAPTISTA, T.W.F. & REZENDE, M. “A ideia de ciclo na análise de políticas públicas”. In: MATTOS, R.A. & BAPTISTA, T.W.F. (orgs.). **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011, p. 138-172. Disponível em: www.ims.uerj.br/ccaps. Acesso em 28 de outubro de 2013.

BRASIL. **Decreto n. 3.724**, de 15/1/1919. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. **Diário Oficial da União** – Seção 1 – 18/1/1919. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-norma-pl.html>. Acesso em 28 de outubro de 2013.

----- . **Decreto n. 24.636**, de 10/7/1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 12/7/1934, Página 14001 (Publicação Original) Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 01 de maio 2014.

----- . **Lei n. 8.080**, de 19/9/1990. 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 União**, 20/9/1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 7 de abril de 2014.

----- . **Decreto n. 5.961**, de 13/11/2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília/DF, p. 1, Seção I.

----- . Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Secretaria de Recursos Humanos. **Política de atenção**

à saúde do servidor público federal – Um projeto em construção coletiva. Brasília/DF, outubro de 2008.

-----. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Secretaria de Recursos Humanos. **Relatório final do I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília: 28 a 31/10/2008.

-----. **Decreto n. 6.833**, de 29/4/2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília/ DF, 30/4/2009.

-----. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa n. 3**, de 7/5/2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal (SIPEC). Disponível em: www.proreh.ufu.br/sites/proreh.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf. Acesso em: 28 de outubro de 2013.

-----. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.823**, de 23/8/2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. n. 165, Seção 1, p. 46-51, 24/8/2012. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 28 de outubro de 2013.

CARNEIRO, S.A.M. "Saúde do servidor: uma questão para a gestão de pessoas. Painel 24/084". In: **Políticas de saúde do servidor como elemento de gestão de pessoas: a estratégia do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor**. IV Congresso Nacional de Secretários de Estado da Administração de Gestão Pública (Consad). Centro de Convenções Ulysses Guimarães. Brasília/DF: 25 a 27/5/2011.

-----. "Cultura organizacional: o que pode dificultar ou facilitar a qualidade de vida no trabalho nas organizações públicas". In: FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho**. Questões fundamentais e perspectiva de análise e intervenção. Brasília: Paralelo 15, 2012, p. 281-297.

CAVALCANTI, C.P.N. & OLIVAR, M. "Breves reflexões sobre a saúde do trabalhador no serviço público e a recente Política de Atenção à Saúde do Servidor do SIASS". In: **Capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador**. Rio de Janeiro: MPOG-SRH-PASS-SIASS/UNIRIO/UFRJ, 2011, p. 207-217. Documento em CD-ROM.

COZENDEY DA SILVA, E.M. & ANDRADE, E.T. "A construção coletiva da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: bases legais e políticas sociais". In: **Políticas públicas de saúde: servidor público federal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

FELIX, E.G.; ANDRADE, E.T. & VASCONCELLOS, L.C.F. **Relações saúde-trabalho no Serviço Público Federal: o Estado brasileiro como padrão**. Trabalho final da disciplina de Curso de Mestrado: Saúde, Trabalho e Processo de desenvolvimento-observação de Políticas Públicas. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, Mimeo, 2009.

FERREIRA, M.C. **Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores**. Brasília/DF: Ler, Pensar, Agir (LPA), 2011.

GRAÇA, L. "Promoção da saúde no trabalho: a nova saúde ocupacional?" **Cadernos avulsos**. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, 1999. Disponível em:

<http://www.spmtrabalho.com/>. Acesso em: 28 de outubro de 2014.

LACAZ, F.A.C. "Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença". **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.

-----. "O campo da saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde". **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

PACHECO, M.V. **Uma análise da implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS) com foco na equipe multiprofissional**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Niterói: Instituto de Saúde Coletiva/UFF, 2015.

ROSEN, G. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec, 1994.

VASCONCELLOS, L.C.F. "Interdisciplinaridade, intersetorialidade e controle social em saúde do trabalhador – o desafio de passar da teoria à prática". Projeto de Capacitação em Formação e Vigilância em Saúde do Trabalhador, p.142-154, fev. 2011. Documento em CD-ROM.

VASCONCELLOS, L.C.F. & MACHADO, J. "Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado". In: MINAYO, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L.(orgs) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

----- "Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares". In: VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J. & OLIVEIRA, M.H.B. (orgs.). **Saúde, trabalho e direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011, p. 401-422.

----- & GAZE, R. "Saúde, trabalho e ambiente na perspectiva da integralidade: o método de Bernardino Ramazzini". **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p.65-88, 2013.