Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(1):241-248.
Available from: Uhttp://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm

Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico

Health promotion and work: an analytic essay

Promoción de la Salud y del trabajo: un ensayo analítico

Cleonice Andréa Alves Cavalcante[I], Jussara Azevedo Bezerra da Nóbrega[II], Bertha Cruz Enders[III], Soraya Maria de Medeiros[III]

RESUMO

Este artigo teve como propósito discutir a articulação entre promoção da saúde e trabalho, na perspectiva de aproximar as práticas em saúde do trabalhador, com o enfoque na promoção da saúde. Para tanto, discutimos a trajetória histórica da promoção da saúde e das políticas de saúde do trabalhador no Brasil, apontando suas dificuldades, limitações e perspectivas. Em seguida, analisamos a temática sob o olhar de diferentes autores que discutem o assunto, no sentido de detectar as novas abordagens e perspectivas da relação promoção da saúde e trabalho propostas. Concluímos que a articulação entre Promoção da Saúde e trabalho não só é viável como extremamente importante no processo de implementação de uma política de saúde do trabalhador, que o considere sujeito ativo e participativo, além de contribuir para diminuir lacunas e encontrar respostas para questões não contempladas pelas atuais práticas em saúde do trabalhador no Brasil.

Palavras chave: Promoção da saúde; Política de saúde; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the articulation of work with health promotion, with the perspective of closing the gap between the practices in worker's health and the health promotion focus. We discuss the historical trajectory of health promotion and worker's health policy in Brazil, delineating its difficulties, limitations, and perspectives. Next, we analyze the different views of various authors that propose new approaches and perspectives in the relation between worker's health and work. We conclude that the articulation between Health promotion and health is not only possible but extremely important in the implementation of a health policy that considers the worker as an active subject, as well as to respond to questions related to current practices in worker's health in Brazil.

Key words: Health promotion; Health policy; Worker's health.

RESUMEN

Este estudio tuvo como propósito analizar la articulación entre la promoción de la salud y del trabajo, en la perspectiva de aproximar las prácticas en salud del trabajador, con el enfoque en la promoción de la salud. Analizamos la trayectoria histórica de la promoción de la salud y de las políticas de salud del trabajador en el Brasil, apuntando sus dificultades, limitaciones y perspectivas. Luego, analizamos la temática bajo el enfoque de diferentes autores que discuten el asunto, en el sentido de detectar los nuevos abordajes y perspectivas de la relación promoción de la salud y del trabajo propuesto. Concluimos que la articulación entre Promoción de la Salud y trabajo no sólo es viable sino extremamente importante en el proceso de implementación de una política de salud del trabajador, que lo considere sujeto activo y participativo, además de contribuir para disminuir lagunas y encontrar respuestas para cuestiones no contempladas por las actuales prácticas en la salud del trabajador en el Brasil.

Palabras clave: Promoción de la salud; Política de salu; Salud del trabajador.

[I] Enfermeira, mestre em Enfermagem, especialista em Saúde Pública e Formação Profissional em Enfermagem, professora da Escola de Enfermagem da UFRN. E-mail: cleoandrea@bol.com.br.

[II] Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, enfermeira da Maternidade Escola Januário Cicco da UFRN, aluna especial do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFRN. E-mail: jabnobrega@hotmail.com

[III] Enfermeiras, Professoras Doutoras, Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFRN. E-mail: bertha@ufrnet.br; sorayamaria@digi.com.br

INTRODUÇÃO

As grandes mudanças no cenário político, econômico e social, ocorridas em todo o planeta nesta segunda metade do século XX, determinaram também uma verdadeira crise de paradigmas. O processo saúde/trabalho passou a ser analisado não como um simples indicador do impacto do trabalho sobre os trabalhadores, mas como conseqüência da relação de produção, determinada histórica e socialmente pela dialética entre capital e trabalho. Atualmente, condições de ambiente, saúde e segurança no trabalho são essenciais para a qualidade de vida dos homens e o direito de cidadania[1].

Várias definições de saúde e doença têm sido utilizadas ao longo do tempo e estas diferentes concepções estão atreladas à forma como o homem, no decorrer de sua existência, foi se apropriando da natureza para transformá-la, buscando o atendimento de suas necessidades. Nessa perspectiva, a prática profissional cotidiana de assistência junto aos indivíduos e grupos sociais é orientada pela visão que se tem de saúde, doença, vida e trabalho[2].

A revolução industrial trouxe conseqüências nefastas, particularmente para a saúde do trabalhador, representadas por grandes epidemias decorrentes das mudanças sociais e das alterações do sistema de produção, além dos graves problemas sociais do início do capitalismo industrial. Ao lado disso, péssimas condições de vida e trabalho são geradas pela formação e crescimento dos núcleos urbanos e pela necessidade cada vez maior de expandir o capital industrial à custa da exploração da força de trabalho e da pobreza[3]

Este processo é ainda mais complexo nos países em desenvolvimento, como o Brasil, pois apresentam marcas históricas e profundas de espoliação social e econômica com características marcantes na sociedade, como alta concentração de renda, violência urbana e rural, desemprego, subemprego, situações de miséria e outras iniqüidades sociais que por si só geram transformações nas relações sociais de trabalho e, conseqüentemente, afetam a vida e a saúde dos trabalhadores.

Dessa forma, para compreender melhor a relação entre saúde, doença e trabalho torna-se necessário analisar os diversos aspectos envolvidos nesse processo, inclusive como se estabelece a complexidade dessa relação, partindo do entendimento de Berlinguer[4], quando afirma que o processo central que influi na vida e na morte dos seres humanos é o trabalho.

Tal análise torna-se importante tendo em vista que, no contexto atual, a vigilância em saúde do trabalhador vem se firmando como uma área de atuação da saúde pública e necessita atentar para as mudanças em curso no processo saúde/doença e na atuação da saúde pública em geral, a fim de poder dar respostas efetivas aos problemas e agravos vivenciados pelos trabalhadores, problemas estes de ordem bastante complexa e de difícil resolução, mediante unicamente ações curativas e preventivas[5].

Conceituar saúde constitui uma tarefa árdua e discutir promoção da saúde é enveredar por um caminho novo marcado por preconceitos e críticas consistentes; pensar a articulação entre promoção da saúde e trabalho torna-se, portanto uma desafiante e instigante empreitada[6].

A partir da compreensão deste processo – como e porque ocorre – tentaremos sugerir alternativas que contribuam na transformação dessa realidade para a apropriação, pelos trabalhadores, da dimensão humana e ética do trabalho. Isto para que a saúde do trabalhador supere a concepção reducionista do processo saúde/doença, que desconsidera a subjetividade, e proponha um novo paradigma de articulação entre Promoção da Saúde e trabalho como desafio e perspectiva no âmbito da Saúde do trabalhador.

Nessa perspectiva buscamos neste artigo discutir as possibilidades e propostas de articulação entre a saúde do trabalhador e a promoção da saúde, contribuindo, desta forma, para a implementação de políticas e práticas em saúde que favoreçam uma melhor qualidade de vida e trabalho à população e o exercício pleno da cidadania.

Esse texto de atualização foi concebido a partir da discussão dos conceitos e

entendimentos de diferentes autores que estudam e discorrem sobre a temática, o mesmo foi organizado trazendo dois tópicos separados sobre os conceitos de promoção da saúde e saúde do trabalhador numa perspectiva histórica, além de um terceiro sobre a articulação destes.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: HISTÓRICO E PERSPECTIVAS

Desde o despertar do século XX, a promoção da saúde é um conceito que vem sendo discutido incansavelmente, devido a sua importância para a viabilização da qualidade de vida. Em 1946, Henry Sigerist, suíço, médico-docente e amante da história da medicina, foi considerado iniciador da Medicina Social nos Estados Unidos, pois defendia que quando se oferecia boas condições de vida e de trabalho, educação, formas de lazer e repouso para os indivíduos, então estava sendo realizada promoção à saúde, em seu sentido amplo.

Entusiasmado e ansioso por modificações, aproveitava para exigir dos políticos uma postura de responsabilidade que assegurasse a qualidade de vida das pessoas, bem como enfatizava a importância da participação dos setores sindicais e empresariais, além de não dispensar a influência de médicos e educadores nas tomadas de decisão.

Sigerist conseguiu colher frutos em um curto prazo, pois em 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU) afirmou na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 25, que todo cidadão tem direito à saúde; também que todo indivíduo tem direito a uma qualidade de vida capaz de assegurar a sua saúde e o bem–estar de si mesmo e a sua família[7].

Posteriormente, em 1976, a partir do modelo da história natural das doenças, utilizou-se a expressão “promoção da saúde” para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, cuja concepção baseava-se na prevenção da patologia e de sua evolução, porém o enfoque ainda era no indivíduo. Já durante a Segunda Revolução Epidemiológica, com a grande incidência de doenças crônicas, a promoção da saúde passou a ser associada a medidas preventivas sobre o ambiente físico e estilos de vida[8].

Em 1974, o relatório Lalonde (Canadá) valorizou e impulsionou o crescimento desse conceito, pois qualificou a promoção à saúde como uma forma de intervenção sobre os determinantes das patologias visando à melhoria das condições de vida e conseqüentemente a obtenção da saúde da população.

Em 1986, houve a 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, realizada no Canadá, onde foi elaborada a Carta de Ottawa que ampliou os conceitos de Promoção à saúde, passando a ser considerada a influência dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde. Também a Promoção à saúde passou a ser vista como estratégia para incentivar as pessoas a buscarem meios de melhorar sua saúde, através da modificação dos determinantes do processo saúde/doença (emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida), ficando sob a responsabilidade do Estado reduzir as diferenças sociais e assegurar a igualdade de oportunidades[9].

As idéias sobre promoção da saúde no Brasil foram introduzidas e alimentadas pelo debate em torno da Reforma Sanitária. A discussão dessas idéias recebeu destaque na 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986, cujos conceitos e objetivos para a sociedade brasileira eram bastante semelhantes àqueles propostos durante a 1ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, naquele mesmo ano[10].

Outras conferências trataram sobre os diversos aspectos do tema abordado pela Carta de Ottawa e chegaram a uma concepção mais ampla, onde a promoção à saúde teria que partir do processo saúde/doença e de seus determinantes para, então, propor a articulação entre saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução[11].

No Brasil a Política Nacional de Promoção da saúde propõe intervenções em três eixos temáticos, a saber: modos de viver (alimentação, atividade física, lazer, redução de

riscos e danos entre outros); condições e relações de trabalho (melhoria dos ambientes de trabalho, redução das doenças ocupacionais e acidentes de trabalho e serviços de saúde humanizados); e ambientais (violência, redução da morbi/mortalidade por causas externas, saneamento e qualidade das águas e saúde nas escolas)[12].

Sendo assim, a política nacional de promoção da saúde guarda relação direta entre as práticas de promoção da saúde e as condições/relações de trabalho, pois esse último é entendido como eixo temático no qual se deve intervir na busca por condições de vida mais dignas e pelo exercício pleno da cidadania[12].

Nesse sentido, a promoção da saúde é uma importante resposta à medida que destaca ações intersetoriais como estratégias de enfrentamento dos problemas quanto ao meio ambiente, à urbanização, a segurança alimentar e nutricional, ao desemprego, a moradia, ao uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros[12].

Dessa forma, a prática de promoção da saúde no Brasil torna-se algo indissociável da reflexão sobre a criação e a luta contínua que travamos pela busca da melhoria e consolidação efetiva do Sistema Único de Saúde, além do enfrentamento de uma realidade de iniqüidades históricas de grandes proporções, que nos colocam desafios cotidianos não só ao setor saúde, mas a todos aqueles que constroem políticas públicas[12].

SAÚDE DO TRABALHADOR: HISTÓRICO E CONCEPÇÕES

Paradoxalmente, a primeira proposta de institucionalização do cuidado com a saúde do trabalhador surgiu no século XIX, de um proprietário de fábrica que resolveu instituir um serviço médico para os seus trabalhadores e propôs os elementos básicos quanto às finalidades de tais serviços, cujas idéias serviram de base para a organização e implantação dos serviços de medicina do trabalho, propostos pela Organização Internacional do Trabalho na época.

Os Serviços de Medicina do trabalho tinham como princípios assegurar a proteção dos trabalhadores contra os riscos à sua saúde, os quais resultassem de seu trabalho ou das condições em que este se efetuasse. Também visavam contribuir para a adaptação, estabelecimento e manutenção física e mental dos trabalhadores nos locais de trabalho, conferindo-lhes, portanto, um caráter de onipotência, própria da concepção positivista da prática médica, refletindo com isso o pensamento mecanicista da medicina científica[13].

As características da Medicina do trabalho são mantidas até hoje, predominando, na forma tradicional, uma visão eminentemente biológica e individual, restrita ao espaço do ambiente de trabalho, pautada numa relação unívoca e unicausal, que busca as causas das doenças e acidentes de trabalho[14].

Após a 2ª Guerra Mundial, além de uma piora nas condições de trabalho, ocorre o desenvolvimento de novos processos industriais e novos equipamentos, e também se verifica uma nova divisão internacional do trabalho e, com isso, crescem a insatisfação e os agravos à saúde dos trabalhadores, revelando a fragilidade da Medicina do trabalho para intervir sobre os problemas de saúde ocasionados pelos processos de produção.

Nesse sentido, a Medicina do trabalho evolui para a Saúde Ocupacional em grandes empresas, apresentando características de multidisciplinaridade através da atuação de equipes multiprofissionais e com atuação sobre o ambiente de trabalho – corpo do trabalhador – incorporando a teoria da multicausalidade, em que um conjunto de fatores de risco está relacionado ao aparecimento de doenças[14].

Dessa forma, a Saúde Ocupacional contribui para o desenvolvimento da Saúde Ambiental, como prática institucional e acadêmica, além de subsidiar legislações trabalhistas, como o capítulo V da Confederação das Leis trabalhistas e as Normas Regulamentadoras 4, 7 e 15.

No entanto, a Saúde Ocupacional apresenta limitações que geram uma insuficiência no modelo de assistência, em relação às necessidades dos trabalhadores, e uma crise, compreendendo fatores políticos e sociais, principalmente a respeito da exigência da participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança.

Na década de 1970, os processos de trabalho sofreram mudanças profundas através da automação e da informatização, a terceirização da economia nos países desenvolvidos com o declínio do setor secundário, e o aumento do setor terciário, além da transnacionalização da economia. No setor saúde, a concepção positivista é hegemônica através da teoria multicausal do processo saúde/doença, onde os fatores de risco do adoecer e morrer são considerados de igual valor no potencial de agressão ao homem/hospedeiro.

No entanto, essa prática passa a sofrer sérias críticas e questionamentos, principalmente quanto aos procedimentos técnicos e éticos dos profissionais dos serviços de Saúde Ocupacional, pois a fundamentação teórica e científica é desacreditada, além da modificação no quadro de morbidade/mortalidade causada pelo trabalho, colocando em discussão a Medicina do trabalho e a Saúde Ocupacional[13].

Nesse intenso processo de discussão e questionamentos, a teoria da determinação social das doenças, cuja centralidade colocada no trabalho – enquanto organizador da vida social – ganha corpo e contribui para aumentar os questionamentos sobre a Medicina do trabalho e a Saúde Ocupacional[13].

Desloca-se, assim, a vocação da Saúde Ocupacional, passando esta a se preocupar com a promoção da saúde, cuja estratégia principal é a de modificar o comportamento das pessoas e seu estilo de vida através de um processo de educação[13].

A concepção de saúde do trabalhador surge neste bojo, calcada nas reflexões teóricas da determinação social da doença e de crítica ao paradigma dessa doença como um processo exclusivamente biológico e individual, sendo a questão da causalidade e da determinação colocada em debate, bem como as relações entre trabalho, ciência e ideologia[13].

E, partindo do entendimento de que o objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho, busca-se a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e idéias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços, na moderna civilização urbano/industrial[13].

Esta concepção de saúde do trabalhador é um avanço, não só por ampliar o contexto do entendimento dos aspectos que determinam o processo de adoecer e morrer dos trabalhadores, a partir da avaliação do processo de trabalho, mas principalmente por resgatar a multidimensionalidade do sujeito trabalhador e da determinação social do processo saúde/doença[13].

Apesar dos avanços na legislação e nas práticas institucionais em relação à saúde do trabalhador, ainda existem muitas lacunas e dificuldades na instituição efetiva das políticas de saúde do trabalhador propostas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, políticas essas que incluem a saúde do trabalhador como campo de atenção através de ações e serviços de saúde do trabalhador no sistema público e privado.

A partir da legislação, são instituídos os Programas de Saúde do Trabalhador e os Centros de Referências de Saúde do trabalhador que apresentaram algumas experiências exitosas, no que se refere à melhoria nos quadros de morbidade/mortalidade de doenças profissionais, e contribuíram nos estudos epidemiológicos na área e, conseqüentemente, na melhoria do planejamento das ações e prevenção nos ambientes e condições de trabalho.

No entanto, a política de saúde do trabalhador no Brasil encontra grandes dificuldades de ser implementada em decorrência de uma organização que se caracteriza pela fragmentação das ações que são executadas por órgãos distintos e desintegrados, além do caráter marginal e secundário em que são tratadas as questões relativas à Saúde do trabalhador, até mesmo pelas instituições responsáveis pelas ações[15].

Essas dificuldades estão presentes nas ações de saúde de trabalhador no Sistema Único de Saúde que vem apresentando diversos problemas e, até o momento, não podemos afirmar se essas ações estão sendo executadas

eficazmente, onde a questão da subnotificação de doenças e acidentes dificulta ainda mais esse processo[15].

Apesar de alguns avanços e de muitos retrocessos, principalmente com direitos já garantidos, como os da Previdência Social, em que os trabalhadores serão penalizados, perdendo muito do pouco que conquistaram, em decorrência da política implementada pelo Estado que tem sofrido influências do modelo neoliberal e da globalização, além dos ditames do Banco Mundial e outros órgãos internacionais. Desse modo, desafios são colocados no sentido de enfrentar problemas conjunturais, visando manter os direitos coletivos, os direitos sociais os quais o Estado tem buscado cercear[15].

Nesse sentido, torna-se necessário buscar alternativas e propostas que tornem possível a execução de uma política eficiente e atuante na área de saúde do trabalhador que passa pela formação de recursos humanos não só tecnicamente competentes, mas também comprometidos com a questão ideológica da área. Também deve ser destacada a necessidade de responsabilização compartilhada entre os poderes federal, estadual e municipal na construção e implementação de políticas públicas eficientes que privilegiem a prevenção e a promoção da saúde do trabalhador[15].

Acreditamos que estas mudanças necessárias só ocorrerão na medida em que a classe trabalhadora assumir a magnitude dos aspectos relacionados à saúde, buscando condições de trabalho dignas, salubres, seguras, mais do que levantar bandeiras pelos adicionais de insalubridade e periculosidade[14].

É importante destacar também o compromisso do patronato em assumir a responsabilidade dos danos e agravos aos quais historicamente vêm sendo submetidos os trabalhadores, no sentido de buscar alternativas de reduzir e minimizar esses riscos através da participação dos trabalhadores no planejamento e programação das ações e nas políticas de saúde do trabalhador.

A SAÚDE DO TRABALHADOR NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Salientamos a importância e necessidade da Política de Saúde do trabalhador estar contextualizada ao momento atual da conjuntura econômica e social, em que o modelo neoliberal e a globalização interferem diretamente nas formas de organização do processo de trabalho, a precarização do trabalho se faz presente e o aumento da produtividade é a mola mestra, em detrimento das condições de trabalho e da saúde do trabalhador[14].

Nesta concepção, entendemos que, partindo da realidade e dos desafios colocados na atual política de saúde do trabalhador no Brasil, vislumbramos novas perspectivas nessa área através de uma aproximação com as práticas de promoção da saúde que têm contribuído de forma importante no redirecionamento das práticas em saúde.

Este novo enfoque, que parte de uma concepção ampla do processo saúde/doença, aponta para os determinantes múltiplos da saúde e para a intersetorialidade, este último entendido não apenas como a ação conjunta de esferas distintas de governo, mas também na busca de parcerias com outros setores. Em outras palavras, busca aprofundar a integração com as organizações dos trabalhadores, além de outras organizações da sociedade civil, pois, afinal, as questões de saúde dos trabalhadores não dizem respeito apenas aos trabalhadores em si, mas a todo o conjunto da população[5].

A Promoção da saúde propõe uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço de ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação) e de parcerias intersetoriais com a idéia de responsabilização múltipla e compartilhada[6].

O ambiente de trabalho se constitui em um ambiente privilegiado para as ações de educação para a saúde, pois é o espaço organizacional que o indivíduo passa grande parte do seu dia e onde deve receber orientações voltadas para a promoção e proteção à saúde. Seria de grande valia que, neste ambiente, fosse oferecido ao trabalhador

à oportunidade de refletir mais amplamente sobre sua saúde e sua qualidade de vida. Nesse sentido, a promoção da saúde no trabalho gera condições de trabalho e de vida gratificantes, agradáveis, seguras e estimulantes[16].

Portanto, ao se articular Promoção da Saúde e Trabalho busca-se um instrumento poderoso para que a Saúde do trabalhador possa integrar-se e sair do isolamento que se encontra nas políticas públicas de saúde, por meio de sua inserção na proposição de políticas saudáveis, procurando mostrar que os problemas de saúde nessa área dizem respeito também ao conjunto da sociedade[5].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto, consideramos que a articulação entre promoção da saúde e trabalho, além de viável, torna-se extremamente importante no processo de implementação de uma política de saúde do trabalhador que o considere como sujeito ativo e participativo, o que contribuirá também para diminuir lacunas e buscar respostas para questões não contempladas pelas atuais práticas em saúde do trabalhador no Brasil.

Entendemos que essa articulação só será possível quando questões relativas à saúde e ao trabalho forem incorporadas nas discussões e implementações de políticas públicas. Para isto, devemos reconhecer que saúde, doença e trabalho são permeados por questões mais amplas, buscando subsídios em saberes transdisciplinares e considerando a dimensão da subjetividade nesse processo.

Nessa perspectiva, devemos assumir um posicionamento político, crítico e consciente em defesa da saúde e pelo direito ao trabalho digno, impulsionando a adoção de medidas preventivas específicas, reivindicando conjuntamente com outros profissionais ou setores a elaboração de políticas públicas saudáveis. Assim, a Promoção da Saúde no trabalho pode firmar-se como uma política de saúde capaz de responder a algumas questões e lacunas e talvez propor novas questões em busca de outros desafios nesta área.

Reconhecendo, portanto, que para articular Promoção da Saúde e Trabalho serão necessárias muitas discussões, esclarecimentos e análises aprofundadas, consideramos que este artigo trará contribuições neste sentido, uma vez que buscamos discutir o entendimento e a percepção de vários autores sobre a temática e, a partir disto, somar novos esforços para esta proposta.

REFERÊNCIAS

1. Frias Júnior, CAS. A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação [dissertação]. [Rio de Janeiro]: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.

2. Fracolli LA, Bertolozzi MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. In:_____.Manual de enfermagem. São Paulo: USP; 2005. p. 4-8.

3. Albuquerque CMS, Oliveira CPF. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança [Internet]. Revista do ISP. 2002 [cited 2008 feb 23]. Available from: http://www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25_27.htm

4. Berlinguer G. Trabalho e saúde: fundamentos e conflitos éticos. In:_____. Bioética Cotidiana. Brasília: UnB; 2004. p. 109-72.

5. Alves RB. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. Cadernos de Saúde Pública. 2003;19(1):319-22.

6. Brant LC, Melo MB. Promoção da Saúde e Trabalho: um desafio teórico e metodológico para a saúde do trabalhador. Saúde em Debate. 2001;25(57):55-62.

7. Melo ECP, Figueiredo NMA. Níveis de Atenção à Saúde: Cuidado preventivo para o corpo sadio. In: Figueiredo MA. (org) Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul: Yendis; 2005. p. 125–42.

8. Leavell, H, Clarck, EG. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.

9. Aerts D, Alves GG, Salvia, MWL, Abegg C. Promoção de Saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da Saúde e da escola cidadã. Cadernos de Saúde Pública. 2004;20(4):1020-1029.

10. Carvalho AI. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2008;24(1):4-5.

11. Buss PM. Uma introdução ao conceito de Promoção da saúde. In: Czeresnia D. (org.)

Promoção da saúde: Conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 15–38.

12. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2004;9(3):745-749.

13. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Revista de Saúde Pública. 1991;25(5):341-49

14. Gelbecke FI. Política de saúde do trabalhador: limites e possibilidades. Texto e Contexto em Enfermagem. 2002;11(1):66–85.

15. Oliveira MHB, Vasconcelos LCF. Política de Saúde do Trabalhador no Brasil: Muitas questões sem respostas. Cadernos de Saúde Pública. 1992;8(2):150-6.

16. Cazón RL, Mafra C, Borges JM, Boger ME, Ildefonso SG, Souza V. Educação para saúde no trabalho. Lecturas: EF y deportes Revista Digital [Internet]. 2007 [cited 2008 feb 23];12(112). Available from: http://www.efdeportes.com/efd112/educacao-para-saude-no-trabalho.htm

Artigo recebido em 09.05.07
Aprovado para publicação em 31.03.08