

**ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE
REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST 2 : Subsídios para atuação do
Serviço Social na Saúde do Trabalhador**

RESUMO:

O objetivo principal deste estudo é analisar o perfil dos usuários atendidos pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST 2) do município do Rio de Janeiro a fim de qualificar a atuação do Serviço Social, em equipe interdisciplinar, nesse campo sócio-ocupacional. Para tanto, a principal fonte foi os prontuários abertos entre os anos de 2017 e 2018.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; CEREST; Perfil do Usuário; Serviço Social.

ABSTRACT:

The main objective of this study is to analyze the profile of the users served by the Reference Center on Worker's Health (CEREST 2) in the city of Rio de Janeiro in order to qualify the work of Social Work, in an interdisciplinary team, relative to this socio-occupational field. In this sense, the main source used at the study was the medical records opened between 2017 and 2018.

Key words: Worker's Health; CEREST; Profile of the Users; Social Work.

INTRODUÇÃO

As mudanças no mundo do trabalho, fruto do novo complexo de reestruturação produtiva, impactaram diretamente os espaços sócio-ocupacionais dos assistentes sociais, que são convocados à intervir nas expressões da questão social. Dentre estes espaços encontra-se o campo da Saúde do Trabalhador. A inserção desse profissional na área é justificada pela capacidade de compreender as expressões da questão social e com isso analisar as repercussões da relação capital trabalho na vida do trabalhador. Ou, nas palavras de Mendes e Wünsch (2011) “nessa área do conhecimento e intervenção, o assistente social é requisitado a responder a demandas legitimadas pelas contradições produzidas na ofensiva do capital sobre os trabalhadores”.

Dito isto, o presente trabalho tem por objetivo analisar o perfil do usuário do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST 2) do município do Rio de Janeiro de maneira a qualificar a intervenção do Serviço Social neste espaço sócio-ocupacional. No marco da renovação crítica do Serviço Social a ação desse profissional deve se voltar para garantia dos direitos sociais e para tanto é preciso que o assistente social conheça não só a instituição a qual está vinculado, como também o usuário que busca o serviço. Por tal motivo, a análise de perfil do usuário se justifica, na medida em que contribui como ferramenta para o planejamento das ações profissionais.

O levantamento e análise dos dados, aqui apresentados, partiram da vivência de estágio realizada no ano de 2018 e usou como fonte os prontuários produzidos pela equipe interdisciplinar que atua na assistência ao trabalhador do CEREST 2. Atualmente inserido nos quadros da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), realiza trabalho interdisciplinar e conta com profissionais das seguintes áreas: serviço social, psicologia, fisioterapia, enfermagem, medicina e fonoaudiologia. Essa atuação consiste no acolhimento dos trabalhadores e atendimento que são realizados através de protocolos de diretrizes clínicas e diagnósticas, anamnese em saúde do trabalhador, avaliações, laudo técnico, relação trabalho-saúde-doença (nexo causal), implicações previdenciárias, legislação trabalhistas, abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e notificação de agravos.

Os dados mensurados para o referido estudo foram tabulados a partir dos prontuários emitidos pela assistência em saúde do trabalhador. Foram analisados 88 prontuários referentes a janeiro de 2017 até dezembro de 2018. Os prontuários encontravam-se em arquivo físico e os dados foram tabulados manualmente com o apoio de planilha de Excel.

Buscou-se estruturar o trabalho da seguinte maneira: a primeira parte é composta pela identificação da instituição, que traz o histórico da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora; posteriormente, são apresentados os dados tabulados, expressos em gráficos e tabelas; por fim, apresenta-se a discussão dos resultados, comparando os dados do CEREST com estatísticas oferecidas pelo município e a nível nacional.

1. Histórico normativo da Saúde do Trabalhador e a criação dos CERESTS

O conceito de saúde do trabalhador vem sendo discutido no Brasil desde a década de 1970, no contexto da Reforma Sanitária. De acordo com Vasconcelos et al (2009) esse conceito surgiu no campo das lutas do Movimento Operário Italiano (1960-70) e concentrou-se no protagonismo dos trabalhadores enquanto sujeitos ativos na conquista de sua saúde. O movimento operário colocou-se em oposição aos padrões estabelecidos pela Medicina do trabalho e Saúde Ocupacional e tinha como princípios: a valorização do saber operário acumulado; a não delegação da produção de conhecimentos; e a validação consensual de informações (saber operário e saber técnico) (Fadel et al, 2009).

Essa proposição inaugurou uma nova forma de intervenção do Estado nas relações saúde-trabalho na qual os atores envolvidos assumiram o protagonismo na construção de um conhecimento que colocou o trabalhador como sujeito ativo no processo saúde/doença. No Brasil, essa discussão foi promovida pelo Movimento Sanitário e materializada no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde que definiu conceitos e propostas amplamente incorporados pela Constituição Federal promulgada em 1988. A Carta Magna incluiu a Saúde no Capítulo da Seguridade Social incorporando a proposta de Reforma Sanitária e de um Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de proporcionar ações dirigidas à proteção social da população.

A Saúde do Trabalhador aparece na CF/88 no Art. 200, inciso II como uma das competências do SUS que deve, além de outras atribuições: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”. Observa-se, assim, o início de uma matéria legislativa que pauta a Saúde do Trabalhador. Em 1990 com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (LOS - 8.080/90), a Saúde do Trabalhador foi inserida no campo de atuação do SUS e passou a ser entendida enquanto:

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. (LOS, Art. 6º, § 3º)

Com vistas a atender as demandas suscitadas pela legislação supracitada, em 1998, por meio da Portaria nº 3.120 do Ministério da Saúde foi aprovada a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. No mesmo ano estabeleceram-se os procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS através da Portaria nº 3.908 de 30 de Outubro de 1998.

Contudo, apenas em 2002, 11 anos após a aprovação da LOS, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) por meio da portaria do Ministério da Saúde de nº 1.679, com o objetivo de “disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde” (RENAST ONLINE). Posteriormente, em 2005, com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador a RENAST passou a ser a principal estratégia da organização desta área no SUS. De acordo com a Portaria 1.679 a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador deve ser feita por meio de ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF), na Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTS) e na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

Observa-se na referida Portaria que os CERESTS ocupam um lugar de destaque enquanto “polos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo e saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento” (Portaria 1.679, Anexo II, p.7), e continua:

Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. (Portaria 1.679, Anexo II, pág. 7)

A partir de 2002 os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador foram paulatinamente implantados em todo país, entre estaduais e regionais, e em 2005, com a Portaria GM/MS nº 2.437 de ampliação da RENAST, previu-se a habilitação de novos CERESTS e a definição de suas atribuições. Esse campo de atuação se fortaleceu ainda mais com a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, portaria nº 1.823 de 2012, que trouxe como objetivo “o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde e a redução da

morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos” (Lei nº 1.823, Art. 2º).

Para atender tal objetivo os CERESTS, no âmbito do RENAST, assumem as seguintes atribuições:

I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;

II - dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e

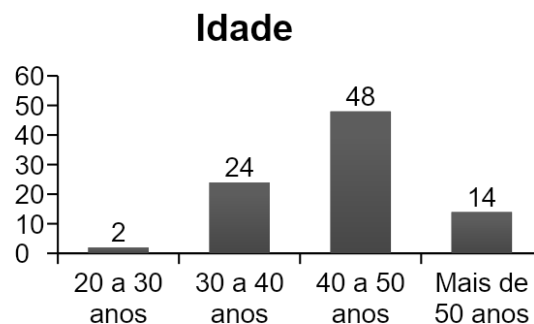
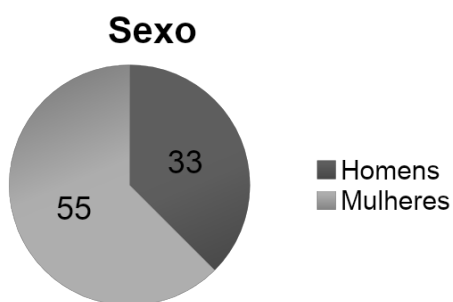
III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica. (Lei nº 1.823, Art. 14)

No Rio de Janeiro, de acordo com o Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (2016 – 2019), o estado conta com 1 CEREST estadual, 15 regionais, e 2 municipais. Até 2009 os Centros de Referência municipais faziam parte da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), passando, a partir de 2010, a incorporar o Núcleo de Saúde do Trabalhador, pertencente a Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização e Controle de Zoonoses (SUBVISA). Em julho de 2018 os CERESTS municipais voltaram a fazer parte da SUBPAV, perdendo, até então, as atribuições de vigilância em saúde do trabalhador. Perfil dos Usuários atendidos pelo CEREST 2

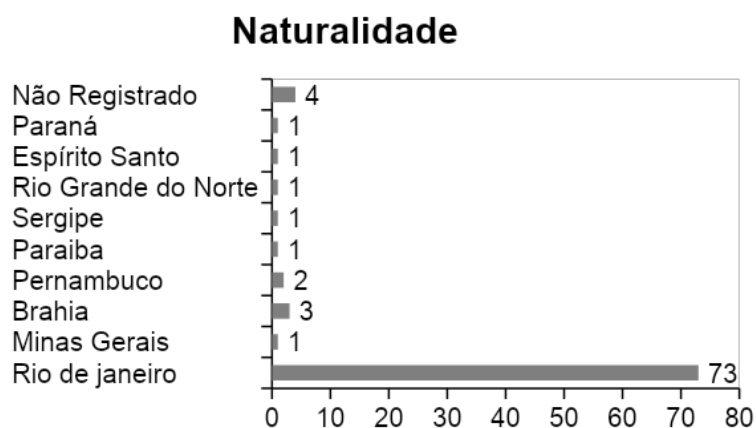
A partir do levantamento realizado constata-se que a maior parte dos atendimentos foi a mulheres. Dentre os 88 usuários, 55 são mulheres e 33 são homens. No que tange à idade prevalece os usuários que se concentram na faixa dos 40 aos 50 anos, contabilizando um número de 48 pessoas. Os usuários entre 30 e 40 anos e com mais de 50 representam, respectivamente, 24 e 14 usuários. Com o menor número de atendidos, a faixa entre 20 e 30 conta apenas com 2 trabalhadores (Gráficos 1 e 2).

Gráfico 1: Atendimentos no CEREST
2 por sexo, 2017 e 2018

Gráfico 2: Atendimentos no CEREST 2 por idade

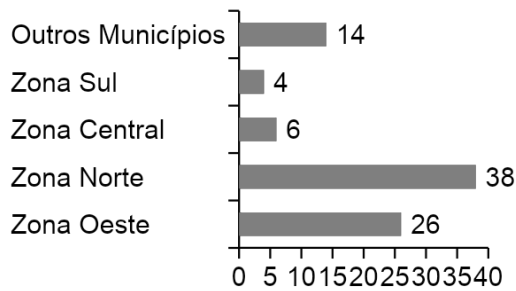


Seguindo o perfil, levantou-se sobre a naturalidade dos usuários do Cerest. Eles são majoritariamente fluminenses, o que corresponde a 73 pessoas. Apresenta, ainda, 2 representantes do Sudeste, 8 da Região Nordeste e 1 da Região Sul, como mostra o gráfico abaixo.

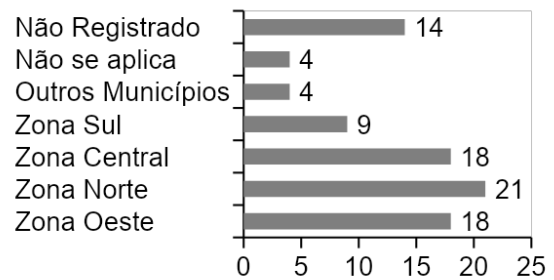


Em relação a região em que residem, os gráficos abaixo demonstram que os usuários do Cerest moram, em sua maioria, na Zona Norte da cidade e referente ao local de trabalho esse grupo se redistribuiu mais homogeneamente entre as zonas norte, central e oeste. O Cerest também atendeu, no período referido, moradores de outros municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro, a saber: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Japeri, Nova Iguaçu, Maricá, Saquarema, São Gonçalo e São João de Meriti, contabilizando 14 trabalhadores de outros municípios.

Residência

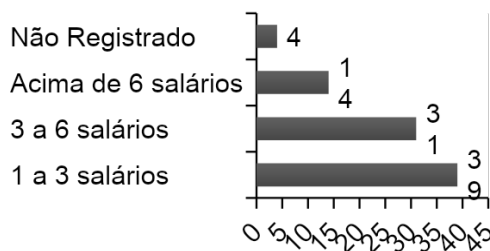


Local de trabalho

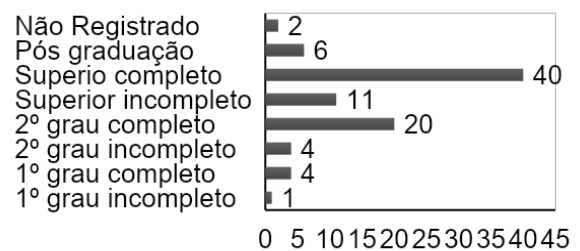


Quanto a renda individual, entre 2017 e 2018, a maioria dos usuários recebia de um a três salários mínimos, que corresponde aos valores entre R\$ 998,00 e R\$ 2.994,00 mensais. Vale ressaltar, aqui, a discrepância com relação ao maior e ao menor salário, sendo o menor R\$ 954,00 e o maior R\$ 20.500,00. Os valores demonstrados no gráfico são referentes ao salário percebido pelo trabalhador no período do atendimento, ou em caso de desempregado, o último salário. Já quando o assunto é escolaridade observa-se que os usuários apresentam desde o 1º grau incompleto até a pós-graduação, prevalecendo aqueles que contam com ensino superior completo (40 trabalhadores), seguido daqueles com 2º grau completo (20 trabalhadores) e nível superior incompleto (11 trabalhadores), respectivamente.

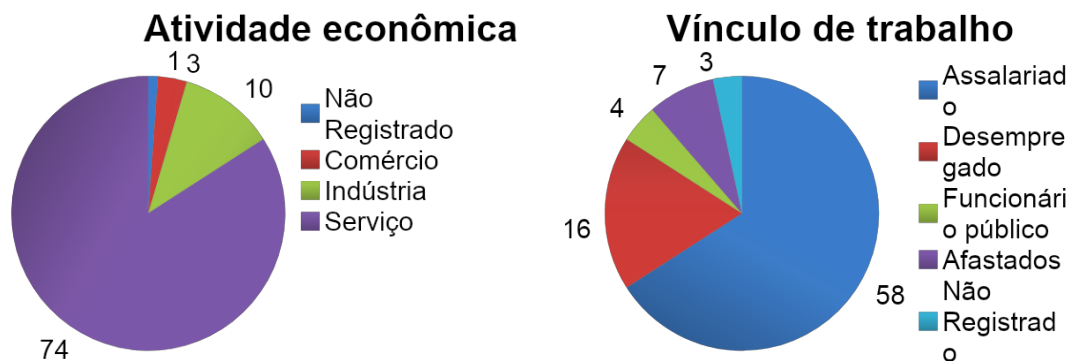
Renda



Escolaridade

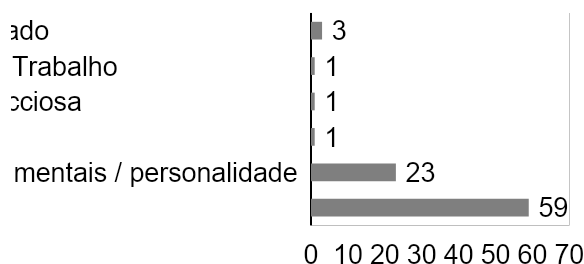


Com relação a atividade econômica observa-se a prevalência majoritária do setor de serviços. E quando o assunto é vínculo de trabalho há um número considerável de assalariados, 58 trabalhadores, seguido pelos desempregados e afastados do trabalho.



Conforme o gráfico abaixo, as doenças relacionadas ao trabalho com maior incidência no atendimento realizado no Cerest são: a LER/DORT (Lesões por esforço repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), seguida do Transtorno mental/comportamental. Além destas, observou-se a ocorrência de: disfonia, doença infecciosa e perda de audição.

Doenças relacionadas ao trabalho

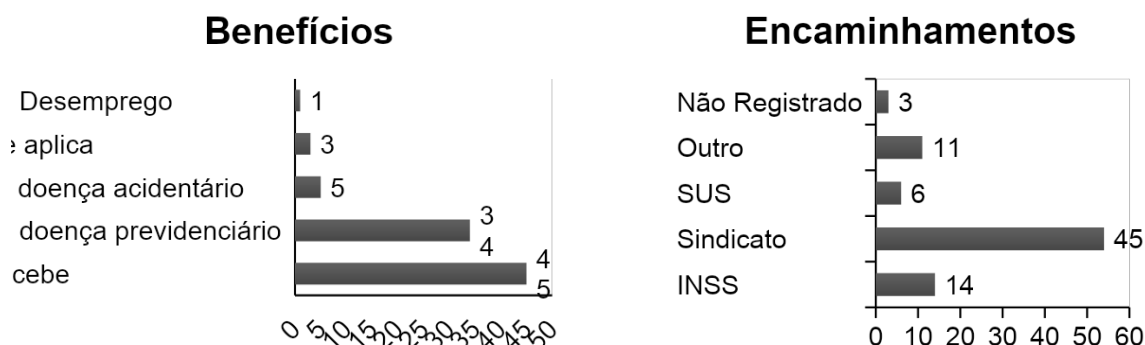


No que diz respeito aos benefícios, destacamos os dois mais recorrentes, o auxílio doença previdenciário e o auxílio doença acidentário. Contudo, é expressamente maior o número de usuários que recebem o auxílio doença previdenciário¹ ou mesmo não recebem auxílio. O Gráfico abaixo demonstra que dos 88 trabalhadores, 34 recebiam o auxílio doença previdenciário e apenas 5 o auxílio doença acidentário². Sendo que, 45 trabalhadores não recebem qualquer benefício. Os usuários recorrem ao Cerest na maioria das vezes para obter o nexa causal para transformar o benefício de auxílio doença previdenciário para o acidentário e a obtenção do direito ao benefício. Por fim, procurou-se mensurar a origem dos

¹ Identificado pela Previdência pelo código B31, destina-se ao segurado que desenvolva doença incapacitante a atividade laborativa, sem ligação de causalidade com a atividade exercida.

² Identificado pela Previdência pelo código B91, é concedido ao segurado que ficou incapacitado por algum evento obrigatoriamente relacionado a atividade exercida (acidente de trabalho).

encaminhamentos e chegou-se ao seguinte resultado: 45 usuários foram encaminhados por sindicatos (41 encaminhamentos do sindicato dos bancários), ou seja, 51%. Os demais encaminhamentos foram realizados pelo INSS (14), Outros (11) e SUS (6). 3 não foram registrados.



Discussão dos Resultados

A partir dos dados tabulados e analisados constata-se que o número de mulheres atendidas no CEREST 2 é relativamente maior que o número de homens. Contudo, a partir da análise do Mapeamento das Atividades Produtivas do município do Rio de Janeiro (2017), observa-se que em todas as regiões do município o número de homens empregados é maior que o de mulheres. A nível nacional a proporção de homens empregados também é maior. Segundo a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2017, disponibilizada pelo Ministério do Trabalho, o número de empregados formais por sexo é de 56% do sexo masculino e 44% do sexo feminino.

A diferença entre os dados municipais e nacionais, expostos acima, é pequena e demonstra certo equilíbrio. Comparativamente, é possível o questionamento: por que o número de mulheres atendidas no CEREST 2 é maior que o de homens, haja vista que há mais homens empregados? Elas estão adoecendo mais? Ou buscam mais o serviço? É possível associar o maior número de atendimentos às mulheres com o alto número de encaminhamento do sindicato dos bancários, já que a evolução da participação feminina em relação à masculina vem crescendo gradativamente.

No que tange a idade, a faixa etária com maior prevalência de atendidos, assim como aconteceu com o sexo, não corresponde a idade majoritária entre os empregados no Rio de Janeiro. A população trabalhadora fluminense corresponde, em sua maioria, a faixa etária entre 30 e 39 anos. O mesmo ocorre com os trabalhadores no Brasil, 31% têm entre 30 e 39 anos. Com alguns anos a mais, os trabalhadores do CEREST 2 se encaixam na faixa entre

40 e 50 anos. É possível que, o alto número de bancários atendidos possa ter elevado a faixa etária do serviço.

Aquilo que foi constatado com o sexo e a idade também vale para a escolaridade, há uma diferença entre os dados que correspondem aos trabalhadores atendidos no CEREST 2 e aqueles disponibilizados pelo Mapeamento Produtivos e pela RAIS. O primeiro aponta que, em média 50% dos trabalhadores possuem o ensino médio completo. Esse percentual é bem próximo ao trazido pela RAIS 46,8% dos trabalhadores possuem nível médio completo, seguindo do superior completo com 20,3% dos trabalhadores. Já o nível de escolaridade majoritário entre os usuários do CEREST 2 é o superior completo, 45% dos usuários.

Para atribuir o recorte renda utilizou-se três séries, de 1 a 3 salários mínimos, de 3 a 6 e acima de 6. Conforme apontou o levantamento, o maior número de pessoas encontra-se na primeira faixa, com salários que variam de R\$ 954,00 a R\$ 2.866,00. Com isso, a média salarial desse grupo corresponde a R\$ 1.910,10, bem abaixo da média trazida pela RAIS (2017) que é de R\$ 2.973,23. Contudo, quando ampliamos a média para todas as faixas chega-se ao valor de R\$ 3.840,00, ultrapassando a média nacional. Essa alteração é consequência dos altos salários de alguns bancários com cargo de gerência, são eles que representam, majoritariamente, a faixa acima dos 6 salários.

Conforme o estudo de mapeamento produtivo, o setor terciário é predominante no município do Rio de Janeiro. Em livro recém-lançado, Ricardo Antunes afirma que:

Se até a década de 1980 o traço distintivo da economia brasileira se encontrava na forte expansão industrial, nas últimas décadas o setor terciário vem registrando aumento na sua posição relativa em relação ao Produto Interno Bruto (PIB). Entre 1980 e 2008, o setor de serviços “cresceu o seu peso relativo em 30,6%, respondendo atualmente por dois terços de toda produção nacional, enquanto os setores primário e secundário perderam 44,9% e 27,7%, respectivamente, de suas participações relativas no PIB”. (ANTUNES, 2018, p. 119)

Para Antunes, essa transformação afetou a composição da força de trabalho, que passou a se concentrar no setor de serviços. Observa-se esse fenômeno também entre os atendimentos realizados no CEREST 2 que, entre janeiro 2017 e dezembro 2018, recebeu 74 trabalhadores, 84%, do setor terciário.

Em mesma medida, o aumento da posição relativa do setor de serviços em relação ao PIB, resultou em novas formas de adoecimento. Com isso, as mudanças no mundo do trabalho levam a novas formas de adoecimento provocadas pela intensa jornada de

trabalho, baixa remuneração e ambientes/processos de trabalho prejudiciais à saúde. Segundo Leny Sato:

Essa ausência [de controle dos trabalhadores sobre o processo de trabalho] se constitui em risco real para o desenvolvimento de diferentes formas de adoecimento que se desdobram em “problemas osteoarticulares, distúrbios gastrointestinais, alterações cardiovasculares, distúrbios de saúde mental e acidentes de trabalho”. (2003, p.41, apud Antunes, 2018, p.143)

Os dados corroboram com as estatísticas quando aponta que 67% dos usuários que procuram o serviço são diagnosticados com Ler/Dort, seguido dos transtornos mentais e de personalidade com 26%. Outro ponto que merece destaque é a relação com o mercado de trabalho. A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora instituída pela portaria nº 1.823 de 2012 em seu Art. 3º define os usuários da política:

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado. (Portaria 1.823, art. 3º)

Na pesquisa identifica-se que 72 trabalhadores estão vinculados ao mercado formal, essa característica implica em uma aproximação com os sindicatos e o CEREST 2, conseqüentemente proporcionando atendimento ao trabalhador formal. Ao comparar a letra da lei com os dados obtidos no CEREST 2, percebe-se que apenas os trabalhadores que se encontram no mercado formal de trabalho procuram o serviço, precisando aprimorar a captação dos mais precarizados, como é o caso dos trabalhadores informais.

Considerações Finais

Com base nos dados tabulados, o perfil do trabalhador/trabalhadora atendidos no CEREST 2 é majoritariamente do sexo feminino, idade de 40 a 50 anos, com ensino superior completo e a faixa salarial em torno de 1 a 3 salários mínimos nacional. Se comparados com dados oferecidos no Mapeamento das Atividades Produtivas e da População Trabalhadora do Município do Rio de Janeiro, referentes ao perfil dos trabalhadores, observa-se que há algumas diferenças entre os dados. Essa diferença pode ser atribuída ao maior número de encaminhamentos realizados pelos sindicatos.

Constata-se a importância do CEREST 2 aprimorar o fomento e realização de pesquisas, investigações e intervenções a fim de ampliar o acesso do trabalhador e trabalhadora sem vínculo formal. O CEREST 2 pode e deve realizar diversas pesquisas

visando, por exemplo, a identificação dos riscos existentes no trabalho de profissões autônomas ou informais.

Essa proposição implica na luta dos trabalhadores na ampliação do serviço, para que o adoecimento e acidentes de trabalho, sejam se não eliminados, reduzidos, garantindo assim o acesso à saúde.

Observa-se a partir deste trabalho, que a atuação das (os) assistentes sociais inseridas (os) no campo da saúde do trabalhador em equipe interdisciplinar tem como objetivo a garantia dos direitos sociais e melhores condições de vida do trabalhador/trabalhadora, em consonância com os princípios assegurados no Código de Ética do Assistente Social e do seu Projeto Ético Político Profissional.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002 - Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União 2002.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 - Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

IAMAMOTO, Marilda V. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 26 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

JACQUES, Camila Corrêa; MILANEZ, Bruno e MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2012, vol.17, n.2, pp.369-378. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200011>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. Serviço Social e Sociedade. 2011, nº 107, pp. 461-481. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282011000300005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 20 mai. 2019.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Relação Anual de Informações Sociais – RAIS. 2017. Disponível :< <http://pdet.mte.gov.br/rais?view=default>>. Acesso em 20 mai. 2019.

RENAST ONLINE. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). 2016. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>>. Acesso em 20 mai. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Realinhamento do Plano Estadual de Saúde (2016 – 2019). Rio de Janeiro, julho de 2016. Disponível em:<<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwNg%2C%2C>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

_____. Mapeamento das Atividades Produtivas e da População Trabalhadora do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, abril de 2017.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; ALMEIDA, Carmen Verônica Barbosa de; GUEDES, Dimitri Taurino. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. Trab. educ. saúde. 2009, vol.7, n.3, pp.445-462. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=NumeroAnterior&NumAnterior=36&Num=265&Idioma=pt-br&Esp=36>>. Acesso em: 20 mai. 2019.