



PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Programa de Direito Sanitário  
Brasília

# MINICURSO

Saúde do Trabalhador e o Papel  
dos Gerentes da APS

# Sumário

## MINICURSO AUTOINSTRUCIONAL:

### Saúde do Trabalhador e o Papel dos Gerentes da APS

Tópico 1 – Introdução à Saúde do Trabalhador: conhecer para uma gestão estratégica dos trabalhadores da APS	.....	03
Tópico 2 – O processo de trabalho e saúde-doença dos trabalhadores da APS	.....	03
Tópico 3 – O papel do gestor da APS para aplicação de estratégias de prevenção e promoção da saúde de seu trabalhador	.....	03

# Tópico 1

INTRODUÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR:  
CONHECER PARA UMA GESTÃO ESTRATÉGICA  
DOS TRABALHADORES DA APS

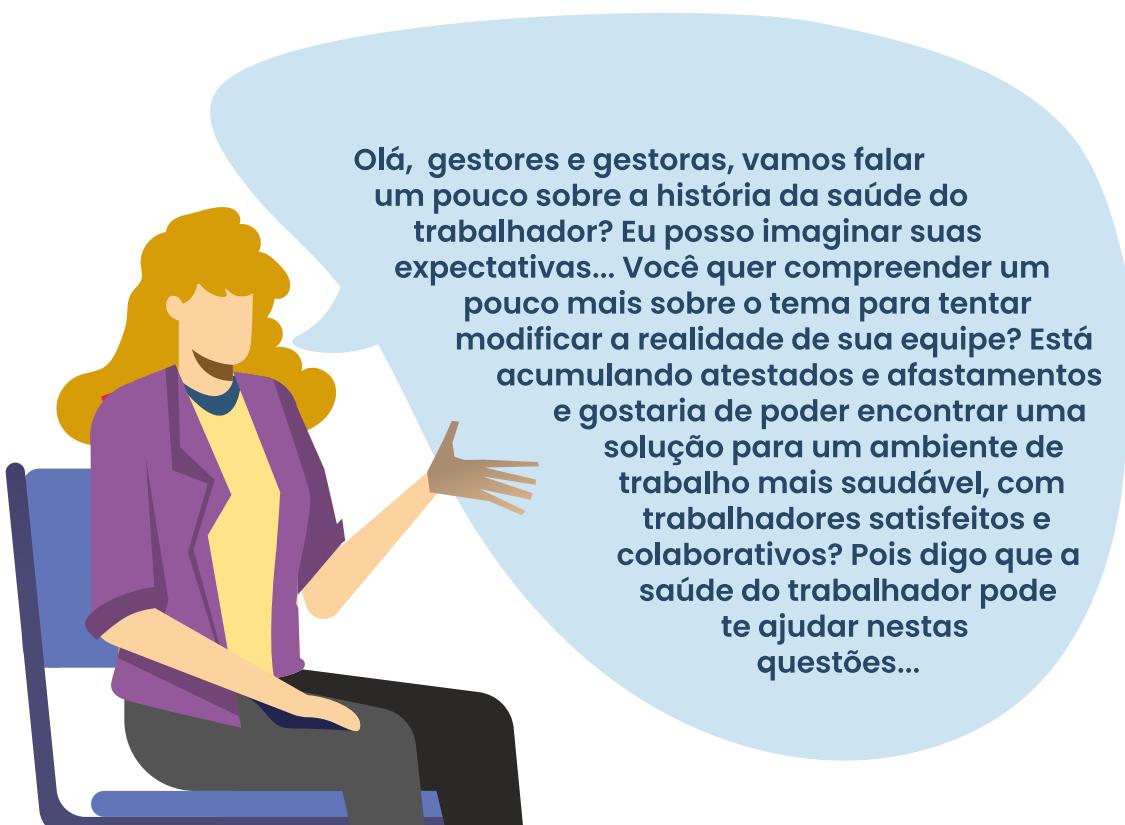
Vídeo de abertura



Vídeo Roteiro 01



## 1.1 A saúde do trabalhador como campo em desenvolvimento, da revolução industrial inglesa à sua trajetória no Brasil.



Então como vocês, gestores e gestoras da APS, poderiam aplicar a saúde do trabalhador na sua realidade? Acho que essa é a pergunta que vale 1 milhão de reais.... Mas digo a vocês que conseguiremos a resposta com bem menos, quase nada... Talvez algumas horas de dedicação neste minicurso... Esperamos despertar em vocês o desejo de aprofundar e conhecer mais sobre a saúde do trabalhador, temática tão importante para uma gestão estratégica, saudável e sustentável. Nossa intenção aqui é trazer a ponta do iceberg de uma temática que necessita de aprofundamento e mais estudos. Por isso, estimulamos a continuação de leituras e da busca de abordagens de ensino aprendizagem que lidem com a temática de saúde do trabalhador.

Para que possamos refletir como aplicar a saúde do trabalho é preciso conhecer onde tudo começou... quando... como... e como evoluiu ao longo do tempo. Digo a vocês que compreender o processo histórico da formação da área, trará elementos essenciais para a sua instrumentalização, a favor da construção de uma ação pautada na saúde dos seus trabalhadores!



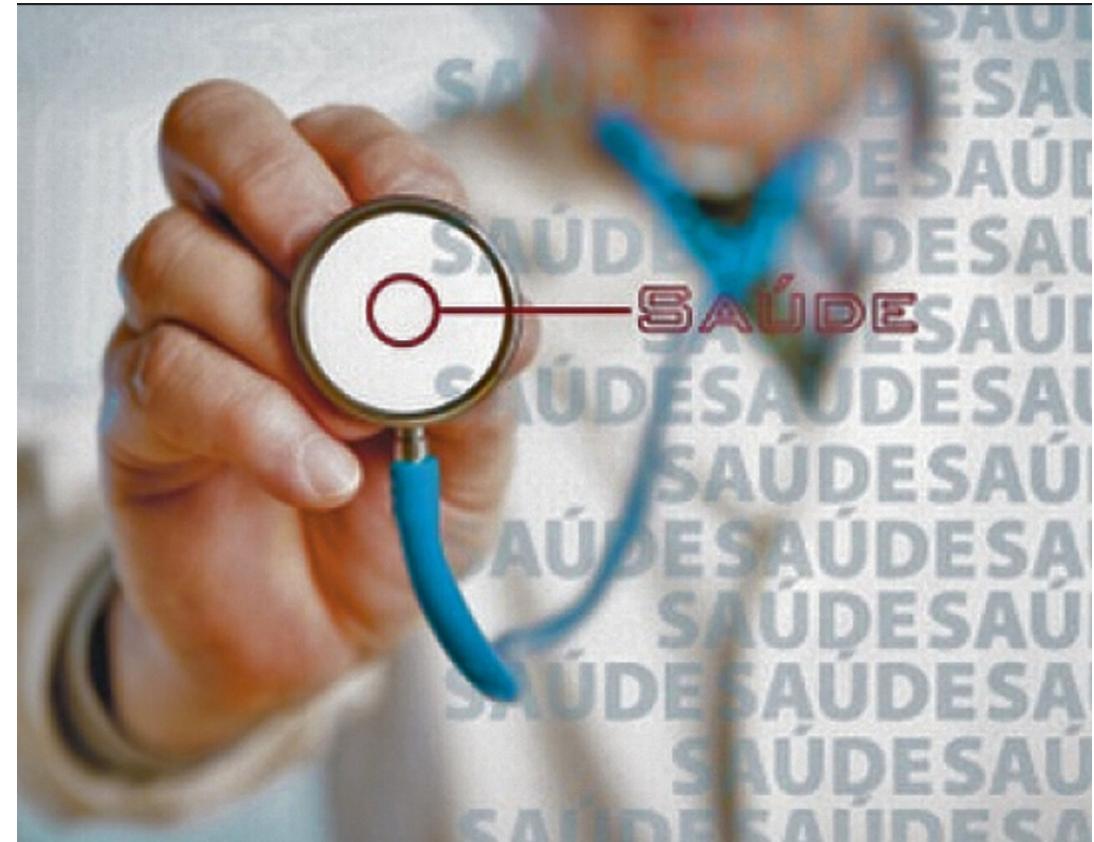
Quando olhamos para o campo da saúde do trabalhador, precisamos resgatar a medicina do trabalho e a saúde ocupacional, pois são áreas ou movimentos que precederam o campo teórico e prático da saúde do trabalhador e que influenciam o funcionamento e a prática dos serviços em saúde do trabalhador até os dias atuais. Na verdade, caros gestores e gestoras da APS, dependendo do local e dos atores envolvidos, teremos mais características da medicina do trabalho/saúde ocupacional do que saúde do trabalhador.

Mendes e Dias (1991), em um artigo clássico da saúde do trabalho, divide didaticamente o desenvolvimento da saúde do trabalhador em 3 momentos, sendo: a medicina do trabalho, a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador.

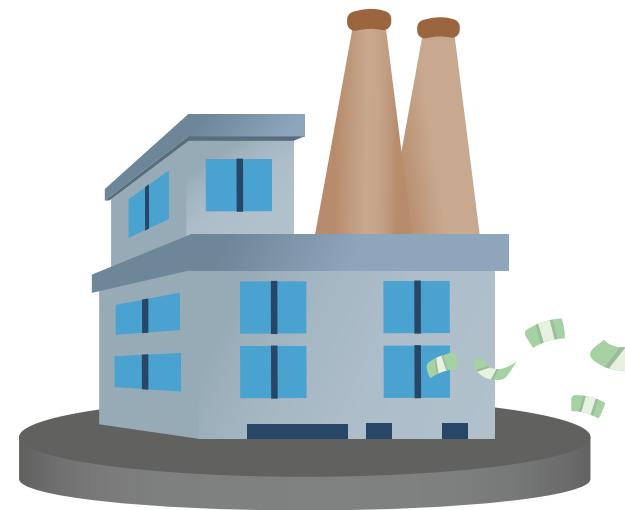
### PARA REFLETIR



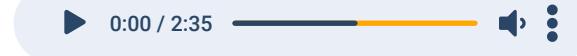
**Mas quando se iniciou efetivamente esses movimentos de intervenção e compreensão da relação trabalho, saúde e doença?**



Pode-se dizer que o olhar para o adoecimento dos trabalhadores de maneira sistematizada, na figura de um serviço de assistência ao trabalhador, se materializou no período da Revolução Industrial, na Inglaterra, em 1830, com o surgimento do primeiro serviço de medicina do trabalho (MENDES; DIAS, 1991).



Clique para ler e escutar a audiodescrição



Clique para ler e escutar a audiodescrição



### PARA REFLETIR

Mas quando se iniciou efetivamente esses movimentos de intervenção e compreensão da relação trabalho, saúde e doença?



As principais características eram (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997):

Os serviços eram dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e que pudesse defendê-lo

A prevenção do surgimento do adoecimento estava relacionada os riscos de trabalho e deveria ser uma atividade médica

A responsabilidade das ocorrências dos problemas de saúde dos trabalhadores era do médico

O serviço de medicina do trabalho tinha a tarefa de contribuir para o estabelecimento e manutenção do mais elevado bem-estar físico e mental dos trabalhadores;

Era centrado na figura do médico, sendo sua prática realizada no local de trabalho e orientada pela teoria da unicausalidade, no qual para cada doença haveria um agente etiológico

Sua ação estava focada em isolar os riscos específicos ao adoecimento, medicalização dos sintomas e sinais ou na associação a uma doença reconhecida como relacionada ao trabalho

O médico do trabalho tinha como uma de suas principais atividades contribuir para alocar o trabalhador em um lugar ou em tarefas correspondentes as suas aptidões, o que de certa forma poderia gerar exclusão daqueles classificados como inaptos;

Saliento, caro gestor, que nessa visão de medicina do trabalho, o trabalhador era visto apenas como um objeto de análise. Ele não fazia parte do processo de avaliação e de decisão sobre as intervenções. O saber do médico era soberano, detentor da tomada de decisões. Em 1919, são observadas mudanças a favor do surgimento de normas e práticas de proteção a saúde do trabalhador, com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (SANTOS, 2012).

Na medida em que as tecnologias foram avançando, o surgimento de novos equipamentos e processos de trabalho acabaram expondo a incapacidade da medicina do trabalho em solucionar sozinha o adoecimento dos trabalhadores, especialmente no período pós segunda guerra mundial (MENDES; DIAS, 1991). Além do mais, a organização da produção industrial, pelos princípios da abordagem Taylorista e Fordista, repercutiu em adoecimentos e críticas a organização do trabalho pelos trabalhadores. Esses modelos de produção visavam a ultra especialização do trabalhador em uma única tarefa e, de certa forma, o trabalhador era visto como uma engrenagem de uma máquina.

Gestores e gestoras, vocês conhecem o filme “Tempos modernos” de Charlie Chaplin? Nele, Chaplin faz uma crítica bem-humorada sobre a organização do trabalho em linhas de produção e a ultra especialidade. Digo a vocês que essa forma de produção, apesar de ter proporcionado um salto de produtividade, teve como consequência o aumento do adoecimento e afastamento dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991).



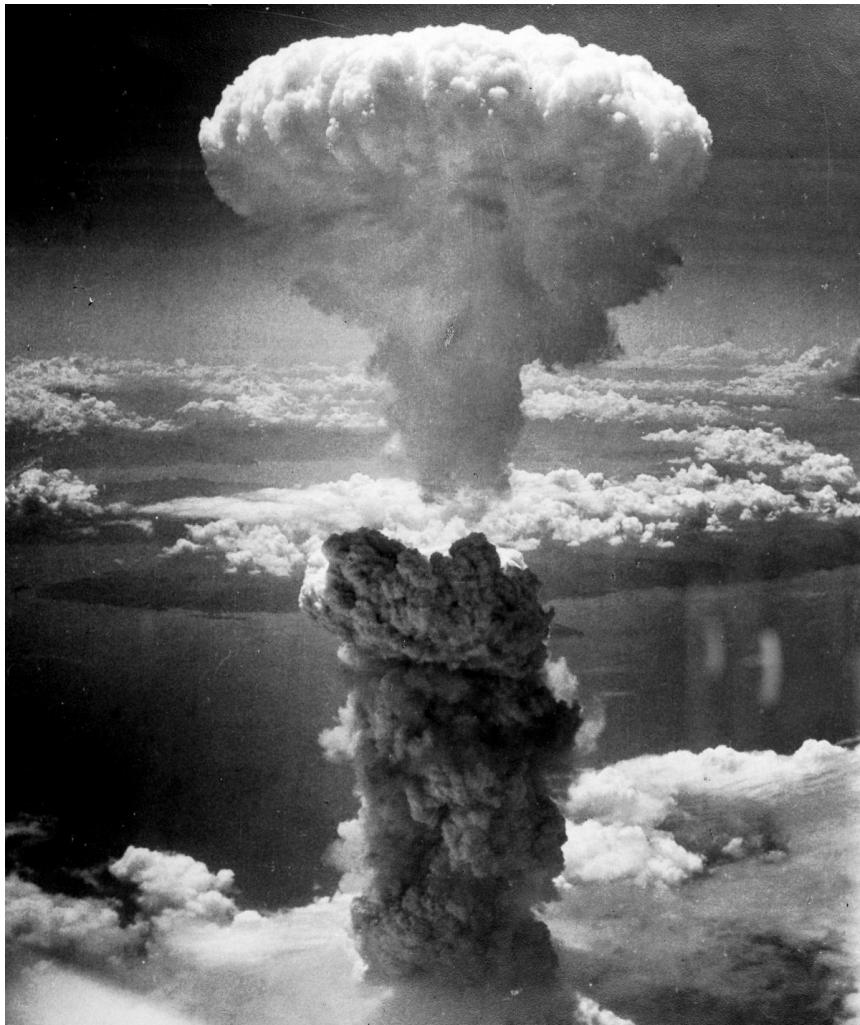
### SAIBA MAIS

Assistir ao Filme Tempos Modernos



É fato, gestores e gestoras da APS, que esse movimento operário e sindical promoveu a base de sustentação que reverberou em diversas regiões do mundo, a favor de um novo modelo, a saúde do trabalhador. Neste modelo, é mantida a necessidade de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, entretanto a centralidade da análise não está relacionada meramente a identificação e controle dos riscos, bem como sua exposição, mas seu foco está na complexidade inerente ao processo de trabalho, suas consequências e contradições, com protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.

Era preciso desenvolver uma abordagem que trouxesse o trabalhador no centro da análise, que buscassem contextualizar sua exposição aos riscos por meio da compreensão do seu processo de trabalho, que é diverso, complexo e que existe para além do contexto do chão de fábrica. Que fosse capaz de olhar criticamente para o modelo de desenvolvimento adotado e suas repercussões para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.



Então, diante da necessidade de compreender melhor o adoecimento dos trabalhadores em um período de grandes dificuldades após a segunda guerra mundial, surge uma nova forma de se pensar a relação entre saúde e trabalho, a saúde ocupacional. Na verdade, pode parecer uma nova forma, mas na realidade é transvestida de velhas práticas. Nessa abordagem, além de considerar a medicina do trabalho, há a inclusão de uma equipe multiprofissional, agregando profissionais das ciências médicas, engenharia, química e ciências sociais, em uma proposta interdisciplinar, relacionando ambiente de trabalho e corpo do trabalhador, na medida em que um conjunto de fatores de riscos são relacionados ao surgimento da doença, com base em uma perspectiva da higiene ocupacional (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).



### PARA REFLETIR

**Mas como, gestores e gestoras, a saúde ocupacional vai analisar o processo saúde-doença do trabalhador? Qual sua diferença em relação a medicina do trabalho ?**

Basicamente, nessa nova abordagem, a análise da situação do processo saúde-doença do trabalhador está fundamentada, ao invés da uni causalidade da medicina do trabalho, em um modelo multicausal entre a doença e um grupo de fatores de riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais), presentes no ambiente de trabalho (MENDES; DIAS, 1991). Contudo, o modelo da saúde ocupacional acaba não dando as respostas necessárias ao processo de saúde doença dos trabalhadores, na medida em que (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018):

● É mantido o referencial teórico da medicina do trabalho, baseado no mecanismo e na visão positivista de causa-efeito, tendo apenas um deslocamento a favor da multicausalidade, mas com o mesmo raciocínio de causa-efeito

● As atividades não são realizadas de maneira interdisciplinar, mas com justaposição de ações e lutas corporativas das entidades dos profissionais que compõe a equipe

● A prática está baseada, grosso modo, em medir os riscos presentes no ambiente de trabalho, propor o uso de equipamentos de proteção individual e “acompanhar a conduta do trabalhador” por meio de exames médicos

● Os trabalhadores, apesar de serem abordados em uma perspectiva coletiva, ainda são tratados com objetos, passivos da ação dos profissionais de saúde e segurança do trabalho. Adoecer ou acidentar-se no trabalho tornou-se um evento de culpabilização do trabalhador. Não há uma avaliação do processo de trabalho e como ele poderia contribuir na relação saúde-doença dos trabalhadores



Na década de 60/70, um novo movimento dos trabalhadores operários, formado pelos movimentos sindicais norte-americano, inglês, norueguês, francês, canadense, e especialmente o movimento dos operários italianos, começaram a questionar a abordagem da saúde ocupacional e da posição passiva do trabalhador, como objeto da intervenção em saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Esse movimento organizado dos trabalhadores começou a repercutir positivamente, na medida em que vão sendo conquistadas mudanças estruturais importantes, como o direito à informação em relação aos riscos presentes das atividades laboratorias e das medidas de controle adotadas pelos empregadores; além do acesso aos resultados dos exames médicos e das avaliações dos ambientes; o direito a recusa ao trabalho em condições de risco grave para a saúde ou a vida; o direito a consulta prévia dos trabalhadores, pelos empregadores, antes de mudanças de métodos, processos ou organização do trabalho; e o estabelecimento de mecanismos de participação dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991).

Para vocês compreenderem melhor o que estou dizendo, imaginem o trabalhador da APS. Esse trabalho não é realizado em uma linha de produção. Sua forma de organização e operacionalização é diversa e está inserida no contexto de uma população adscrita e do seu território. Na lógica do seu processo de trabalho, o relacionamento com as pessoas, quer seja os usuários do SUS ou os colegas de trabalho, são intensas, necessárias e inerentes as atividades profissionais desenvolvidas.

Clique para ler e escutar a audiodescrição

▶ 0:00 / 2:35



Assim, gestores e gestoras comprometidos com a saúde de seus trabalhadores, a saúde do trabalhador trata-se de um ruptura com a concepção hegemônica da medicina do trabalho/saúde ocupacional, que estabelecia o surgimento das doenças relacionadas a um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho e o desfecho do adoecimento (MENDES; DIAS, 1991; GOMEZ, 2011; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Os trabalhadores assumem o papel de atores principais do processo e não mais de figurantes. Eles são considerados sujeitos políticos coletivos, indivíduos de saberes que são constituídos por suas experiências e agentes essenciais da transformação. A incorporação desses saberes é decisiva para o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador (GOMEZ, 2011).

Mas e na realidade da gestão dos trabalhadores da APS?  
Como essa abordagem pode ser visualizada ou implementada, especialmente quando pensamos na gestão da APS no Distrito Federal?

Na medida em que a inserção de uma legislação de proteção aos trabalhadores surgiu apenas com o início da industrialização do país, durante a chamada República Velha (1889-1930), apresentando uma ampliação de escopo no Governo Getúlio Vargas (1930-1945) com a criação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (SANTOS, 2012; ESCOREL; TEIXEIRA, 2014), sendo um avanço em relação aos direitos sociais e trabalhistas sob a tutela do Estado (ESCOREL; TEIXEIRA, 2014)

Clique para ler e escutar a audiodescrição



1930

Saiba Mais

1970

SUS

1980

### PARA REFLETIR



**Saliento a vocês, gestores e gestoras da APS, que a saúde do trabalhador está relacionada a saúde coletiva e encontra-se em construção..... Mas fique tranquilo!**

Apesar de estar em construção, ela já traz muitos ganhos e elementos que podem ser trabalhados e aplicados (GOMEZ, 2011; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018) e reitero a vocês que é nesta perspectiva, da saúde do trabalhador, que iremos desenvolver o raciocínio desse minicurso. Contudo, estaremos permeados também da medicina do trabalho e saúde ocupacional, pois as diretrizes e normativas brasileiras sofrem forte influência dessas abordagens.

## 1.2 Princípios, diretrizes e políticas em saúde do trabalho para atuar no contexto dos trabalhadores da APS.

Depois de conhecerem um pouco da história que nos levou até a saúde do trabalhador, vamos agora entender alguns princípios, diretrizes e política fundamentais para uma atuação estratégia em gestão da saúde dos trabalhadores da APS.

Importante destacar a vocês, gestores e gestoras da APS, que nosso exercício aqui será olhar para esses documentos e entender como poderemos, baseado em seus conceitos, princípios e diretrizes, aplicá-los na realidade das equipes de trabalho da APS.

Pensando na realidade de vocês, gestores e gestoras, e do recorte teórico adotado por esse minicurso, discutiremos aqui:

1

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

2

Os princípios e diretrizes da política de “saúde ocupacional” para o trabalhador do SUS, relatado nos princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS), homologado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº330, de 4 novembro de 2003 e revisado em 2005

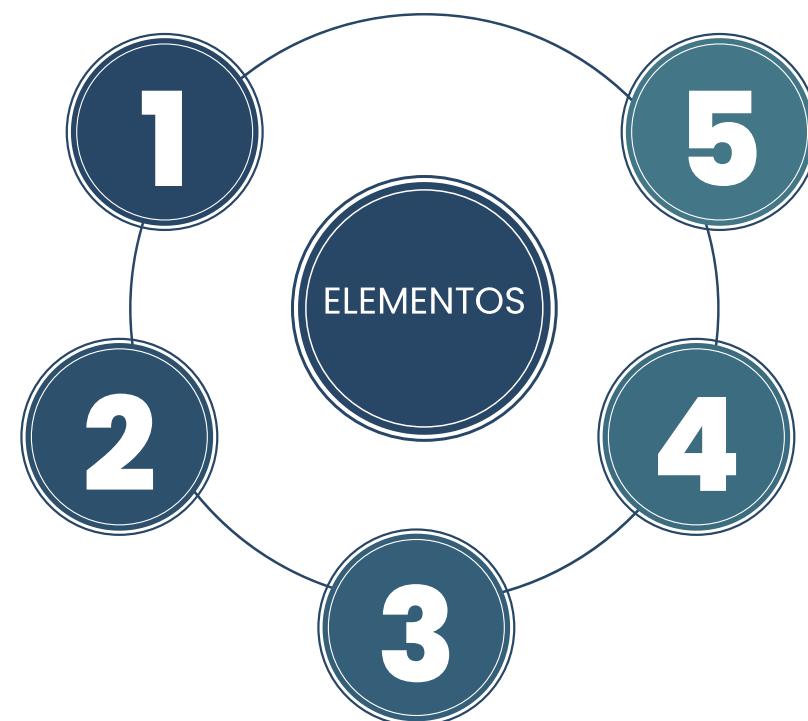
3

A Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SEGAD) da Secretaria de Economia do Distrito Federal, a política integral de atenção à saúde do servidor do Distrito Federal e o Manual de Saúde e Segurança do Trabalho do Governo do Distrito Federal, que apresenta construções semelhantes àquelas tratadas nas normas regulamentadoras (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2012)

## 1.2.1 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi instituída pela Portaria nº1.823, de 23 de agosto de 2012. Seu propósito é definir os princípios, diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas da gestão do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) para Saúde do Trabalhador. E como vocês poderão trabalhar com esses princípios, na perspectiva dos trabalhadores da APS? Para ajudá-los neste raciocínio, irei destacar alguns elementos importantes que poderão direcioná-los nesse desafio.

Clique nas cápsulas para ter acesso ao conteúdo:



## 1.2.2 Princípios e diretrizes da política de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS contidas na NOB/RH-SUS

Como o próprio nome diz, os princípios e diretrizes tratados neste documento tem forte influência da saúde ocupacional. Conduto, seus direcionamentos são importantes e trazem avanços para uma gestão aplicada a saúde dos trabalhadores. Destaco que para os gestores e gestoras que possuem trabalhadores com vínculo na CLT, o cumprimento das Normas Regulamentadoras prevista na Secretaria Especial de Previdência e Trabalho é obrigatório.

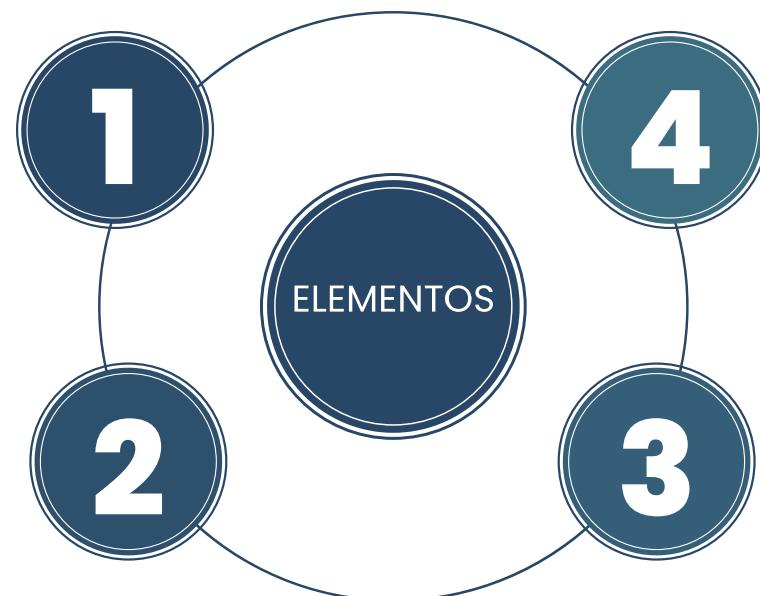
No caso de trabalhadores terceirizados, e caso você gestor seja o fiscal de contrato, é importante observar se a empresa está cumprindo as normas regulamentadoras para saúde e segurança dos seus trabalhadores. Acidentes de trabalho com trabalhadores regidos pela CLT precisam ser registrados pela Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

No caso dos servidores do Distrito Federal, existe uma legislação específica que abordaremos a seguir.

**Princípios e Diretrizes da Política de Saúde  
Ocupacional Para O Trabalhador do SUS Contidas na  
NOB/RH-SUS**

Feito essas observações, gostaria de destacar alguns pontos importantes no capítulo princípios e diretrizes da política de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS.

Clique nas cápsulas para ter acesso ao conteúdo:



## 1.2.3 A saúde do trabalhador do servidor público da secretaria da saúde do Distrito Federal: o papel do Subsecretaria de Saúde do Trabalhador do Distrito Federal.

A saúde dos trabalhadores servidores do DF é regida basicamente pelo Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012, que regulamenta os procedimentos médico-periciais e de saúde ocupacional da Secretaria de Estado de Administração Pública, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, e dá outras providências e Decreto nº 36.561, de 19 de junho de 2015, que institui a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal, e dá outras providência, tendo um documento orientador denominado de Manual de Segurança e Saúde no Trabalho do GDF.

A política e suas atribuições são executadas pela Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, vinculada à Secretaria Executiva de Valorização e Qualidade de Vida, estando ligada a Secretaria de Economia do Distrito Federal.

É importante destacar, gestores e gestoras da APS, que a política está focada nos eixos da prevenção e promoção à saúde, da epidemiologia pela vigilância e na perícia médica oficial. São consideradas também ações de recuperação e reabilitação física, tendo no Decreto nº 34.023 regulamentações específicas para, atestados de comparecimento para:

- Exame admissional;
- Registro de atestado de comparecimento do servidor a consulta com profissional da saúde;
- Licença para tratamento da própria saúde e de acompanhamento de pessoa da família doente;
- Procedimentos para comunicação e licença por acidente de trabalho;
- Licença maternidade;
- Remoção de servidor por motivo de saúde;
- Readaptação em virtude de limitação de capacidade física ou mental;
- Concessão de horário especial para pais com dependente com deficiência;
- Concessão de horário especial para servidores com deficiência;
- Aposentadoria por invalidez e reversão;
- Revisão da aposentadoria;
- Concessão de pensão por invalidez;
- Instrução de processos administrativos disciplinares;
- Verificação de insalubridade, periculosidade ou atividade penosa.



Note que adoecimentos ou acidentes de trabalho dos seus trabalhadores precisam ser comunicados e registrados na Subsaúde, além de uma série de outros procedimentos citados nos itens de A à N. A Subsaúde é responsável inclusive por realizar a perícias médicas, quando necessárias, de acordo o tipo de solicitação e atestado de saúde encaminhado. Nesse sentido, destaca-se a centralização de todas as questões cartoriais referente a saúde do trabalhador nessa subsecretaria e você gestor precisa estabelecer o diálogo desses encaminhamentos entre seus trabalhadores e a subsecretaria.

O Manual de Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor do Distrito Federal (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2012) traz informações importantes, com destaque para o Programa de Prevenção aos Riscos Ambientais – PPRA, a Comissão de Segurança do Trabalho (CST), os equipamentos de proteção individual(EPI) e Equipamentos de proteção coletiva (EPC), o protocolo de investigação de acidente em serviço, o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), as Diretrizes de saúde mental preventiva, o programa de prevenção de riscos psicossociais, o programa de avaliação psicológica, o programa de prevenção do assédio moral, ergonomia e saúde e segurança no trabalho em serviços de Saúde, entre outras ações em saúde ocupacional descritas no Manual.



Saliento que em nossos passos, a favor de instrumentalizá-los para uma gestão estratégica de saúde do trabalhador, buscaremos inspirações nos documentos apresentados da subsecretaria, além da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e dos Princípios e diretrizes da política de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS, principalmente na condução da última aula desse minicurso, quando falaremos de algumas possibilidades de estratégias de ação que poderiam ser realizadas com seus trabalhadores.

A Subsecretaria de Saúde do Trabalhador do Distrito Federal pode ser acessada pelo endereço:

**<https://www.economia.df.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho-subsaudade/>.**

Destaco que não conseguiremos abordar todas as ações em saúde do trabalhador. Nesse minicurso nosso objetivo é inspirá-lo nas possibilidades de utilizar dos princípios da Saúde do Trabalhador para ajudá-los a construir um ambiente de trabalho mais saudável. Aqui seria apenas o início de um processo que precisa ser discutido com maior profundidade. Sabemos que no caso dos trabalhadores da APS do Distrito Federal, o adoecimento é uma preocupação de vocês gestores.... Mas este será um tema que abordaremos na próxima aula.

## Encerramento

A saúde do trabalhador é complexa. E essa complexidade se dá pelo contexto de sua formação, associada a uma arena de disputas entre o empregador, empregado e poder público. Como elementos essenciais para a construção de ações de intervenção, ou programas de prevenção e promoção da saúde, a vigilância em saúde do trabalhador e a participação ativa e central do trabalhador, exercem papéis fundamentais. Nessa perspectiva, precisamos ficar atentos para não instituir uma ação em Saúde do Trabalhador que apenas “controla riscos” com procedimentos e uso de equipamentos de proteção individual e coletivo. Precisamos ir além e agir sobre o processo de trabalho, modificando, quando necessários, os processos inerentes a sua realização, com um canal aberto e seguro com os trabalhadores. Olhar para o território ao redor e como ele pode afetar ou influenciar o processo de trabalho é fundamental para compreender o processo saúde doença do trabalhador.

Esse olhar qualificado, por meio da vigilância em saúde do trabalhador trará elementos palpáveis para o desenvolvimento de ações mais efetivas. Gestores e gestores, do que adoce seus trabalhadores? Vamos utilizar a vigilância em saúde do trabalhador para buscar respostas? Essas são perguntas que abordaremos na próxima aula! Aguardo vocês! Até breve!



## Referências

- ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: Do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. et al. (Ed.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2014. p. 323–364.
- GOMEZ, C. M. Introdução - Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Ed.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 23–34.
- GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, 2018.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2012. .
- HÖKERBERG, Y. H. M. et al. O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 503–513, 2006.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341–349, 1991. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=en&nrm=iso)>.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.**, v. 13, n. Supl.2, p. 21–32, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da TrabalhadoraBrasília**, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Princípios e diretrizes da política de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Ed.). 3. ed. [s.l: s.n.]p. 61–74.

ODDONE, A. R. I. et al. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. 2 Edição ed. São Paulo: Hucietc, 2020.

SANTOS, A. R. M. Capítulo 1 – O Ministério do Trabalho e Emprego e a saúde e segurança no trabalho. In: CHAGAS, A. M. DE R.; SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S. (Ed.). **Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. 2. ed. São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada(IPEA); Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), 2012. p. 21–76.

