



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SAÚDE DO TRABALHADOR: A UTILIZAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA NOS CONSELHOS DE SAÚDE¹

Karen Cristina Kades Andrigue², Alessandro Rodrigues Perondi³, Lucimare Ferraz⁴, Sinval Adalberto Rodrigues Junior⁵, Maria Assunta Busato⁶

¹ Ensaio acadêmico, apresentado ao componente curricular de Epidemiologia Socioambiental do Programa de Pós-Graduação “stricto sensu” em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ.

² Doutoranda em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó ? Unochapecó. Bolsista CAPES. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Unochapecó. karenandrigue@unochapeco.edu.br

³ Doutorando em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó ? Unochapecó. Bolsista CAPES. alessandroperondi@prof.unipar.br

⁴ Doutora em Ciências. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. lferraz@unochapeco.edu.br

⁵ Doutor em Odontologia. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. rodriguesjunior.sa@unochapeco.edu.br

⁶ Doutora em Biologia. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. assunta@unochapeco.edu.br

Resumo

Introdução: a Saúde do Trabalhador (ST) configura-se como um campo para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. No Brasil, as ações de ST são consideradas como competências do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual em sua organização conta com os Conselhos de Saúde (CS), com a premissa de garantir a participação da população na gestão. **Objetivo:** refletir acerca das possibilidades de aplicação da epidemiologia pelos CS, frente à ST. **Resultados:** a epidemiologia surge enquanto área do conhecimento comprometida com a “economia da vida”, discutindo as relações que se estabelecem entre as opções teóricas e as ações políticas e éticas direcionada ao enfrentamento das iniquidades. **Conclusão:** os conselhos apresentam-se como espaços privilegiados, possibilitando aos cidadãos o compartilhamento de informações que busquem fortalecer a política de saúde do trabalhador, emergindo a epidemiologia enquanto embasamento para a tomada de decisão.

Introdução

A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Em definição, o conceito de saúde do trabalhador, associa-se à evolução da medicina do trabalho, a qual surge como resposta ao movimento social e dos trabalhadores iniciado a partir do final dos anos 1960, quando surgem as primeiras críticas à concepção limitada da saúde ocupacional e a denúncia dos efeitos negativos da medicalização (GALINDO, 2016). Nessa perspectiva, no Brasil, o campo da saúde do trabalhador é resultante de um patrimônio acumulado no âmbito da saúde coletiva, com raízes no movimento da medicina social latino-americana (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Assim, no final da década de 1980, a saúde do trabalhador foi concretizada enquanto conquista social, ao ser garantida na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, consolidada pela Lei nº 8.080 em 1990. Desde então, as ações de saúde do trabalhador devem ser desenvolvidas pelo Estado brasileiro, sendo consideradas como competências do Sistema Único de Saúde - SUS (GALINDO, 2016).

Na organização do sistema de saúde, encontram-se os Conselhos de Saúde, os quais têm à premissa de garantir a participação da população na gestão do SUS e representam um grande avanço na democracia representativa em nosso país e enfrentam como verdadeiro desafio a concretização de suas proposições, entre as quais se destaca a reorientação do modelo de atenção à saúde (DURÁN; GERSCHMAN, 2014). Os conselhos, têm sua instituição garantida pela Lei Federal nº 8.142/1990 à qual torna os conselhos obrigatórios em nível federal, estadual e municipal em caráter permanente e deliberativo, com capacidade de avaliar e fiscalizar serviços e recursos em saúde (BRASIL, 1990).

Para à operacionalização da saúde do trabalhador, nos Conselhos de Saúde foram instituídas as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), estabelecida no Artigo 12 da Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990. Elas têm o propósito de assessoramento dos conselhos na temática de saúde do trabalhador. A CISTT tem a finalidade de articular políticas e programas de interesse na seara das relações do trabalho e da saúde e cuja execução envolva ou não áreas compreendidas no âmbito do SUS, mas que zelam ou têm interface com a saúde ocupacional (BRASIL, 2017).

Ainda cabe destacar, representatividade dos conselhos e comissões as quais garantem a participação popular na gestão da saúde do trabalhador em âmbito público. Contudo, os estudos de Hoefel e Severo (2011) e Artur (2015), apontam que mesmo o controle social nestas comissões apresenta grandes fragilidades. Pois convivemos hoje com um baixo nível de mobilização, o que repercute na pouca efetividade das estruturas de controle social para garantir a priorização de ações de atenção em saúde do trabalhador nos planos estaduais e municipais de saúde (HOEFEL; SEVERO, 2011).

Neste sentido, faz-se necessário que os conselheiros possuam embasamento para nortear-se no processo de representação do qual fazem parte, e nesta seara, emerge a utilização da epidemiologia enquanto área do conhecimento, comprometida com uma “economia da vida”, a qual discute as relações que se estabelecem entre as opções teóricas e uma ação política e ética direcionada ao enfrentamento das iniquidades (BREILH, 2015). A partir do descrito, objetiva-se refletir acerca das possibilidades de aplicação da epidemiologia em Conselhos de Saúde, frente a



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

Metodologia

Trata-se de um ensaio acadêmico, que tem como finalidade discutir a relação entre a saúde do trabalhador, nos conselhos de saúde e sua relação com a epidemiologia. Ele consiste na exposição das ideias e pontos de vista dos autores sobre o tema, com base em pesquisa referencial. Busca-se originalidade no enfoque, sem, contudo, explorar o tema de forma exaustiva.

Cabe destacar que o texto, emergiu da disciplina de Epidemiologia Socioambiental, do Doutorado do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde.

O objetivo da disciplina foi compreender os aportes teóricos a partir de um enfoque socioambiental e crítico da epidemiologia, na perspectiva da compreensão das diferentes dimensões da epidemiologia clássica, social e crítica, bem como o reconhecimento da influência dos fatores socioambientais no processo saúde-doença. Desta forma, cumpre destacar que a interlocução entre os temas abordados, emergiu como vertente para este ensaio.

Resultados e Discussão

Os Conselhos de Saúde e a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador como fóruns de participação social

No Brasil, a reforma da política de saúde deve ser compreendida a partir da questão mais ampla da descentralização e democratização do Estado, a qual se inscreve no contexto das reformas sociais entre a década de 1970 e 1980. Pode-se considerar como um marco deste período a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) no ano de 1986, onde a participação ativa de diversos segmentos da sociedade abriu a possibilidade para um modelo de política de saúde mais democrático

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos, 196 a 200, incorporou as propostas originais da reforma sanitária, sintetizadas na VIII CNS, na forma do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). O SUS é regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, nas quais encontra o detalhamento de suas diretrizes e da operacionalização de alguns aspectos do sistema (BRASIL, 2011a). Assim, com o SUS, a saúde emerge como questão de cidadania e a participação da comunidade como condição essencial para o seu exercício

A participação da comunidade, objeto da Lei nº 8.142 de 28/12/1990, expressa uma orientação para democratizar os serviços e as decisões em relação à saúde. Através desse dispositivo foram institucionalizadas, em cada esfera de governo, as Conferências de Saúde e os Conselhos de



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Saúde respectivos a cada região de saúde (BRASIL, 2011a).

As Conferências de Saúde foram institucionalizadas, definindo sua ocorrência a cada quatro anos, com representação de vários segmentos sociais, e as propostas elaboradas por essas conferências são encaminhadas aos órgãos competentes e analisadas, contribuindo com a análise situacional das políticas de saúde e a elaboração e construção dos diagnósticos de maneira ascendente, do âmbito municipal ao federal (PAIM, 2015).

Já os Conselhos têm por finalidades garantir a participação regular do cidadão na elaboração das diretrizes gerais da política de saúde. Também participa na formulação das estratégias, na implementação das políticas, no controle da execução e no controle sobre a utilização dos recursos públicos da área de saúde. Deve possuir composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais participantes. Isto quer dizer que 50% dos conselheiros são de entidades e movimentos representativos dos usuários. Os 50% restantes se dividem entre 25% de representação de entidades dos trabalhadores da área da saúde e 25% de representação do governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos (BRASIL, 2014).

Ainda referente ao funcionamento dos conselhos, o artigo 12 da lei 8.080/90 determinou a criação de seis comissões intersetoriais, dentre elas a de saúde do trabalhador. Entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2018).

A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), tem como atribuições: elaborar normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador; participar da formulação e implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho; e participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho (ARTUR, 2015).

A CIST tem como objetivo assessorar o Conselho Nacional de Saúde (CNS) no acompanhamento dos temas relativos à saúde do trabalhador. Foi instituída pela Resolução CNS nº 011, de 31 de outubro de 1991. Posteriormente, houve a reestruturação em sua composição por meio da Resolução CNS nº 185, de 08 de maio de 1996, e da Resolução CNS nº 296, de 02 de setembro de 1999. Atualmente, a sua composição está definida na Resolução CNS nº 387, de 14 de junho de 2007. São 17 membros titulares e seus respectivos suplentes, mais o coordenador e coordenador-adjunto, que são conselheiros nacionais. Esta composição inclui a articulação intersetorial necessária para o acompanhamento das ações em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2018).

Anualmente, apresenta ao CNS o plano de trabalho e o calendário de reuniões, com base no planejamento do CNS, nas propostas das Conferências Nacionais de Saúde, nas Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2018).

A saúde do trabalhador talvez seja, entre os diversos campos da saúde pública, o que mais se



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

aproximou do Controle Social, reconhecendo sua legitimidade de participação nas Políticas Públicas de Saúde (SKAMVETSAKIS, 2006).

Essa aproximação parte de duas grandes conferências ocorridas em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), as quais contribuíram expressivamente para a incorporação das discussões na Constituição Federal de 1988 (BRASIL 2011b). Tais conferências possibilitaram inúmeros avanços na área, pois discutiram os ambientes de trabalho, propuseram a criação de políticas de saúde e passaram a debater os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho, algo que até aquele momento não havia ocorrido.

Em 1994 foi realizada a 2ª CNST tendo como tema central “Construindo uma política de saúde do trabalhador”. A 3ª CNST efetivada em 2011 trouxe como eixo temático o controle social em saúde do trabalhador. Diante disso, a conferência propunha a criação de fóruns de acompanhamento das deliberações, no caso da saúde do trabalhador, de discussões sobre a gestão do trabalho e de trabalhadores e profissionais do SUS (BRASIL, 2011c).

A aquisição desses espaços de participação foi primordial na organização de uma institucionalidade democrática, reafirmando o direito a saúde como conquista social, que, para o pleno exercício necessita garantir a participação da população na organização, gestão e controle das ações e serviços de saúde (GUIZARDI et al., 2004). Na perspectiva de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, faz-se necessário, por parte dos sujeitos envolvidos no processo, conhecer efetivamente o SUS, a legislação, a realidade epidemiológica, assistencial, financeira, política, etc., proporcionando um melhor acompanhamento e avaliação do sistema de informações em saúde nos níveis municipal, estadual e federal (SILVA et al., 2007).

Freire (2002) destaca que para o processo verdadeiramente ocorrer, esses sujeitos devem passar por processos educativos buscando compreender o papel que exercem como representantes sociais. O autor aponta ainda que a educação compreende uma ferramenta para a transformação social, onde ocorre a libertação e a conscientização das pessoas. Seu objetivo principal é o protagonismo social, ou seja, o desenvolvimento do pensamento crítico e a conscientização do povo como protagonista de sua história e autor de sua inclusão (FREIRE, 2002).

O desconhecimento do papel dos conselheiros é caracterizado em estudo de Cotta et al. (2009) em pesquisa realizada com 34 conselheiros de saúde do município de Viçosa (MG) apontou que a maioria dos conselheiros limita sua função à simples participação nas reuniões, 41,2% dos conselheiros desconhecem o Regimento Interno e 11,8% não sabem informar quais as fontes de financiamento da saúde. Não obstante, no que se refere ao conhecimento dos documentos relativos à prática do controle social no município (Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão), 73,5% nunca leram o Plano Municipal de Saúde e 67,6% responderam que não sabem analisar o Relatório de Gestão.

Estes fatos contrapõe a Resolução nº333/2003 a qual descreve que os conselhos devem participar da elaboração do plano municipal de saúde e proceder à sua revisão periódica. Logo, é importante que essa participação ocorra em todos os momentos do planejamento, desde o diagnóstico da realidade, com o levantamento e priorização dos problemas, definição de objetivos e ações para o



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

enfrentamento dos mesmos, até o acompanhamento da execução do que foi planejado e avaliação do impacto das ações implementadas (CORREIA, 2005).

Esse panorama limita a eficiência do controle social, levando a comportamentos de submissão e conformismo em substituição à práticas de cidadania. Os entraves observados para implementar o controle social em saúde do trabalhador abarca questões complexas que demandam empenho do Estado e da população como um todo

A educação é uma delas, visto que, só se pode controlar aquilo que se conhece. Neste sentido, justifica-se a necessidade contínua de cursos de capacitação e de educação continuada para os conselheiros, de modo que estes possam exercer o controle social e participar ativamente na gestão das políticas públicas de saúde em todos os níveis de gestão.

A utilização da epidemiologia nos conselhos de saúde e Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador

A Epidemiologia, teve sua relação firmada com a saúde do trabalhador na década de 60, quando passou a ser utilizada na investigação das doenças ocupacionais (REGO, BARRETO, 2011). Contudo, sua aplicação perpassou esta relação inicial e hoje o processo de descentralização, do SUS, introduziu o compartilhamento, ainda que parcialmente, de responsabilidades administrativas, obrigando as diferentes esferas de atuação a organizarem-se a fim de incorporar de modo ativo a Epidemiologia para responder adequadamente às novas formas de condução das ações de saúde (GOLDBAUM, 1996).

Assim, as informações do estado de saúde da população, seus determinantes e o desempenho do sistema de saúde devem permitir que os tomadores de decisão, em todos os níveis do sistema, planejem, identifiquem avanços, problemas e necessidades e tomem decisões baseadas em evidências sobre políticas e programas de saúde, e aloquem de forma otimizada recursos (MUTALE *et al.*, 2013).

Neste sentido, a aplicabilidade da epidemiologia evidencia-se enquanto fomento ao processo decisório e o planejamento em saúde. Quanto ao planejamento, o mesmo se constrói a partir de indicadores de saúde, muitos destes provenientes de dados epidemiológicos, a elaboração do planejamento deve partir da análise das necessidades de saúde da população de um determinado território, compreendendo indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, sanitários, sócio econômicos, de infraestrutura urbana, culturais, entre outros. Destaca-se ainda, que os indicadores, permitem compreender as necessidades de saúde e portanto, também deverão ser tomados como ponto de partida para a tomada de decisões pelos gestores (SÃO PAULO, 2017).

Estabelecida a relevância do campo da informação epidemiológica em saúde, é importante destacar que são necessárias diversas informações para satisfazer as necessidades de planejamento e tomada de decisão em saúde pública, que podem ser atendidas com o uso



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

combinado dos principais subsistemas de informação em saúde: censo, pesquisas domiciliares, vigilância em saúde pública, registro de eventos vitais, estatísticas de serviços de saúde e monitoramento de recursos (WHO, 2007).

Todavia, mesmo diante do discutido, cabe destacar que quando afirmamos que o planejamento é uma prática técnica e social, queremos ressaltar que a tecnologia por ele adotada não é neutra e, conseqüentemente, não pode ser descontextualizada nem despolitizada. Ela expressa relações sociais. Enquanto prática social, o planejamento não está livre das influências e determinações que a estrutura da sociedade faz incidir sobre as ações de saúde (PAIM; MOTA, 2011).

Paim e Mota (2011), destacam que a Epidemiologia, como disciplina voltada à produção de informações sobre a saúde da população, acolhe os mesmos compromissos sociais do planejamento em ambientes institucionais democráticos do sistema de saúde. Destacam ainda que, o planejamento embasado nesta tem o papel de diminuição do grau de incerteza presente à decisão e normalização dos processos de trabalho, qualificando a administração de recursos; a explicitação de propósitos que possibilita aos trabalhadores, gestores e população conhecerem e acompanharem o que precisa ser feito, e isto, por seu turno, cria condições favoráveis à participação e à interação em torno do conhecimento sobre a situação de saúde, que são elementos da ação política para modificação da realidade (PAIM; MOTA, 2011).

Diante, à discussão apresentada pondera-se, as informações epidemiológicas são utilizadas no conselhos para o planejamento e para o processo decisório em saúde do trabalhador? Os conselheiros são instrumentalizados quanto aos dados epidemiológicos que envolvem à saúde do trabalhador? Diante a estas indagações, destaca-se a importância da realização de estudos acadêmicos na área de discussão deste ensaio.

Frente aos questionamentos, que insurgiram deste ensaio, pode-se apontar a integração entre o ensino e o serviço como um possibilidade capaz de fortalecer os conselhos para a saúde do trabalhador. Como apontado pelo estudo de Queiróz *et al.* (2015), no qual descreveu a integração de uma Instituição de Ensino Superior (IES) e um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), na construção de um bancos de dados epidemiológicos e o compartilhamento destas com os profissionais da saúde e a comunidade, para que estas gerem ações em curto, médio e longo prazo.

Considerações Finais

Com isto a partir das discussões, reconheceu-se a epidemiologia como disciplina essencial na produção de conhecimentos para a tomada de decisões, formulação de políticas de saúde, organização do sistema e intervenções destinadas a dar solução a problemas específicos.

Contudo, reafirma-se a necessidade de articulação entre os atores responsáveis pelo controle social e a vigilância em saúde do trabalhador de modo a compreenderem como os acidentes, adoecimentos e mortes afetam a saúde destes indivíduos.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Neste contexto, os conselhos de saúde apresentam-se como espaços privilegiados, possibilitando aos cidadãos e as instituições o compartilhamento de informações que busquem fortalecer a política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, proporcionando melhor embasamento e efetividade na tomada de decisão.

Neste viés, ainda destaca-se que a temática despertou o interesse por novas pesquisas. Especialmente, frente aos conselhos de saúde, o que permitiria a resposta as lacunas que insurgiram com os questionamentos do ensaio.

Palavras-chave: Aplicações da Epidemiologia; Tomada de Decisões; Epidemiologia.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalhar, sim! Adoecer, não!: o processo de construção e realização da Terceira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: relatório ampliado da 3a CNST**. Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. **III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST**. Disponível: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cist/index.html Acesso: 18.11.2018



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

BRASIL. **Conheça a CISTT : Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BREILH, J. Entrevista. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2,p. 533-540, Aug. 2015.

CORREIA, M V C. **Desafios para o controle social.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COTTA, R. M. M; CAZAL, M. de M.; RODRIGUES, Jôsi Fernandes de Castro. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des) informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 419-438, 2009.

DURÁN, Paulo Renato Flores; GERSCHMAN, Silvia. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 884-896, 2014.

FREIRE P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.

GALINDO, A. C. et al. **Planejamento de ações de saúde do trabalhador no SUS: uma análise dos planos municipais de saúde da VI Regional de Saúde de Pernambuco.** 2016.

GOMEZ, C. M; VASCONCELLOS, L. C. F; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1963-1970, June 2018 .

GUIZARDI, F. L. et al. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das Conferências Nacionais de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 15- 39, 2004.

HOEFEL, M. G. L; SEVERO, D. O. Participação social em Saúde do Trabalhador: Avanços, desafios e perspectivas contemporâneas. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 4, p. 119-138, 2011.

MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997 .

MUTALE, Wilbroad et al. Improving health information systems for decision making across five sub-Saharan African countries: implementation strategies from the African Health Initiative. **BMC health services research**, v. 13, n. 2, p. S9, 2013.

PAIM, J. S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 557-567, 2003.

PAIM, J. S; MOTA, E. Epidemiologia e planejamento de saúde. In: FILHO, Naomar de Almeida; BARRETO, Maurício Lima. **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 616 -621.

QUEIRÓZ, M. de F. F. et al. Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Portuário: vivência compartilhada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2015, v. 19, suppl 1.

REGO, R; BARRETO, M. Epidemiologia Ambiental. In: FILHO, Naomar de Almeida; BARRETO, Maurício Lima. **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 363 -374

SÃO PAULO. **Instrumentos de planejamento em saúde**. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documento_s-de-planejamento-em-aude/instrumentos_de_planejamento.pdf&sa=D&ust=1542279607729000&usg=AFQjCNGp2b5pnjLTAWUV4QQbkeVcyGHsMA>. Acesso em 15 de novembro de 2018.

SILVA, A.X.; CRUZ, E.A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-688, 2007.

SKAMVETSAKIS, A. **Gestão compartilhada e humanização em saúde do trabalhador**. Porto Alegre: Boletim da Saúde, 2006

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: **WHO'S framework for action**. Geneva, 2007.