

“Articulação do CEREST Piracicaba com as Universidades: novos desafios”

Palestra realizada por Rodolfo AG Vilela na XV SEMPAT Tema da semana: “Conhecer o trabalho para transformá-lo”

Piracicaba, 29/11/2010

A questão colocada em debate diz respeito à articulação entre um serviço de saúde do trabalhador que tem esta trajetória interessante já descrita na Pesquisa de Marçal Jackson e Thaís Barreira da Fundacentro e alguns professores das Universidades no caso da UNIMEP, UNICAMP, UNESP e recentemente da USP. Primeiro vou resumir a história desta articulação e posteriormente tirar algumas pistas que esta trajetória pode fornecer.

Uma observação é da responsabilidade que significa falar na XV SEMPAT, especialmente para muitos que vivem esta história em comum há 15 anos. Não é pouca coisa persistir e insistir durante 15 anos, num país e numa sociedade cheia de fragmentos, de interrupções e instabilidades. XV SEMPAT¹! Por aqui já passaram talvez os principais nomes que constroem a saúde do trabalhador no Brasil. A Semana vem se constituindo ao longo dos anos num espaço de promoção da saúde do trabalhador. Um espaço de reflexão e também de transparência, que busca encantar novos atores, novos protagonismos... novas alianças que podem gerar novas iniciativas.

A semana é também um espaço de transparência e de prestação de contas daquilo que a COMSEPRE e suas instituições estão fazendo. Busca-se combinar temas de interesse mais geral com casos relativos ao dia a dia das ações concretas. Em cada ano é abordado uma ou mais prioridades, temas novos que estão sendo desenvolvidos como o projeto dos motociclistas, ou uma intervenção considerada importante como o caso do hospital que será tratado nesta semana.

Fiz esta introdução para mostrar que este processo de 15 anos de SEMPAT é um processo de construção do conhecimento. Sabemos o que isso significa de trabalho, de construção coletiva de esforço e dedicação, só possível pela existência de um grupo que vive e cultiva esta história, e é sobre este grupo, dos seus fundamentos e da sua visão de mundo que vou também tecer alguns comentários. Vou tentar mostrar que este ator

¹ Semana Municipal de Prevenção de Acidentes e Doenças do Trabalho – Semana anual organizada pela Comissão de Prevenção de Acidentes e agravos do trabalho – COMSEPRE conforme legislação municipal de Piracicaba – SP.

coletivo representa a unidade e o centro motor que tem impulsionado as principais ações de vigilância e de promoção da saúde do trabalhador no município e região.

As ações desenvolvidas por este grupo representam também campo fértil de pesquisa e formação de pessoas tanto dos profissionais como de estudantes, como tem sido para técnicos de segurança, estudantes de enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e tantos outros.

Voltando à articulação com as Universidades, considero que temos ainda uma articulação pessoal, de alguns professores destas instituições com profissionais do CEREST e das instituições parceiras.

A articulação interinstitucional começou de fato como inter pessoal nas primeiras ações de vigilância em 1997 quando alguns profissionais do antigo PST se juntaram no CONSEPRE para dar partida às ações de vigilância em empresas de papel e papelão de Piracicabaⁱ. Esta história cresceu e este grupo se fortaleceu estendendo suas alianças com acadêmicos de algumas destas universidades.

Por se tratar de uma área de conflito e de disputa pesada de interesses, percebemos de início a importância da qualificação individual e coletiva dos membros da equipe como mecanismo de afirmação e defesa do interesse coletivo. É uma idéia de que, além da força e do poder de polícia que decorre da legislação sanitária, os agentes públicos do Estado precisam estar devidamente qualificados, precisam de argumentos e evidências inquestionáveis sobre seus pontos de vista. Percebemos então que este embasamento era fundamental seja para a disputa cotidiana em torno de opiniões e interesses conflitantes com empresas, seja para o convencimento dos próprios gestores sobre o sentido de nossas ações ou ainda para a difusão na mídia e na opinião pública sobre os riscos decorrentes do trabalho no território.

Uma das primeiras iniciativas foi a busca de contato com professores da UNIMEP em 1998 e 1999. Fizemos um primeiro projeto VIGISUSⁱⁱ com apoio do Ministério da saúde e recursos do Banco Mundial para capacitação em saúde do trabalhador e meio ambiente. Este projeto resultou em vários cursos de curta duração e na primeira conferência regional de saúde do trabalhador e meio ambiente, realizada em 2003 em São Pedroⁱⁱⁱ.

Outro impulso em relação à reflexão no nível acadêmico foi o estudo que fiz sobre a experiência do então PST que foi a base do meu doutorado na UNICAMP concluído em 2002^{iv}. Na tese me propus a descrever e refletir sobre a história do PST e a importância das ações de vigilância de acidente para a montagem e estruturação do serviço. Na tese mostro que o PST se fortalecia baseado em um tripé formado pelas informações das CATs, o apoio obtido no CONSEPRE e no direcionamento das demandas que chegaram ao serviço para as ações de vigilância especialmente a vigilância aos ATs graves e fatais. A decisão pela priorização das ações de vigilância foram escolhas conscientes do grupo que se expressaram nos planos de ação dos anos de 98, 99, 2000 e 2001 e que de certa forma ainda é a cara do serviço. Na tese tento mostrar que a aliança entre os profissionais do PST, sindicatos e auditores fiscais do MTE vem como decorrência da ação. É na ação que o PST e as instituições parceiras se fortalecem. Não veio de uma teoria exterior aos acontecimentos, nem do recurso financeiro, muito menos da estrutura de pessoal e de recursos materiais sem desprezar a importância destes meios para a estruturação das ações. O que afirmamos foi que iniciamos de muito pouca estrutura e recursos e que estes recursos aparecem em decorrência da persistência das ações. Sem desprezar a importância destes meios, a decisão de agir e a própria ação foi o motor do desenvolvimento do PST.

Estava formada as bases de uma aliança que vai persistir até hoje. Na tese exploro vários casos de Acidentes que foram objeto de intervenção desencadeando ações coletivas intersetoriais como no papel e papelão, na construção civil e depois em vários segmentos como no setor metalúrgico, na indústria da panificação, na fabricação de tijolos em olarias de cerâmica vermelha etc. A partir de um caso de At grave ou fatal a idéia foi estender, envolvendo todos atores, a prevenção para situações similares, por máquina, ou ramo produtivo. “*Operação tarrafa*” foi a denominação dada por um dos técnicos do serviço a estas iniciativas.

Nesta trajetória dos acidentes nos deparamos com uma pedra no meio do caminho: a cultura de atribuição de culpa às vítimas. A tese revela que esta visão tradicional de culpar as vítimas, se por um lado serve como mecanismo de defesa jurídica das empresas, presta um desserviço à prevenção, pois deixa intocada a rede de fatores causais, as causas das causas, que inalteradas propiciam as condições para a impunidade e a repetição de novos acidentes^v.

Ao refletir sobre esta prática, a tese mostrou basicamente duas prioridades: 1º) criar um mecanismo que aliasse informação e ação de modo permanente e que não se limitasse às CATs, que, além de chegarem ao SUS depois de um mês da ocorrência, cobrem somente a população que tem registro formal em carteira, e 2º) a importância de enfrentar esta cultura de culpabilização que vinha da visão tradicional dos acidentes como decorrentes dos atos e condições inseguras.

A principal conclusão da tese é a necessidade da construção do SIVAT enquanto política pública articuladora da saúde do trabalhador no município.

Em 2002/2003 demos um novo passo importante de parceria já na forma de projeto de pesquisa coordenado pelo Ricardo Cordeiro da UNESP que foi o projeto DIATEP (Diagnóstico e prevenção de acidentes em Piracicaba). Este foi o primeiro projeto da linha de políticas públicas que contou com financiamento da FAPESP - Fundação de Pesquisa do Estado de São Paulo. A pesquisa possibilitou uma enquete populacional sobre acidentes de trabalho no município e transformou o piloto do SIVAT em realidade. Em 2003 todos prontos socorros e hospitais do município estavam notificando os casos atendidos nas unidades. Montou-se o banco de dados do SIVAT que atualmente abastece várias iniciativas e possibilita orientar sobre as prioridades de prevenção no município. Os casos graves e fatais passaram a ser atendidos como eventos sentinela gerando ações nos locais de origem^{vi}.

Realizamos na época o primeiro curso sobre concepção de acidentes com o Prof. Ildeberto Almeida também da UNESP. Novos horizontes se abrem. O SIVAT fazia investigação dos acidentes usando de fiscalizações para enquadramento das empresas na legislação vigente. Mesmo sob fiscalização percebemos que os índices de acidentes nas empresas prioritárias continuavam elevados. Em uma destas empresas conseguimos montar uma série histórica da incidência que mede o risco de AT na empresa. Esta série histórica da incidência revelou que a fiscalização fez pouca diferença nos índices de acidentes. A incidência em 1997, quando foi fiscalizada pela primeira vez, era de 25% de ATs ao ano, e 10 anos depois continuou praticamente no mesmo patamar, com leve aumento, em torno de 28%! De cada 100 trabalhadores aproximadamente um terço se acidenta ao ano^{vii}.

Em paralelo aos acidentes, fizemos em 2004, um projeto junto ao Ministério da Saúde para atender a demanda crescente das LER, com objetivo de iniciar uma atenção

integral, articulando a assistência aos pacientes com ações nas empresas prioritárias. Entre as ações do projeto constou a realização de um convênio com a UFMG/UNIMEP para um curso de especialização em ergonomia. Cerca de 50 profissionais da região foram capacitados em duas turmas. A capacitação atendeu aos profissionais do CEREST, aos profissionais dos serviços da vigilância em saúde de municípios da área de abrangência e aos profissionais das instituições parceiras. O curso teve forte impacto no olhar dos profissionais. Atiramos em uma garrafa e acertamos em várias... O curso serviu de base para entender não só as demandas de LER, mas serviu para ampliar o nosso olhar para o mundo do trabalho e para os acidentes.

Com base na ergonomia da linha francesa, em 2006, fizemos o segundo projeto na FAPESP para aprimorar o SIVAT. Um dos objetivos da pesquisa era entender por que empresas fiscalizadas e que passaram a cumprir o grosso das exigências legais das NRs, continuavam com elevados índices de acidentes. Este projeto foi concluído no ano passado. Com este segundo projeto investigamos 6 empresas prioritárias, aprimoramos o sistema de notificação do SIVAT, ampliando os locais de preenchimento das CATs (de nove locais hoje são aproximadamente 20 unidades de urgência e emergência que abastecem o sistema).

Realizamos um estudo na construção civil tentando montar ações educativas e de formação de multiplicadores de prevenção nesta categoria. Tivemos dificuldades operacionais com o material educativo que ainda está sendo revisto pela equipe.

Realizamos estudo do trabalho no corte manual da cana de açúcar que estão dando embasamento para ações do MPT, por exemplo, no controle da sobrecarga térmica, obrigando as empresas a pararem o corte quando a temperatura atinge os limites previstos na legislação.

Para a intervenção nas empresas prioritárias em ATs produzimos um modelo de análise de acidentes de trabalho – MAPA^{viii}, uma ferramenta potente para entender o processo causal dos ATs e indicar medidas preventivas que alcancem as causas das causas.

Aplicamos a ergonomia e o MAPA para fazer um estudo em profundidade nestas empresas e uma das conclusões que chegamos é que os acidentes nestas empresas não são explicados pelo cumprimento ou descumprimento das NRs. O buraco é mais embaixo. Algumas destas empresas estão doentes^{ix}. Em uma delas a rotatividade

chegava a 85% ao ano. O acidente é a ponta do iceberg. Continua imperando a visão tradicional da culpa da vítima. Em sua maioria os SESMTs estão amarrados, limitados a distribuir, cobrar o uso de EPI e “conscientizar o trabalhador do risco”. O diagnóstico mostra, grosso modo, a necessidade mudar a forma de organizar a produção, de distribuir as tarefas, mudar a forma de remuneração (pagamento por produção que só existia na zona rural ou no pagamento por obra está virando moda no meio industrial). Ou seja temos muito chão pela frente.

Para subsidiar e fomentar estas discussões foi criado em conjunto com o Prof. Dr. Ildeberto Muniz Almeida, na plataforma moodle da UNESP Botucatu (Departamento de saúde pública da Faculdade de Medicina) um fórum permanente de extensão universitária: “Acidentes de trabalho, análise prevenção e aspectos associados”. No ultimo ano de 2009 mais de 55 mil pessoas acessaram esta página. Além do espaço virtual realizamos em 2 anos 20 encontros presenciais que já soma mais de 1.000 participantes.

Além dos citados, outras pesquisas foram realizadas e tiveram interface com o PST e CEREST Piracicaba. Na UNIMEP orientei no Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção algumas dissertações que partiram de demandas do PST. Carmen H. Gonçalves^x (2006) analisou no mestrado a experiência do CPR enquanto espaço de ação intersetorial na construção civil. Marcos Libardi Ferreira^{xi} (2006) estudou o trabalho infantil e adolescente na produção de jóias e bijuterias em processo de terceirização do processo produtivo para os domicílios na cidade de Limeira – SP (área de abrangência do CEREST) e seus impactos na contaminação ambiental. Erivelton F. Laat (2010) estudou no doutorado o corte manual da cana de açúcar revelando em detalhes como ocorre a maratona perigosa dos canaviais^{xii}.

Estes estudos ajudaram a trazer diagnósticos com o fim de impulsionar iniciativas de superação destas questões.

Conterrânea comigo como colega de turma de pós graduação na UNICAMP a Mara Takahashi em seu doutorado^{xiii} fez um diagnóstico preciso da situação de desatendimento dos portadores de LER diante do desmonte das políticas de reabilitação do INSS. O estudo é uma referência para a reconstrução desta política em rede intersetorial envolvendo o SUS a Previdência e outras instituições parceiras como

demonstra a vasta discussão contida no número especial da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, editado por Mara e outros pesquisadores do tema.^{xiv}

A Cláudia Giglio (2003) em seu doutorado^{xv} também aluna comum de nossa orientadora Dra Aparecida M. Iguti da UNICAMP, a partir de dados iniciais do PST Piracicaba, realizou diagnóstico da epidemia de surdez em algumas empresas metalúrgicas de Piracicaba, mostrando que, mesmo usando EPIs as pessoas estão silenciosamente ficando surdas, sem, no entanto construirmos até agora uma política para o enfrentamento desta questão.

Como mencionado, além da Pós Graduação a interface com o serviço tem sido espaço de estágio para aprimoramento de técnicos de segurança, técnicos de enfermagem e outras áreas de graduação. Outra interface foi com o curso de especialização em saúde do trabalhador na UNESP – FMB Botucatu onde 2 profissionais do CEREST foram contemplados com a formação desenvolvendo monografias de interesse do serviço como o estudo das políticas públicas para a erradicação do trabalho infantil de Luis Eduardo Cobra Lacorte^{xvi} e Lucilene Calcidone que extraiu indicadores de incidência de Acidentes de Trabalho e atualizou o banco de dados do SIVAT.

Dando continuidade a estas iniciativas o Luis Eduardo Cobra Lacorte (Pite) faz atualmente mestrado na Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP, avaliando o funcionamento e alcance das ações da rede intersetorial destinada à eliminação de trabalho infantil em Limeira, que se montou a partir do diagnóstico do mestrado de Marcos L. Ferreira. Na FSP da USP temos ainda uma pesquisa de mestrado de Luna Gonçalves (2011)^{xvii} orientada pela Prof. Cláudia Moreno sobre o trabalho e os acidentes que ocorrem com os motoristas de caminhão de carga rodoviária, cuja demanda surge das iniciativas do CEREST. Temos ainda 3 alunos bolsistas de iniciação científica e tecnológica fazendo trabalhos no CEREST nas áreas de análise de acidentes, trabalho infantil, e controle e monitoramento da sobrecarga térmica, voltado para a situação do corte da cana de açúcar.

Estes resultados já mostram que esta articulação dos serviços com a academia é necessária e já produz frutos importantes. Ela fortalece nossas instituições, mas tem efeito especial no grupo e nos indivíduos que participam deste processo. Como afirmou a Mara em um dos nossos relatórios da FAPESP pelo menos para os acidentes do trabalho foi aberta a caixa preta, foi quebrado o silêncio epidemiológico. A qualificação

da equipe impulsiona e promove na sociedade local um novo olhar sobre o mundo do trabalho. Temos então um duplo benefício: o fortalecimento da equipe e um impacto positivo na sociedade.

Por meio desta aliança o grupo consegue ampliar sua margem de ação, seu poder de agir^{xviii} xxiii. Esta ação transforma a realidade, mas transforma e fortalece o coletivo e afeta cada um de nós, nossa forma e nosso estilo de agir. Ao nos afetar positivamente nos fortalece impactando nossas ações.

Cabe ainda tecer alguns comentários sobre as características destas iniciativas de capacitação e pesquisa:

1º) A abordagem da ergonomia francesa teve um papel central na compreensão dos fenômenos relacionados ao trabalho uma vez que as disciplinas clássicas hegemônicas no nosso campo (medicina do trabalho, engenharia de segurança do trabalho, higiene e saúde ocupacional) tem se mostrado insuficientes e reducionistas. Nas abordagens clássicas o risco é reduzido à presença ou ausência de fatores do ambiente (especialmente os visíveis) desconsiderando sua natureza relacional. As disciplinas mesmo denominadas ‘do trabalho’ deixam de lado a categoria *atividade* do seu campo de análise.

2º) Uma das características comuns destes estudos é a ligação com os serviços. O conhecimento é utilizado em sintonia com demandas concretas que se colocam para o serviço, focadas nas singularidades dos acontecimentos, a singularidade dos problemas surgidos a partir da relação dos sujeitos com o trabalho na perspectiva da sua superação.

3º) As pesquisas não seguem um modelo conceitual predeterminado, um check list de verificação, muito apreciado no nosso meio pela facilidade de manejo e para fazer correlações estatísticas, que funciona como um fetiche da ciência de cunho positivista de tipo: exposição a X = efeito Y, hegemônica no modelo biomédico e na própria saúde coletiva. Neste modelo é como se a matemática fosse a única forma válida de comprovação científica^{xix}. Para nós ao contrário, busca-se entender os problemas e seus determinantes em ambiente de interações sócio técnicas complexas, como é da natureza das relações de produção, buscando entender os

acontecimentos de modo a embasar uma intervenção qualificada para superar as situações.

4º) Os estudos, sem dispensar quando necessária, a quantificação, usam essencialmente métodos qualitativos,^{xx} como nos estudos de caso, pesquisa participante, análise coletiva do trabalho^{xxi}, análise ergonômica do trabalho^{xxii}, estudo em profundidade dos acidentes^{xxiii}, em geral na modalidade da pesquisa – ação^{xxiv}; pesquisa/ intervenção em uma abordagem que tenta entender criativamente o real, partindo dele para o nível teórico – conceitual.

5º) Nesta modalidade de pesquisa o pesquisador não é externo aos acontecimentos, ele é pesquisador, mas é também ator junto a outros atores da pesquisa que nos modelos tradicionais são efetivamente objetos. Deste modo a pesquisa deixa de ser uma atividade exclusiva dos acadêmicos e se amplia a outros atores e outros coletivos. Esta comunidade ampliada de pesquisa, termo usado na clínica da atividade^{xxv} é muito parecida com aquilo que temos buscado especialmente no ultimo período e parece um caminho interessante a perseguir.

Um dos principais frutos desta trajetória vem sendo a formação desta comunidade ampliada que começa a tomar corpo na forma de rede de cooperação entre pessoas situadas em pontos distintos que comungam a mesma visão de mundo, objetivos comuns, linguagem e desafios comuns. É ainda um grupo pequeno, mas com alma grande.

Este grupo vem desenvolvendo um modo de agir interinstitucional, com vistas a enfrentar três **grandes desafios**: **primeiro** enfrentar as injustiças e iniquidades sociais decorrentes do trabalho (acidentes, Lesões, stress, sofrimento mental etc); **segundo** defender na esfera da cultura da sociedade a vida como um valor supremo, um valor de primeira grandeza e **terceiro** conquistar o trabalho saudável como promotor da saúde^{xxvi}.

Estes desafios são enormes, são maiores que as nossas pernas. Mas isto não se constitui exatamente em um problema e sim numa virtude. O grupo assume um objetivo utópico, entendendo por utopia não o lugar do impossível, mas o lugar que se quer construir, se quer chegar. Não é uma utopia visionária fora do mundo. Este é um lugar que muita gente sonha e um “sonho que se sonha junto pode virar realidade”. Ao assumir esta

utopia e dar passos mesmo modestos em sua direção, o grupo e suas as instituições crescem. Um dos motivos deste crescimento é essa sinalização coletiva, a defesa do bem maior que é a saúde e a vida. Estamos falando de um tempo e de uma sociedade que valoriza a disputa e o acirramento pessoal, o individualismo extremo, o consumo destrutivo... cada um querendo se vender como pessoa jurídica(PJ), à busca de aumentar sua clientela... Nas empresas tentam convencer os funcionários que são “colaboradores” até que fiquem doentes de tanto trabalhar e fazer horas extras, quando são descartados^{xxvii}. As terceirizações viraram moda, e são a porta de entrada da precarização e aumento dos riscos, ou seja, vivemos uma artificialidade, num mundo do salve-se quem puder carente de utopias.

Considero que iniciamos a construção das bases para enfrentar o desafio da promoção da saúde do trabalhador. Como afirmei antes o desafio é enorme e necessita, além da aliança com a academia, da aliança estratégica que pode de fato fazer a diferença. Trata-se da aliança com o trabalhador direto, o principal interessado em um ambiente saudável. Sem o protagonismo deste ator coletivo nossas ações podem cair no vazio e pouco poderemos avançar. Foi assim que a saúde do trabalhador se afirmou em diversos países, como no Brasil na década de 80 no período de redemocratização.

Um exemplo desta aliança ocorreu na Itália na década de 70. Lá o movimento de saúde do trabalhador foi tão importante que se constitui a principal base da reforma sanitária italiana. De lá vieram conceitos válidos até hoje como o grupo homogêneo, o princípio da não validação, a idéia de que saúde não se vende, questionando os adicionais de insalubridade^{xxviii}. Veio também a proposta do mapeamento de riscos pelos trabalhadores. Na legislação e prática nacionais este instrumento foi distorcido e virou prática burocrática e protocolar que ninguém dá atenção nas empresas.

Resumindo e peneirando: A aliança com a academia foi estratégica para ampliar nosso poder de agir. Além desta aliança do serviço com a academia, precisamos ampliar nossa comunidade de pesquisa de modo a alcançar cada vez mais os trabalhadores diretos, sem prejuízo da interface com os representantes sindicais interessados na temática. Compreender para transformar ou transformar para compreender? Nossa trajetória mostra que a transformação e a compreensão andam de mãos dadas. Não dá para afirmar quem é mais importante. Podemos dizer com segurança que a ação chegou antes e foi priorizada. Parece ser este o caminho

natural. Transformar para nós facilitou a compreensão das coisas. Mas o estudo e a reflexão aprimora e qualifica a intervenção. Ao agir sobre o mundo o homem compreende o mundo, transforma o mundo e transforma a si próprio. Ao compreender podemos transformar melhor. Existe uma ligação dialética entre o fazer e o pensar, o pensar e o fazer. Mas não existe a primazia da ciência sobre a prática, o que reafirma a importância de um vínculo orgânico do pesquisador, uma implicação e comprometimento com o pólo mais vulnerável da sociedade e com aqueles que agem em prol da transformação.

1. Para finalizar vou ler uma frase do F. Capra, emprestada da tese da Ana Paula Lopes (2010)²³, que estudou as ações de vigilância em saúde do trabalhador:

“Nunca duvide que um pequeno grupo de pessoas conscientes e engajadas possa mudar o mundo; de fato, sempre foi somente assim que o mundo mudou”

Obrigado.

ⁱ Vilela RAG, Ricardi GVF, Iguti AM. Experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba: desafios da vigilância em acidentes do trabalho. *Informe Epidemiológico do SUS*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 81-92, 2001

ⁱⁱ Vilela, RAG (Coord) Projeto de Capacitação para a vigilância em Saúde do Trabalhador e saúde ambiental para a Região de Piracicaba. Proj. VIGISUS Min. da Saúde e Banco Mundial. 1999.

ⁱⁱⁱ Vilela RAG e Takahashi, MAC (Org) Saúde do trabalhador e saúde ambiental: Cenário, experiências e perspectivas - 2003. 1. Ed. São Paulo: CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, Piracicaba. 2004. v. 3000. 164 p.

^{iv} VILELA, RAG. Desafios da Vigilância e da Prevenção de Acidentes do Trabalho. A experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba. Tese de Doutorado, Campinas. UNICAMP 2002. Editado pela LTR em 2003 com o título Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho.

^v Vilela, RAG, Iguti AM; Almeida, IM. Culpa da vítima, um modelo para perpetuar a impunidade nos Acidentes do Trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*. 20(2):570-579, 2004.

^{vi} Cordeiro R, Vilela, RAG, Medeiros MAT, Gonçalves, CGO, Bragantini CA, Varolla, AJ et all. O Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho de Piracicaba, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(5): 1574-1583, set-out, 2005.

^{vii} Vilela, RAG. Ações interinstitucionais para o diagnóstico e prevenção de acidentes do trabalho: aprimoramento de uma proposta para a Região de Piracicaba. Relatório de Pesquisa em Políticas Públicas. FAPESP, 2009b - Processo 06/51684-3.

^{viii} Almeida IM, Vilela RAG. Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho MAPA. CEREST Piracicaba. 2010, 52p.

^{ix} Almeida IM; Vilela RAG; Gomes MHP; Prado H; Nunes da Silva AJ. Pressão por produção e Acidentes: estudo a partir de acidente com Ferramenta Manual em fábrica de Móveis. In: Edvânia Lourenço; Vera Navarro; Iris Bertani; José Siqueira da Silva; Raquel Sant'ana: (Org). *O Averso do Trabalho II. Trabalho Precarização e Saúde do Trabalhador*. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010, v. 1, p. 229-252.

-
- ^x Gonçalves CAH. Prevenção de Acidentes do Trabalho na Construção Civil. O caso da Experiência do Comitê Permanente Regional - CPR de Piracicaba - SP. 2006. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Metodista de Piracicaba.
- ^{xi} Ferreira MAL. Estudo dos Riscos À Saúde do Trabalhador e ao Meio Ambiente na fabricação e processamento de jóias e bijuterias de Limeira /SP. 2005. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Metodista de Piracicaba
- ^{xii} Laat EF. Trabalho e Risco no Corte Manual da Cana de Açúcar: A perigosa Maratona dos Canaviais. 2010. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Metodista de Piracicaba.
- ^{xiii} Takahashi MAC. Incapacidade e previdência social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990. Tese Doutorado. Saúde coletiva, UNICAMP. 2006
- ^{xiv} Takahashi, MAC; Kato M, Leite RAO (Edit) Incapacidade, Reabilitação Profissional e Saúde do trabalhador. Dossiê temático Rev Bras. Saúde Ocupacional. Fundacentro. 2010
- ^{xv} Gonçalves CGO. O ruído, as alterações auditivas e o trabalho: estudo de casos em indústrias metalúrgicas de Piracicaba. Tese Doutorado. Saúde Coletiva. UNICAMP. 2003
- ^{xvi} Lacorte LEC. A inclusão excludente do trabalho infantil e trabalho adolescente: subsídios para políticas públicas por meio de revisão bibliográfica. [Monografia de conclusão de curso de Especialização]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP; 2009.
- ^{xvii} Gonçalves da Silva, L. Condições de saúde e trabalho de uma população de motoristas de caminhão. FSP. USP Depto de Saúde Ambiental. 2009
- ^{xviii} Clot Y. Trabalho e Poder de Agir. Fabrefactum. Belo Horizonte. 2010.
- ^{xix} Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção in: Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
- ^{xx} Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; 1992
- ^{xxi} Ferreira LL. Análise Coletiva do Trabalho – *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. Fundacentro SP, nº 78 – vol. 21 abril/jun (p. 7-19) 1993.
- ^{xxii} Guérin F et all. Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática da Ergonomia. São Paulo, Edgard Blücher, 2004.
- ^{xxiii} Almeida e Vilela – MAPA, 2010 (já citado)
- ^{xxiv} Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez. 2000.
- ^{xxv} Clot Y. já citado.
- ^{xxvi} Ver a 'missão' do CEREST Piracicaba no site www.cerest.piracicaba.sp.gov.br
- ^{xxvii} Lima, MEA Os equívocos da excelência: as novas formas de sedução na empresa. Ed. Vozes. 1997
- ^{xxviii} Oddone I; Marri G; Gloria S; Briante G; Chiatella MREA. Ambiente de trabalho, a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: HUCITEC, 1986, 133p.
- ^{xxix} Santos APL. Tecendo redes, superando desafios: estudo dos processos de trabalho de casos exitosos em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. Tese doutorado Universidade de São Paulo. 2010.