

FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM OLHAR PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Andréa Maria Giannico de Araújo Viana Consolino Mestranda do curso Desenvolvimento Humano: Formação, políticas e Práticas Sociais – PRPPG- Universidade de Taubaté – UNITAU
andejair@uol.com.br

Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão
Orientadora - Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais, Universidade de Taubaté – UNITAU
marluce@unitau.br

RESUMO

As ações em saúde do trabalhador configuram-se uma atribuição da Vigilância Sanitária (VISA), embora se desenvolvam de forma desigual nos estados e municípios. A melhoria desse quadro implica qualificar as práticas de trabalho. Esta pesquisa teve como objetivo investigar o processo de formação em saúde do trabalhador que atua como profissional da VISA e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando um levantamento sociodemográfico e a técnica do grupo focal e análise de conteúdo dos dados. Os resultados apontam não haver educação formal para o trabalho em VISA, mesmo existindo órgãos de referência para formação em saúde do trabalhador e a maioria dos profissionais serem oriundos da área de biociências. Conclui-se que estes recorrem à educação não formal e à prática do trabalho como estratégias de aprendizagem.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Vigilância Sanitária. Formação.

ABSTRACT

Actions in worker health's configure up an assignment of Sanitary Surveillance (VISA), although develop unevenly in states and municipalities. Improving this situation requires qualifying work practices. This research aimed to investigate the formation process in occupational health professional who acts as VISA and Reference Center in Occupational Health (CEREST). This is a qualitative study using a sociodemographic survey and focus group technique and content analysis of the data. The results show that there is no formal education for working in VISA, even though there are organs of reference for training in occupational health and most are professionals from the field of biosciences. We conclude that they resort to non-formal education and practical work as learning strategies.

Key words: Occupational Health. Health Surveillance. Training.

INTRODUÇÃO

A questão da saúde do trabalhador é uma das atribuições da Vigilância Sanitária (VISA), prevista desde a década de 1980 com a Reforma Sanitária, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Constituição Federal, sendo mais tarde fortalecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e prevista no artigo 200 da Constituição de 1988:

Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, [...] VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988, on-line).

Trata-se de uma área da Saúde Pública que visa a compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Refere-se a estudos e intervenções de promoção e de proteção à saúde do trabalhador, por meio de:

[...] ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS. (BRASIL, 2001a, p.17).

Para Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 25), a saúde do trabalhador compreende também:

[...] um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores, situados em lugares sociais

distintos e informados por uma perspectiva comum. Esta perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado pela experiência italiana.

Enquanto um direito, a saúde do trabalhador envolve vários níveis de atenção e esferas do governo (caráter intrasetorial), os Ministérios da Previdência e Assistência Social, do Trabalho e Emprego, do Meio Ambiente, da Justiça, da Educação e demais setores relacionados às políticas de desenvolvimento (caráter intersetorial), exigindo uma abordagem interdisciplinar e a gestão participativa dos trabalhadores. (BRASIL, 2004).

Observa-se, no entanto, que as ações em saúde do trabalhador, no âmbito do SUS, têm se desenvolvido de forma desigual nos estados e municípios, e a melhoria deste quadro implica qualificar as práticas de saúde. Sua efetividade depende da conjugação de saberes e utilização de instrumentos e tecnologias originadas de diferentes áreas do conhecimento colocadas a serviço das necessidades dos trabalhadores. (BRASIL, 2004).

Uma das estratégias do governo para garantir a saúde do trabalhador foi à criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) pela Portaria MS. 1679/2002, que compõe os Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o qual, por sua vez, tem como uma de suas prioridades articular as relações entre o processo de trabalho e saúde (SANCHEZ et al., 2009), dando suporte às VISA.

Todavia, a RENAST apresenta dificuldades na operacionalização das atividades em saúde do trabalhador, que ora é competência dos Programas de Saúde do Trabalhador, da VISA ou, ainda, da Vigilância Epidemiológica, faltando integração entre essas instâncias, melhoria de instrumentos, cobertura e qualidade das ações. (BRASIL, 2005).

Vale lembrar, ainda, que, com a Lei no. 8080/90, um dos marcos para a descentralização dos serviços de saúde e o surgimento do processo de municipalização, o gestor municipal passou a contratar seu quadro de profissionais para exercer as ações em saúde, contudo, muitas vezes com baixa qualificação e/ou sem experiência. (LUCCKESE, 2008; MENDES, 2009).

No que diz respeito ao trabalho da VISA, sua função é fiscalizar e educar, atuar sobre o risco que ameaça a qualidade de vida do homem. Para tal, é imprescindível uma equipe multidisciplinar, reunindo profissionais com qualificação específica. (BRASIL, 2000).

Para Nascimento (2009), o governo tem estimulado a criação de cursos para a formação destes profissionais da saúde, mas ainda de forma insuficiente, mediante as demandas desta área:

[...] os estabelecimentos de ensino, em sua grande maioria, passaram a adotar modelos e políticas voltados para o mercado. Alunos não passam de mercadorias, onde o que importa é o produto final, pronto para o mercado de trabalho. Nestes casos, desconsideram que a utilização de metodologias mais humanizadas, focadas na valorização do ser humano em sua totalidade, bem como o emprego do referencial teórico aliado simultaneamente à prática educativa, são procedimentos essenciais para uma educação de melhor qualidade, voltada para a formação do cidadão consciente e crítico. (NASCIMENTO, 2009, p. 277).

Uma vez que apenas a formação técnica e teórica nem sempre subsidia os profissionais para atuar e/ou solucionar os problemas do cotidiano e que, para atuar em saúde do trabalhador, deve-se abrir espaço ao compartilhamento entre ciências afins, pois se considera que os cursos de formação deveriam ser desenvolvidos em torno de uma prática reflexiva. Ou seja, a utilização do conhecimento presente nas práticas dos vários profissionais, embora, conforme alerta Schön (1997), os profissionais nem sempre reflitam sobre sua ação e na ação.

Assim, tratar da inter-relação saúde-trabalho implica convocar diferentes saberes pela complexidade do seu objeto de estudo, pesquisa e intervenção, visando à saúde do trabalhador. Mas também não basta conhecer este objeto, pois, os conhecimentos necessários à prática requerem daqueles que a realizam uma atitude favorável. Uma atitude interdisciplinar, em que “são necessárias duas ou mais pessoas com diferentes saberes querendo interagir, comunicando seu conhecimento”, o que envolve conhecer como o indivíduo construiu suas interações com outros no decorrer de sua vida. (STAUDT, 2008, p. 79).

Parte-se do princípio de que esta pretensa interdisciplinaridade exigida pela área da saúde do trabalhador deveria fazer parte da formação do profissional que nela atua, dos sistemas e das práticas educativas que determinaram sua formação e as interações entre eles.

Este artigo configura-se um recorte de uma pesquisa que investiga a formação de profissionais da VISA relacionada às práticas de saúde do trabalhador, em que selecionamos para apresentar apenas o processo de formação em saúde desses profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado entre fevereiro e abril de 2012, utilizando, como instrumentos de coleta de dados, um levantamento sociodemográfico e a técnica do grupo focal, com quarenta e quatro funcionários de equipes de dois CERESTs e de sete VISA (estadual e municipal), de seis municípios do Vale do Paraíba Paulista. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o nº 559/2011. Foram feitos seis grupos focais, e o material coletado no debate foi gravado, transcrito e submetido ao método de análise de conteúdo de Bardin (2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as categorias de análise, selecionou-se aqui o conteúdo relacionado à formação do profissional da VISA e dos CERESTs, sistematizado sob a categoria “Formação para o trabalho” nas subcategorias: aspectos da educação formal, educação não formal, de educação continuada, formação em saúde do trabalhador e nas equipes de VISA e CEREST.

Considera-se como formação um processo interior, ligado à experiência pessoal do sujeito, permitindo a transformação do conhecimento (BRAGANÇA, 2011). Além disso, a formação profissional, conforme Amâncio Filho (2004, p. 378), refere-se a “um processo de humanização do homem, que objetive integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos”.

Com relação à formação em saúde:

A formação dos trabalhadores da saúde não se orienta pela leitura das necessidades sociais em saúde. É conduzida sem debate com os organismos de gestão e de participação social do SUS, resultando em autonomização do Ministério da Educação, das universidades e das sociedades de especialistas nas decisões relativas às quantidades e características políticas e técnicas dos profissionais de saúde a serem formados. (BRASIL, 2001b, p. 42-3)

Sobre isso, contudo, a 11ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2001b), considera que as universidades não estão cumprindo seu papel na formação de profissionais comprometidos com o SUS, assim como os cursos de nível médio, e que há ausência da academia nos processos de formação, requalificação e capacitação desses profissionais, resultando na execução de ações sem planejamento e fazendo com que cada vez mais os profissionais necessitem de uma educação continuada.

Constata-se que a educação formal não oferece formação específica ao trabalhador da VISA, em termos de cursos no ensino médio e superior. Assim, esse profissional precisa lançar mão de cursos de extensão, especialização ou mestrado, ou, em última instância, da

capacitação continuada oferecida pela VISA em alguns momentos, mesmo que essa prática seja uma ação pontual. Mas o que prevalece é a educação não formal desse profissional, ou seja, a formação no próprio trabalho por iniciativa própria ou junto aos pares.

Nessa direção, os resultados indicaram que, dos quarenta e quatro profissionais pesquisados, 19% possuem ensino médio e 74% nível superior completo, oriundos de cursos distintos das áreas de biociências, exatas e humanas. Há 43% dos pesquisados oriundos de formação na área da saúde.

Embora oriundos desta área, esses profissionais, quando ingressam no trabalho na VISA, não apresentam, necessariamente, formação ou conhecimento específico sobre as questões que tratarão no seu trabalho, construindo sua prática a partir de suas memórias e crenças de formação em saúde coletiva. Esta formação, no entanto, está prevista pela VISA, devendo ser diferenciada em termos das demandas de trabalho, e a relação de ensino/aprendizagem integrada à prática, levando em conta as diferenças regionais nos trabalhos da VISA. (NUNES, 2008; ANVISA, 2000).

Este pesquisado salienta essa questão:

Bem, quanto a nossa formação, você sabe que aqui a gente só tem o segundo grau completo não é? [...] a gente vai aprendendo conforme o dia e os cursos que são dados pelo Estado. A gente vai aprendendo com eles. Quando a gente precisa, a gente os comunica para que possam dar uma força pra gente, assim vamos trabalhando juntos (B5).

Além disso, Costa e Souto (2001) lembram que os profissionais de VISA devem desenvolver habilidades e competências para a prática de suas ações mesmo possuindo saberes técnicos e específicos, mas a citação que segue deixa entrever que na prática essa questão não se efetiva:

[...] Hoje eu estou numa função de coordenação, para a qual eu não tenho capacitação nenhuma e a gente vai aprendendo à medida que faz e eu acho que na relação com a Vigilância isso fica mais complicado ainda porque eu não tenho formação nenhuma em VISA e também nem sei qual formação é essa. Porque acho que a gente faz a vigilância, aprende a fazer fazendo. Você aprende com quem já estava, você aprende se empenhando em tentar entender aquilo, aquele monte de legislação e ocupando o seu espaço[...]eu não vejo qual a formação que uma pessoa tem que ter para trabalhar com vigilância sanitária. (C12)

Este relato questiona o tipo de formação para se trabalhar na VISA, pois o Parecer CFE 441/93 prevê uma formação profissional para Técnico de VISA, a qual não é oferecida a

estes trabalhadores (MENDES, 2009). Entretanto, alguns cursos se aplicam bem às demandas de trabalho na VISA, como mostram os relatos que seguem:

[...] Em termos de Estado você tem que pensar o seguinte, que você é formado na área, nós três somos formados na área de exatas com experiência em análise de projetos e tudo mais, mas o Estado em termos de vigilância sanitária requer muito mais do que isso. Requer que você tenha conhecimento em outras áreas inclusive áreas de processo [...]. (D3)

[...] A formação de biologia, para mim foi essencial, foi fundamental até por conta das fiscalizações que a gente faz principalmente na questão de risco, de contaminação, de doenças. Essa parte da minha formação contribuiu para eu conseguir me encaixar dentro da vigilância. Isso foi importante para mim. (A6)

Percebe-se, nesses relatos, que a formação no interior das equipes de trabalho ocorre independentemente do grau de escolaridade e área do conhecimento, mas, embora sejam ações coletivas e multiprofissionais, não sugerem ações interdisciplinares. Quando o assunto é a formação para o trabalho em saúde do trabalhador, a formação dos profissionais fica por conta da prática no cotidiano. Como se pode perceber nos relatos a seguir:

Quando a gente vai às indústrias, eu tenho um olhar. Eu tenho um olhar não é? Eu até já treinei. Nós até já treinamos o olhar para a saúde do trabalhador, mas, eu não tenho uma formação para isso entendeu?(A4)

[...] Eu também, quando entrei aqui, não tenho formação sobre a saúde do trabalhador, fui aprendendo. Tendo essa visão, esse olhar de saúde do trabalhador com o tempo, na prática mesmo. São poucas as pessoas aqui que tem especialização em saúde do trabalhador. A gente aprende a ter esse olhar. (C6)

Todavia, observa-se que muitas VISA desconhecem o papel do CEREST na sua formação e capacitação em saúde do trabalhador, embora seja atribuição do CEREST disseminar estes conhecimentos específicos às VISA. O relato que segue indica como uma das dificuldades do CEREST para capacitar as equipes, as mudanças contínuas pelas quais essas passam:

Treinamentos sim, quando solicitado. A gente nota que ainda não tem um preparo porque existe uma rotatividade muito grande do pessoal, principalmente da vigilância sanitária. Você consegue treinar uma equipe e quando você retorna já não é mais a mesma equipe que atua naquele setor. A dificuldade que a gente encontra normalmente é isso, tem que estar fazendo treinamento continuado para que a vigilância sanitária possa ter uma noção do que seja saúde do trabalhador que ainda está muito no início. (F4).

No Brasil, o Decreto nº 7.602/2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), deixa entrever uma preocupação com essa formação e dispõe em um dos seus objetivos a criação de uma educação continuada, orientando a inclusão nos currículos do ensino fundamental e médio (rede pública e privada)

de conhecimentos básicos de saúde do trabalhador, bem como “a revisão de referências curriculares para a formação de profissionais em saúde e segurança no trabalho, e nível técnico, superior e pós-graduação”. (BRASIL, 2012, on-line).

Enquanto isso não se concretiza, um dos pesquisados reitera a importância dessa formação continuada em virtude das constantes mudanças nas equipes de trabalho, mas também pelas questões políticas no interior das instituições. Do ponto de vista político, com a descentralização das ações que se iniciou com a Constituição Federal de 1988, os governos Federais e Estaduais deixaram a cargo dos governos municipais a contratação dos profissionais para executarem as ações da VISA, gerando a seguinte situação:

O trabalho emperra nos municípios principalmente porque muda a equipe a cada ano eleitoral. Aquele pessoal que foi treinado e preparado de repente volta a estaca zero. Tem que começar tudo novamente. (A3)

Com a municipalização, os governos municipais se fortalecem, e Assunção (2011, p. 458) menciona que esta mudança faz com que os recursos materiais e a mão de obra sejam insuficientes “levando à necessidade de incremento da força de trabalho para a execução das novas políticas de saúde”.

Observa-se que esses governos, diante dos limites orçamentários a eles destinados para gastos com a saúde, ofereçam salários que muitas vezes não acompanham o mercado de trabalho, resultando na contratação de mão de obra sem qualificação ou por contrato de trabalho. Com as mudanças de governos, acaba ocorrendo a troca de equipes, resultando na necessidade de constantes capacitações.

Segundo Mendes (2009), a educação continuada é importante, porém, deve-se tomar cuidado com os treinamentos e qualificações relâmpagos centrados, isto é, os treinamentos devem existir de forma planejada e contínua.

A alta rotatividade dos profissionais da VISA também propicia “instabilidade nos quadros e uma absorção acentuada dos técnicos mais qualificados pelo setor privado”, que acaba sendo mais competitivo e atraente. (SIQUEIRA, 2001, p.57).

Muitas vezes, essa instabilidade gerada por questões políticas, entre outras, desestimula o profissional que prefere sair do serviço público e construir sua carreira profissional dentro do setor privado.

Ao que tudo indica, falta um planejamento efetivo para a capacitação dos profissionais da VISA de forma contínua, considerando as mudanças constantes das equipes e das legislações que sustentam suas práticas, conforme ilustrado a seguir:

[...] Porque a vigilância sanitária está todo dia, todo momento se atualizando muito rápido comparado com nosso início de atividade. Nos dias de hoje são muitas legislações. Muitos códigos de posturas e de edificações foram alterados e na nossa formação não foi verificado isso. Então, a gente tem que estar aprendendo diariamente todo esse conhecimento para fazer o trabalho realmente. (D3)

Mediante esses impasses na educação formal para o trabalho na VISA, a formação encontra suporte nas equipes de Trabalho, pois as ações do CEREST e da VISA (meio ambiente, produtos de interesse à saúde, saneantes, laboratórios, hospitais entre outros) são desenvolvidas por uma equipe específica em que cada profissional (com formação em um campo do conhecimento) tem seu papel frente a uma mesma situação, independente do grau de escolaridade e área de conhecimento nos quais são formados.

Essa estratégia, no entanto, não garante a efetividade na execução das ações, pois há indicativos de dificuldades de compartilhamento entre os profissionais:

[...] Com relação à formação a nossa legislação sempre disse que a nossa equipe tem que ser multidisciplinar, acho que justamente para ter essa troca de conhecimento, de informação e, essa contribuição mesmo. Essa coisa de trabalhar em conjunto, que é tão difícil dentro das vigilâncias sanitárias, não é? E essa troca, essa união, esse trabalho em conjunto, é uma coisa que precisava ser aprimorada, eu acho. (C4)

É clara a noção de que a atuação deva ser coletiva, um trabalho feito por uma equipe multiprofissional, mas não se observou uma articulação nessa atuação, não se configurando uma atuação interdisciplinar, que, no trabalho em saúde:

[...] pode ser compreendida como uma forma de se abordar determinadas situações ou problemas através da integração e da articulação de diferentes saberes e práticas gerando uma intervenção, uma ação comum, horizontalizando saberes e relações de poder, valorizando o conhecimento e as atribuições de cada categoria profissional (SOUSA, 2009, p. 118).

Além disso, na contemporaneidade, a interdisciplinaridade contempla:

[...] o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a conseqüente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde (SAUPE et al, 2005, p. 522).

Na opinião deste pesquisado, as equipes devem ser compostas por profissionais de várias áreas, contudo, não deixa clara a necessidade de interação entre esses profissionais:

[...] este conceito de multiprofissionalidade junto aos profissionais da vigilância sanitária é a sua essência. Não há como trabalhar sozinho na vigilância sanitária, por que a área é muito ampla [...] (D6).

Considerando que o profissional constrói sua prática de acordo com as crenças que possui sobre saúde pública e que essa área pressupõe a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade, esta “indica uma execução de disciplinas desprovidas de objetivos comuns sem que ocorra qualquer aproximação ou cooperação” (SAUPE et al, 2005, p. 523) entre os saberes. Já a interdisciplinaridade, segundo Fazenda (2002, p. 11), envolve “uma nova atitude diante da questão do conhecimento, de abertura à compreensão de aspectos ocultos do ato de aprender e dos aparentemente expressos, colocando-os em questão. Exige, portanto, na prática, uma profunda imersão no trabalho cotidiano”.

Assim, quando os participantes mencionam que as equipes devem ser multiprofissionais, na realidade, deveriam ser interdisciplinares, isto é, interagir diferentes saberes, comunicar o conhecimento, pois, entre as características necessárias aos profissionais constam: “capacidade de trabalhar em equipe, abertura a trocas, sociabilidade, colaboração, comunicação permanente, entre outras” (MUELLER; BIANCHETTI; JANTSCH, 2008, p. 179).

A importância da multi e interdisciplinaridade é assinalada por Lacaz (1996, p. 54) uma vez que estão presentes no campo da saúde do trabalhador em que se “privilegia o conhecimento do ‘outro’ e sua participação ativa na troca de saberes, no diagnóstico de situação e na prevenção/intervenção, ao nível dos serviços de saúde”.

Para os profissionais da área de saúde, a prática interdisciplinar é fundamental à execução de suas ações em equipe, fazendo jus à perspectiva da integralidade que é um dos princípios que norteia a Reforma Sanitária, segundo Saupe et al (2005).

Lembramos que a Reforma Sanitária foi um movimento da década de 1970. No Brasil é conhecida como “o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional” (FLEURY, 2009, p.746). Esse campo de saber se baseou no triângulo Saber, Ideologia e Prática política, base do processo desta reforma (FLEURY, 1988), promovendo uma profunda mudança na área de saúde, na qual a saúde do trabalhador se inscreve como setor a ser contemplado com a implantação de uma política social.

Portanto, os resultados apontam que, apesar de os profissionais que atuam na VISA não possuírem formação específica no tópico saúde do trabalhador, realizam suas ações, mesmo cientes da falta de capacitação prevista pelo órgão, que deveria ser referência nesse assunto.

CONCLUSÃO

Retomando o objetivo proposto neste artigo de apresentar o processo de formação em saúde do trabalhador dos profissionais da VISA, constatou-se que, por um lado, a formação enquanto educação formal desse profissional é necessária; por outro, a que ele adquire no decorrer de sua vida, de forma não formal, assume uma dimensão muito importante.

Em relação às ações em saúde do trabalhador, os funcionários da VISA executam as que lhes competem e a dos pares, mesmo sem a devida formação técnica. Ficou evidenciado que constroem sua formação na prática, principalmente, no que diz respeito à saúde do trabalhador, pois falta uma participação mais efetiva da própria VISA e do órgão responsável por esta capacitação, que é o CEREST.

A interdisciplinaridade emerge como questão necessária na prática dos profissionais da VISA, entretanto, não se concretiza como ideário previsto na Reforma Sanitária.

Sugerimos que esta investigação se estenda às VISA de outras regiões brasileiras e, a partir de outros desenhos de pesquisa, à maior abrangência da questão da formação, pilar de toda sua prática profissional pelo seu lastro com a área de Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Rev. Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v. 8, n.15, p. 375-380, mar./ago. 2004.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formação de recursos humanos para a Vigilância Sanitária. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 4., 2000, Salvador. **Anais...** Salvador -Ba: ANVISA, 2000. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/normas/oficina_rh.pdf> Acesso em: 10 jul. 2012.

ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade contemporânea.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 4.ed. Coimbra, Portugal: Edições 70, 2010.

BRAGANÇA, I. F. S., Sobre o conceito de formação na abordagem (auto) biográfica. **Educação**, Porto Alegre, v. 34, n.2, p. 157-164, maio/ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional vai melhorar saúde do trabalhador**. Portal da Saúde, 27 abr. 2012. Disponível em: <
<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4912/162/plano-nacional-vai-melhorar-saude-do-trabalhador.html> > Acesso em: 20 jul. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e do Emprego, Ministério da Previdência e da Assistência Social. In: Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: “Trabalhar, sim! Adoecer, não!”, 3., 2005, Brasília. **Anais...** Brasília-DF, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a)**. Brasília, DF, jan. 2004. Disponível em: <
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf> Acesso em: 30 jul. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Divisão de Saúde do Trabalhador. In: Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, 2., 2001a, Brasília. **Anais eletrônicos...** Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2001a. Disponível em: <
<http://www.opas.org.br/sausedotrabalhador/Arquivos/Sala203.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Conferência Nacional de Saúde, 11., 2001b, Brasília. **Anais...** Brasília - DF, Ministério da Saúde, 2001b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação profissional**: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Brasília-DF, 2000.

BRASIL, Congresso Nacional. Constituição Federal do Brasil de 5 de outubro de 1988.

Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 5 out. 1988. Disponível

em: < http://www2.camara.gov.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html/constituicaotextoatualizado_ec69.pdf> Acesso em: 25 mai. 2011.

COSTA, E. A.; SOUTO, A. C. Formação de recursos humanos para a vigilância sanitária. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 25, p. 91-107, nov. 2001.

FAZENDA, I. C. A. **Dicionário em construção: interdisciplinaridade**. 2.ed.São Paulo: Cortez,2002.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n.3, mai./jun. 2009.

_____. O dilema da reforma sanitária brasileira. In: BERLINGUER, G.; FLEURY, S. M. F.; CAMPOS, G. W. S. **Reforma sanitária: Itália e Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1988.

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. 1996. 456 f. Tese (Doutorado em Medicina) Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP: Unicamp, 1996. Disponível em: < <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000114922&fd=y>> Acesso em: 10 jul. 2011.

LUCCHESI, G. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. Brasília-DF: Anvisa; 2008.

MENDES, T. K. A. **O perfil de competências do trabalhador de nível técnico no campo das vigilâncias**. 2009. 107 f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

MINAYO-GOMEZ; C. THEDIM-COSTA; S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde pública**. Rio de Janeiro, v.13, sup. 2, p. 21-32, 1997.

MULLER, R. R.; BIANCHETTI, L.; JANTSCH, A. P. Interdisciplinaridade, pesquisa e formação de trabalhadores: as interações entre o mundo do trabalho e a educação. **Educação, Sociedade & Culturas**. n. 27, p. 175-191, 2008.

NASCIMENTO, A. M. D., Formação profissional na área da saúde como determinante das dificuldades à prática interdisciplinar. In: Seminário Educação, Comunicação, Inclusão e Interculturalidade, 2., 2009, Sergipe. **Anais eletrônicos...** Sergipe: Universidade Federal de Sergipe, 2009. Disponível em: < www.edupeci.ufs.net> Acesso em: 24 jul. 2011.

NUNES, P.R.S., **A formação do sujeito sentir-pensante em vigilância sanitária de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados**. 2008.151 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRS, 2008. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15512/000683028.pdf?sequence=1>> Acesso em: 01 maio 2012.

SANCHEZ, M. O. et al. Atuação do Cerest nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro. **Saúde e Sociedade**. v. 18, supl. 1, 2009.

SAUPE, R. et al. Competências dos profissionais de saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface – Comunic. Saúde, Educ.** v.9, n.18, p. 521-536, set./dez., 2005.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (coord.), **Os professores e a sua formação**. 3. ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1997.

SIQUEIRA, J. C.M., Gestão em vigilância sanitária. In: CAMPOS, F.E.; WERNECK, G. A. F.; TONON, L. M. (Org.). **Vigilância sanitária**, Caderno de Saúde, n. 4, Belo Horizonte: Coopmed, 2001.

SOUZA, D. R. P.; SOUZA, M. B. B., Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Rev. Eletr. Enf. [on-line]**, v.11, n. 1, p. 117-123, 2009. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a15.htm>> Acesso em: 12 set. 2011.

STAUDT, D. T. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 75- 84, jan./jun. 2008.