



**7º Encontro Internacional de Política Social  
14º Encontro Nacional de Política Social  
Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao  
capitalismo em crise  
Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019**

---

Mesa Coordenada Transformações do trabalho e desafios humanos e socioambientais.

**DESAFIOS À POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA  
TRABALHADORA NA REGIÃO METROPOLITANA I DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO**

**Debora Lopes de Oliveira<sup>1</sup>**

**Resumo**

O objetivo deste artigo é realizar o debate sobre a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na conjuntura atual, analisando a situação de saúde e trabalho dos trabalhadores na Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro. A região é composta pelos municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu, Nilópolis, Queimados, São João de Meriti, Rio de Janeiro e Seropédica. Tal abordagem se justifica pelo processo de implantação da RENAST (Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) a partir de 2002, bem como pela criação e habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) em âmbito nacional, e no Estado do Rio de Janeiro a partir de 2004. Busca-se elucidar os desafios do processo de implantação das ações de saúde do trabalhador na região e propor estratégias para o seu enfrentamento.

**Palavras Chave:** Trabalho – Política de Saúde – Saúde do Trabalhador.

**Abstract**

The objective of this article is to carry out the debate about the Health Policy of the Worker and the Worker in the current conjuncture, analyzing the health and work situation of the workers in the Metropolitan Region 1 of the State of Rio de Janeiro. The region is composed by the municipalities: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu, Nilópolis, Queimados, São João de Meriti, Rio de Janeiro and Seropédica. This approach is justified by the implementation process of RENAST starting in 2002, as well as the creation and habilitation of CEREST's, and in the State of Rio de Janeiro from 2004. The objective is to elucidate the challenges of the process of implementation of workers' health actions in the region and propose strategies for their confrontation.

**Keywords:** Work - Health Policy - Worker Health.

**Introdução**

O debate proposto considera que o campo da saúde do trabalhador revela-se como parte das políticas de proteção social no âmbito da saúde, erguendo-se no campo da luta dos trabalhadores, fruto do reconhecimento dos riscos do trabalho assalariado que se manifestam na relação saúde – trabalho – doença. Neste sentido, pautamos entendê-la no seu contexto histórico, enquanto resultante das lutas de classe. Como refere Mota (2009, p. 40):

---

<sup>1</sup> Assistente Social do CEREST – Duque de Caxias/Rio de Janeiro. Professora Assistente da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FSS/UERJ). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGSS/UERJ).

E-mail: <dwlopes@uol.com.br>.

As políticas de proteção social nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato. [...] o escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como de estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho.

Nesta perspectiva, entendemos que o campo da Saúde do Trabalhador se constitui como uma política social que se define como um produto do processo histórico, resultante da correlação de forças entre capital e trabalho. Isso significa que tanto a formulação quanto a implementação de uma política social não são resultados de um consenso, pelo contrário resultam de processos complexos de busca de legitimidade política articulada à acumulação do capital no seu conjunto. (Faleiros, 2010, p. 13)

No marco histórico da Saúde do Trabalhador no Brasil, a gênese das ações se encontra na década de 70, quando o movimento dos trabalhadores assume a saúde como bandeira de luta associado a uma preocupação de pesquisadores e técnicos com a questão da relação entre *saúde-trabalho-doença*. Enquanto um campo de intervenção e de práticas no âmbito da saúde pública tem por fundamentos os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), que defendem o acesso universal, a integralidade da atenção, a ênfase nas ações de prevenção e de promoção, a descentralização e a participação social. Compreende práticas interdisciplinares e interinstitucionais, entende que o processo saúde-doença dos trabalhadores tem relação direta com o seu trabalho, e não deve ser reduzido a uma relação monocausal entre doença e um agente específico; ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de riscos (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), presentes no ambiente de trabalho. Saúde e doença estão condicionados e determinados pelas condições de vida das pessoas e são expressos entre os trabalhadores também pelo modo como vivenciam as condições, os processos e os ambientes em que trabalham (MINAYO-GOMEZ, 2011).

Entendemos que as transformações do capitalismo do final do século XX inferem uma mudança radical nos processos de trabalho, hábitos de consumo, configurações geográficas e geopolíticas, poderes e práticas do Estado. Tais transformações tiveram como propósito recuperar os níveis de acumulação e reprodução do capital, bem como repor a hegemonia do capital. As repercussões deste processo podem ser vislumbradas através do exaurimento da força de trabalho combinada com mutações sociotécnicas no processo produtivo e na organização do controle social do trabalho, somada a flexibilização e a desregulamentação dos direitos sociais, bem como as terceirizações e

as novas formas de gestão da força de trabalho implantadas no espaço produtivo, aumento da fragmentação no interior da classe trabalhadora; precarização e terceirização da força humana que trabalha; destruição do sindicalismo de classe e sua conversão num sindicalismo dócil, de parceria, ou mesmo em um "sindicalismo de empresa". (Antunes, 2002; 2009)

Para Antunes (2009) a classe trabalhadora, nesta nova fase do capital, é afetada por um conjunto de metamorfoses, configurando uma *nova morfologia do trabalho* que se caracteriza pela redução do proletariado fabril, tradicional, manual, estável e especializado; aumento do novo proletariado fabril e de serviços em escala mundial nas diversas modalidades do trabalho precarizado; aumento significativo do trabalho feminino; expansão dos assalariados médios, crescente exclusão dos jovens; exclusão dos trabalhadores considerados idosos pelo capital; inclusão precoce e criminosa de crianças no mercado de trabalho; expansão do trabalho no terceiro setor; expansão do trabalho em domicílio.

É neste contexto de crescente desemprego e de aumento das formas de precarização do trabalho que há um agravamento das doenças e acidentes relacionados ao trabalho, configurando o que Antunes & Praum (2015) chamam *de novo mapa de acidentes e doenças profissionais*, caracterizada pela alta incidência de acidentes de trabalho graves e fatais entre trabalhadores terceirizados, bem como pelo aumento significativo das lesões osteomusculares e dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Corroborando para esta análise, o relatório da Organização Internacional do Trabalho (IOL, 2019), lançado recentemente, indica que ocorrem 2,8 milhões de mortes por ano no mundo relacionadas a estresses, longas jornadas de trabalho e doenças profissionais. Em relação às jornadas de trabalho indica, ainda, que 36% dos trabalhadores estão em jornadas excessivamente longas com mais de 48 horas de trabalho diárias, já quanto às mortes relacionadas ao trabalho, o relatório indica que 86% ocorrem por doenças ocupacionais. Os números são alarmantes, estima-se que diariamente ocorram 6.500 mortes por doenças ocupacionais e 1000 mortes por acidentes de trabalho em todo o mundo.

Em relação ao Brasil dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho<sup>2</sup> indicam que entre 2012 e 2017 foram registradas pelo INSS (Instituto Nacional

---

<sup>2</sup>“Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho (MPT-OIT): 2018. Dados acessados em 13 de abril de 2019 Disponível online no seguinte endereço <http://observatoriosst.mpt.mp.br>”

de Seguridade Social) 14.412 mortes relacionadas ao trabalho e 3.879.755 acidentes de trabalho, a estimativa aponta para uma morte em acidente a cada 3h 38 m 43s, neste, estima-se que ocorra um acidente a cada 48s. Cabe destacar que as informações fornecidas retratam uma realidade parcial, pois os dados dizem respeito aos trabalhadores vinculados à previdência social, deixando de fora os trabalhadores informais, servidores públicos federais, estaduais e municipais, bem como militares. Isso significa que as dimensões dos adoecimentos e mortes relacionados ao trabalho no Brasil são muito maiores.

As informações expostas elucidam o quadro apontado por Antunes & Praum (2015) sobre o *novo mapa de acidentes e doenças profissionais* no Brasil. Lacaz (2015) alerta para a gravidade do problema, ao afirmar que os trabalhadores brasileiros continuam adoecendo e morrendo e em taxas cada vez maiores, sinaliza que nos anos de 1980 a taxa de letalidade média dos acidentes de trabalho era de 42 por 10 mil, nos anos de 1990 chega a 85 por mil e nos anos 2000 atinge 59 por dez mil. Demonstrando, assim a necessidade de estudos que possam apresentar e discutir as reais condições de trabalho e saúde da população trabalhadora, em especial no Estado do Rio de Janeiro. O quadro referido, associado às contrarreformas em andamento na atual conjuntura, acirra a gravidade da situação, indicando uma barbárie anunciada e evitável em relação aos adoecimentos e mortes associados ao trabalho.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora<sup>3</sup> tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A pertinência do debate sobre a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em especial os desafios para a Região metropolitana I do Rio de Janeiro n se justifica pelo o arcabouço jurídico legal que a área logrou nos últimos anos, bem como pela estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), mas primordialmente pelo agravamento das condições de vida e trabalho da

---

<sup>3</sup> PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

classe trabalhadora, que gera o aumento dos adoecimentos e mortes relacionadas ao trabalho conforme as informações apresentadas anteriormente. Neste sentido, discutiremos, o panorama da situação de trabalho e saúde no na Região Metropolitana I Estado do Rio de Janeiro .

### **A situação de saúde e trabalho da população trabalhadora da Região Metropolitana 1 do Estado do Rio de Janeiro**

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR), o estado do Rio de Janeiro é dividido em 9 (nove) regiões de saúde. A Região metropolitana I<sup>4</sup> é formada pelos 11 municípios da Baixada Fluminense (Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti, Seropédica) e pelo município do Rio de Janeiro.

Considerando os dados do censo demográfico 2010<sup>5</sup>, a população residente na região metropolitana 1 totaliza **9.873.610 habitantes**, destes **3.327.400** correspondem ao quantitativo de população ocupada, ou seja, população referente ao grupo de pessoas que exerce alguma atividade remunerada, devidamente comprovada. Este dado é importante para a identificação dos trabalhadores no âmbito desta região de saúde, conforme previsto na PNSTT. Observamos que este contingente populacional corresponde a 33,7% (IBGE, 2015) da população desta região. No entanto, destacamos que para as ações de saúde do trabalhador este percentual ainda é maior, pois conforme já exposto, tais ações devem contemplar todos os trabalhadores priorizando pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção. Atualmente a taxa da População

---

<sup>4</sup> A Região Metropolitana I está localizada entre as Regiões do Médio Paraíba, Centro-Sul Fluminense e Serrana, sendo formada por 12 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João do Meriti, Seropédica e Rio de Janeiro. Corresponde a 5,16% da área total do estado do Rio de Janeiro e abriga cerca de 61,50% de sua população, com altas densidades demográficas, constituindo-se em espaço de pressão social em virtude de um crescimento econômico nem sempre acompanhado pelo atendimento das necessidades básicas da população. Destaca-se nesta Região a capital do estado.

<sup>5</sup>IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012). Cidades. Acesso em 19 de fevereiro de 2018, disponível em <http://cidades.ibge.gov.br>

Economicamente Ativa (PEA)<sup>6</sup> no Brasil gira em torno de 50% da população total, e no estado do Rio de Janeiro este índice tem correspondido a 56,6%, estes dados corroboram para a relevância da implementação das ações de saúde do trabalhador nesta região.

Quanto a inserção dos trabalhadores da região no mercado de trabalho, de acordo com a RAIS 2015 (Relação Anual de Informações Sociais) existem na região 228.377 empresas e 2.081.643 de empregos formais distribuídos por três grandes setores: agrícola, serviços e indústria.

Uma análise preliminar dos dados nos permite tecer algumas considerações: a primeira diz respeito a relação entre os empregos formais e a taxa de população ocupada na região, os dados demonstram um número expressivo de postos de trabalho informais na região; outra refere-se a distribuição dos trabalhadores pelos grandes setores, onde observamos a predominância do setor de serviços. Tais considerações reforçam a necessidade de conhecermos a realidade local desta região, para que possamos nos instrumentalizar para uma intervenção que colabore para a melhoria das condições de trabalho e saúde desta população.

Corroborando para esta análise, buscamos informações a respeito da saúde desta população trabalhadora, para tanto elegemos como fonte: número de afastamentos do trabalho por agravos relacionados ao trabalho; mortes relacionadas com o trabalho; e número de notificações de agravos relacionados ao trabalho registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No que tange a situação de saúde dos trabalhadores na região, salientamos a inexistência de estudos científicos e de informações consistentes que envolvam toda a população trabalhadora, fato associado de um lado à pulverização das informações nos sistemas disponíveis para consulta como: anuário do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), Relação Anual de informações Sociais (RAIS), SINAN e Sistema de Informação

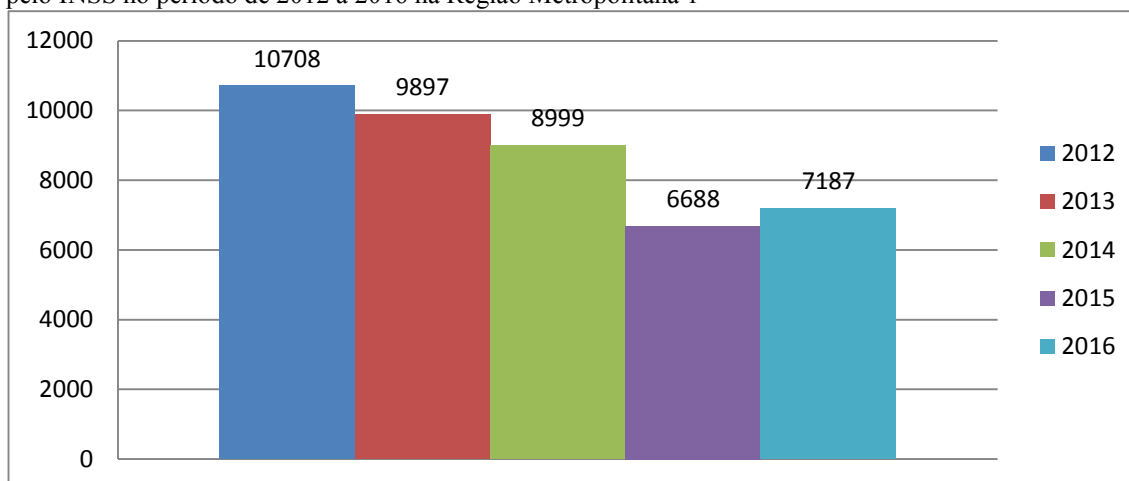
---

<sup>6</sup> Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a **População Economicamente Ativa – PEA** – é a porção da população que está com idade e em condições de trabalho, estando empregada ou, de alguma forma, procurando por emprego. A PEA corresponde, dessa forma, à faixa populacional responsável pela produção de riquezas a partir do trabalho, com remuneração especificamente voltada para o cumprimento de suas atividades. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divide a PEA em dois tipos, a **população ocupada** e a **população não ocupada**. A população ocupada corresponde ao grupo de pessoas que exerce alguma atividade remunerada, devidamente comprovada. Já a população não ocupada equivale às pessoas que não trabalham e que procuram por emprego. Segundo dados do IBGE, a população economicamente ativa do Brasil é de 51%. Dividindo essa população entre os [setores da economia](#), há a seguinte distribuição: 20% para o setor primário, 21% para o setor secundário e 59% para o setor terciário, o que evidencia a tendência atual de concentração de empregos na área de serviços e comércio. Dividindo os dados por gênero, 66,4% dos habitantes do sexo masculino do Brasil compõem a PEA, número esse que cai para 49% em relação aos habitantes do sexo feminino.

sobre Mortalidade (SIM); e de outro a subnotificação dos registros nos sistemas de informação, seja pelos dados fornecidos pelas empresas ao INSS, ou pelas informações notificadas pelos serviços de saúde no SINAN e SIM. Apesar disso, tais informações apontam para a magnitude dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho na região, bem como reafirmam a necessidade de integração dos sistemas de informação, de estabelecimento de estratégias que qualifiquem os dados e reduzam a subnotificação.

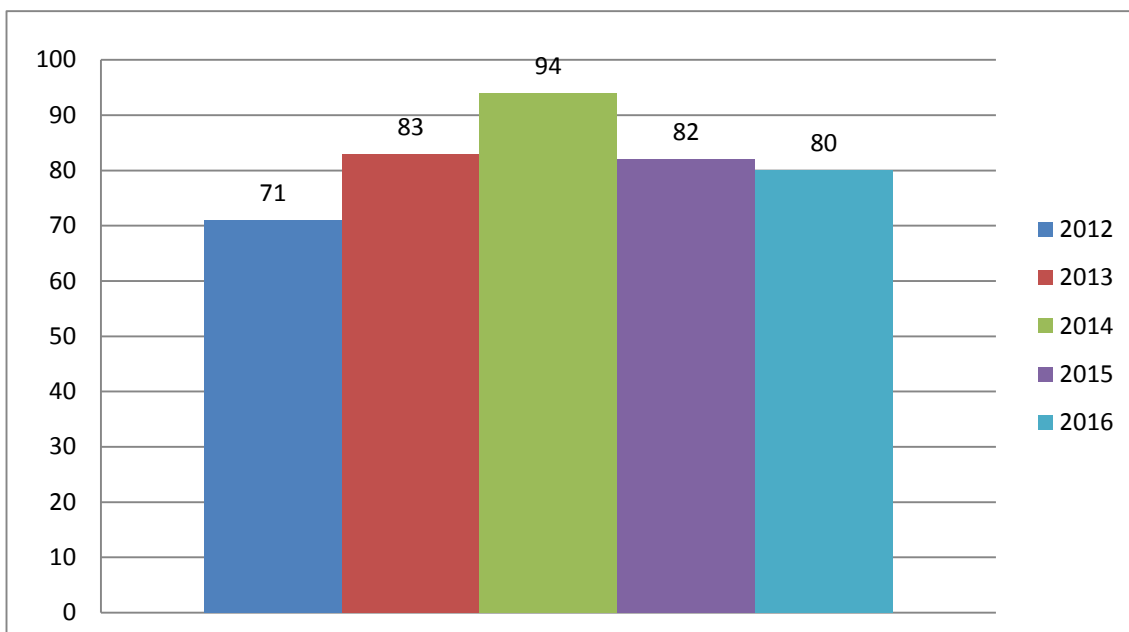
Apresentamos a seguir, três gráficos que demonstram, mesmo que de forma parcial, a situação de adoecimento e morte da população trabalhadora na região metropolitana 1 do Rio de Janeiro.

**Gráfico 1** - Número de Afastamentos do Trabalho relacionados com à saúde do trabalhador registrados pelo INSS no período de 2012 a 2016 na Região Metropolitana 1



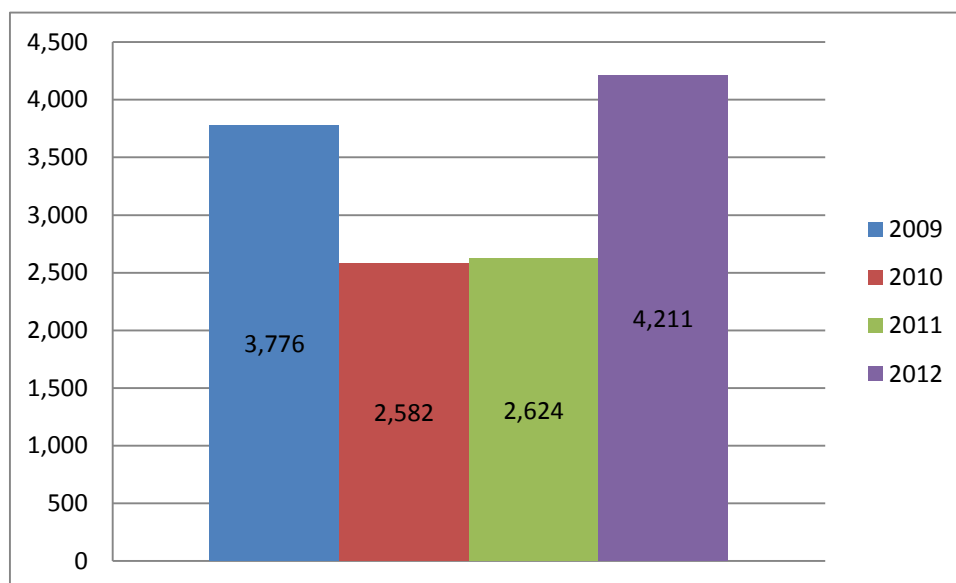
Fonte: Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho/2018.

**Gráfico 2** - Número de Acidentes de trabalho com morte registrados pela Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT na Região Metropolitana 1 no período de 2012 a 2016.



Fonte: Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho/2018.

**Gráfico 3** - Número de Notificações de agrafos e doenças relacionadas ao Trabalho registrados no SINAN no período de 2009 a 2012.



Fonte: Rio com Saúde/ Vigilância em saúde do trabalhador.

Segundo dados disponibilizados pelo Observatório Digital de Saúde e Segurança no trabalho, no período de 2012 a 2016 foram registrados 43.479 afastamentos do trabalho relacionados com a Saúde do Trabalhador, e 410 acidentes com morte envolvendo os trabalhadores nesta região de saúde, como pode ser observado nos gráficos 4 e 5. Cabe destacar que tais informações referem-se, apenas, aos trabalhadores formais, ficando de fora um grande percentual de trabalhadores que embora esteja ocupado, estão inseridos



informalmente no mercado de trabalho, bem como servidores públicos das esferas federal, estadual e municipal.

Quanto às informações registradas no SINAN, referentes aos agravos e doenças relacionadas ao trabalho na região, apresentamos no gráfico 06 o número de notificações registradas neste sistema no período de 2009 a 2012. Salientamos que, estes dados carecem de atualização. Um dos nós críticos deste sistema, em relação à Saúde do Trabalhador, concerne ao acesso aos dados produzidos pela área seja na esfera federal, estadual e municipal. Verificamos que no período de 2009 a 2012 foram notificados 13.193 casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho nesta região de saúde. Embora a base do SINAN tenha uma abrangência maior, pois considera um universo de trabalhadores mais amplo do que a base do sistema do INSS, constatamos que há uma grande discrepância entre os dados apresentados no gráfico 1 e no gráfico 3. Ainda que os períodos expostos nos gráficos sejam descoincidentes, notamos que o ano de 2012 é comum aos dois gráficos. Tomando por referência este ano, constatamos que no SINAN foram registrados 4.211 casos de agravos ou doenças relacionados ao trabalho e pelo INSS foram registrados 10.708 afastamentos. Refere-se, então, que as informações do SINAN representam 39,3% dos casos registrados pelo INSS, este subregistro aponta para um lapso de 60% das informações do SINAN em relação aos dados registrados pelo INSS, e se considerarmos a possibilidade de abrangência deste sistema, este lapso é muito maior face ao expressivo número de trabalhadores que se encontram na informalidade e não possui cobertura da Previdência Social.

Tomando por referência os dados expostos até aqui, é possível identificar a relevância da implementação das ações de saúde do trabalhador nesta região de saúde, bem como a urgência na construção de Política de Saúde do Trabalhador que considere a realidade local e regional.

### **Considerações Finais**

A estruturação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador requer um olhar ampliado para o âmbito das relações entre saúde e trabalho, alicerçado numa perspectiva ampliada de saúde. Tambellini (1988, pág. 8) afirma que “uma Política Nacional de Saúde que quer ser eficiente e eficaz deve partir de uma concepção ampla da questão saúde que permita o redimensionamento das políticas e ações específicas nos diferentes âmbitos do poder em que se fizer necessário”

Para tanto, é crucial que os gestores locais, o controle social, os profissionais de saúde e demais sujeitos envolvidos com a questão, assumam a saúde do trabalhador como uma área de ação e intervenção dentro do Sistema Único de Saúde, para isto destacamos como ações prioritárias para a região: 1 – Criação e formalização das referências técnicas em saúde do trabalhador, nas áreas de Vigilância em Saúde nos municípios que compõem a Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, conforme; 2 – Mapear os serviços de saúde do trabalhador existentes na região; 3 – Identificar o perfil epidemiológico de morbi-mortalidade e indicadores diversos de saúde-doença com vistas à um diagnóstico sanitário; 4 – Mapeamento da rede de saúde na região abrangida, compreendendo equipes de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, saúde da família e agentes comunitários de saúde, urgência, emergência, rede sentinela, especialidades, números de profissionais; 5 - Identificar potenciais parceiros na região para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT); 6 - Elaborar Perfil econômico-produtivo da região identificando a diversidade e os grandes empreendimentos potencialmente impactantes para a saúde do trabalhador; 7 - Estabelecimento do perfil de representação sindical, identificando as representações potencialmente capazes de atuar nas ações de Visat.

As ações propostas contribuem para a construção de um diagnóstico situacional e estrutural das condições de saúde dos trabalhadores na região, possibilitando a identificação de prioridades em relação às ações de saúde do trabalhador. Uma ação efetiva no campo da saúde do trabalhador exige o conhecimento da realidade e a apropriação do trabalhador como sujeito de todo o processo e não como mero objeto.

No âmbito do SUS é preciso romper com a marginalidade da saúde do trabalhador, Vasconcellos (2011, p. 37) adverte que “o campo da saúde do trabalhador foi acolhido parcialmente pela saúde pública e vive o permanente desafio para o seu desenvolvimento técnico operacional por dentro das práticas de saúde em geral.” Torna-se primordial ocupar espaços decisórios e de gestão com a pauta da saúde do trabalhador, dar visibilidade a sua capilaridade, transversalidade, intersetorialidade e pluralidade. Assim a criação de mecanismos de controle social, bem como da estruturação das áreas técnicas de saúde do trabalhador nos municípios e na região, são estratégias de fortalecimento da área no quadro atual de desmonte dos direitos sociais, agravados pelas contrarreformas trabalhistas, da saúde e da previdência social.

No que tange a situação de saúde dos trabalhadores na região, o artigo aponta para a ausência de informações consistentes que envolvam toda a população trabalhadora, fato associado de um lado à pulverização das informações nos sistemas de oficiais disponíveis

para consulta, e de outro a subnotificação dos registros nos referidos sistemas de informação. Apesar disso, constata-se que tais informações revelam a magnitude dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho na região, bem como reafirmam a necessidade de integração dos sistemas de informação, de estabelecimento de estratégias que qualifiquem os dados e reduzam a subnotificação.

Por fim, ao debater os desafios postos à efetivação de uma política de saúde do trabalhador na contemporaneidade comprometida com os interesses da classe trabalhadora, apresenta uma reflexão acerca da situação de saúde dos trabalhadores na Região Metropolitana 1 do Estado do Rio de Janeiro, discorrendo sobre a necessidade premente de fortalecer através de ações efetivas esta política no SUS.

## Referências

ANTUNES, Ricardo. O toyotismo: as novas formas de acumulação de capital e as formas contemporâneas do estranhamento (alienação). **Caderno CRH**, Salvador, n. 37, p. 23-45, jul./dez. 2002.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, Boitempo, 2009.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, set. 2015 .

FALEIROS, V.P. **O trabalho da política**: saúde e segurança dos trabalhadores. São Paulo: Cortez, 2010.

MINAYO-GOMEZ, C. Campo da Saúde do Trabalhador: Trajetória, configuração e transformações. *In*: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

MINAYO-GOMEZ, C & THENDIM-COSTA, S. M. A construção do Campo da Saúde do Trabalhador: percursos e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 13 (supl. 2), p. 21-32, 1997.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 2009.

OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO (MPT-OIT): 2018. Disponível online no seguinte endereço <http://observatoriosst.mpt.mp.br>. Dados acessados em 13 abr. 2019.

VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.M.H. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em busca de uma política de Estado. In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

TAMBELLINI, A. T.; CAMARA, V. M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998.