# As Relações entre Saúde e Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores

## The Relationship Between Health and Work of FUNASA's Endemic Diseases Combat Agents

**Hilka Flavia Saldanha Guida**
Mestre em Saúde Pública. Assistente Social da Petrobrás.
Endereço: Almirante Barroso, 81 - 33 andar. Centro. CEP 20031-004, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: hilka.guida@yahoo.com.br

**Kátia Reis de Souza**
Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora Cesteh/Ensp/Fiocruz.
Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, CEP 21041-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: katreis@ensp.fiocruz.br

**Maria Blandina Marques dos Santos**
Mestre em Saúde Pública e Ambiente. Pesquisadora Cesteh/Ensp/Fiocruz.
Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, CEP 21041-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: blandmar@ensp.fiocruz.br

**Solange Maria Carvalho Lima da Silva**
Especialista em Saúde do Trabalhador. Assistente Social.
Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, CEP 21041-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: ronasol@superig.com.br

**Valéria Pereira Silva**
Mestre em Serviço Social e Especialista em Saúde do Trabalhador. Assistente Social DIUC/PR-5/UFRJ.
Endereço: Av. Pedro Calmon, 550, Prédio da Reitoria, 8 and. Cidade Universitária CEP 21941-901, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail:vps_valeria@yahoo.com.br

## Resumo

O presente artigo analisa as relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias (ACEs) da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), lotados no município de Nova Iguaçu-RJ, que foram reintegrados ao quadro da administração pública após terem sido dispensados. Os objetivos principais deste estudo foram compreender a história da luta destes trabalhadores por reconhecimento social e justiça, cujo desfecho foi a readmissão ao trabalho, bem como conhecer os efeitos adversos na saúde em razão das condições da atividade de combate a endemias. Adotou-se como base metodológica os estudos participativos e, complementarmente, o enfoque da educação popular, realizando grupos de discussão com os trabalhadores. Trata-se, por conseguinte, de uma pesquisa de cunho pedagógico, na qual o diálogo é a relação fundamental. Dos temas identificados nos grupos de discussão obteve-se um repertório de problemas e questões que evidenciaram as más condições de trabalho e a desregulamentação de políticas de saúde voltada para os trabalhadores. Os próprios trabalhadores reconhecem a precarização de seu trabalho, conferindo grande responsabilidade à interferência da *política*. Referiram-se ainda a um período de *incertezas*, sofrido pela indefinição de responsabilidades entre os níveis de governo, durante o período de descentralização político-administrativa, e seus efeitos negativos na saúde. Mencionaram o possível aspecto de toxicidade dos inseticidas e os seus riscos de contaminação. Foram sinalizadas sugestões que podem ser adotadas, de modo a propiciar melhores condições de trabalho e de saúde.

**Palavras-chave**: Agente de Combate a Endemias; Saúde do Trabalhador; Saúde do Servidor Público.

## Abstract

This article analyses the relationship between health and work of the *Agentes de Combate às Endemias* (ACE - endemic diseases combat agents) of *Fundação Nacional de Saúde* (FUNASA) who work in the city of Nova Iguaçu (Southeastern Brazil) and who were readmitted after being dismissed. It aims to give visibility to the questions which involved their reintegration to work and points to the workers' main worries related to their work situation. The methodology was participant research. Collective interviews were conducted, in which the main themes were identified and used in the research. These themes are related to political interference in their actions, their work conditions and institutional and professional rewards. The workers perceive the continuous precariousness of their job due to political interference and to political and administrative decentralization. Besides that, there is a professional devaluation of these workers from both the institution and the population in general. Finally, the workers gave suggestions regarding the changes that should be made in their work environment in order to give them better work conditions.
**Keywords**: Endemic Diseases Combat Agents; Workers' Heath; Public Employees' Health.

Este artigo trata das relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias (ACE), lotados no município de Nova Iguaçu-RJ, também conhecidos como mata-mosquitos[1], que foram reintegrados ao quadro da administração pública após terem sido dispensados da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Os objetivos principais deste estudo foram reconstruir a história de luta desse grupo de trabalhadores por reconhecimento social e justiça no trabalho e compreender os efeitos adversos das condições de trabalho na saúde e vida desses profissionais.

Após mais de dez anos de serviço sob condições precárias e submetidos a contratos de trabalho temporários, os ACE foram demitidos sumariamente, permanecendo por quatro anos afastados de suas atividades laborais. Nesse período, realizaram intensa movimentação em defesa de seus postos de trabalho, contra o ato do Estado referente às medidas direcionadas a esta política de saúde pública; organizaram mobilizações coletivas de caráter inter-regional; efetuaram denúncias e ações trabalhistas; e conquistaram visibilidade para a função social de seu trabalho. Ao mesmo tempo, tornaram pública a ingerência política dos gestores em relação ao controle e vigilância local de endemias, já que a demissão dos ACE inviabilizou a realização dessas ações durante o período de afastamento dos trabalhadores.

A pesquisa evidenciou que os trabalhadores, no decurso dos seus relatos, queixaram-se de sofrimento e de algumas formas de adoecimento relacionadas tanto às tensões e aos conflitos vividos na luta quanto ao cotidiano laboral. No que se refere aos ganhos do movimento político, obtiveram êxito ao retornar aos seus postos de trabalho, conquistando a reintegração no quadro da Funasa (Guida e col., 2007).

Destacamos a relevância deste estudo e a sua atualidade no que se refere à análise das condições de trabalho e saúde dos serviços públicos da área de saúde. Ademais, uma revisão de literatura mostrou que são raros os estudos que se ocupam da categoria profissional em questão, diferentemente de outros

1 Criada no início do século XX, pelo sanitarista Oswaldo Cruz, a Brigada Mata-Mosquitos era formada por um grupo de funcionários do Serviço Sanitário, que visitava as moradias da população objetivando acabar com os focos de reprodução dos mosquitos transmissores da febre amarela.

grupos profissionais que desenvolvem atividades semelhantes de vigilância local de saúde (por exemplo, os agentes comunitários de saúde). A respeito destes, encontramos valiosos estudos que nos auxiliaram a compreender melhor as especificidades das atividades de trabalho dos ACE e sua relação com a saúde (Besen e col., 2007; Bornstein e Stotz, 2008; Imperatori e Lopes, 2009).

A motivação inicial deste estudo partiu dos debates realizados durante o Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador do CESTEH/ENSP/Fiocruz e se materializou na monografia de conclusão de curso (Guida e col., 2007), sendo este artigo um de seus desdobramentos.

Organizamos este artigo em quatro seções: a primeira visa introduzir o leitor no contexto histórico do trabalho dos ACE, na qual desenvolvemos a ideia de que as três últimas décadas foram marcadas pela precarização das relações de trabalho e pelo desemprego estrutural e, além disso, apresentamos os principais fundamentos (teórico e político) do campo da saúde do trabalhador; na segunda seção, reconstruímos a história de luta dos ACE pela readmissão ao trabalho e o contexto institucional da Funasa; na terceira, apresentamos a base metodológica do estudo que integra um determinado referencial de pesquisas em saúde do trabalhador, com o enfoque da educação popular e dos estudos participativos; por último, desenvolvemos a interpretação a respeito daquilo que pensam e sentem os trabalhadores em relação ao trabalho e à saúde, por meio do diálogo ocorrido nos grupos de discussão. Os resultados e as discussões foram organizados em cinco grandes temas de análise.

## Alterações no Mundo do Trabalho e a Saúde do Trabalhador

A nova organização capitalista do trabalho é caracterizada cada vez mais pela precariedade, pela flexibilização e pela desregulamentação, sem precedentes para os assalariados. Trata-se de um processo que precariza a totalidade do viver social (Vasapollo, 2006). Os rebatimentos dessa precarização podem ser sentidos na saúde por amplos e diferentes grupos de trabalhadores

Por sua parte, a saúde do trabalhador (ST), como campo especializado da saúde coletiva – construído ao longo de mais de duas décadas de formulações e debates, em estreita articulação com os problemas da realidade do mundo do trabalho –, nos proporciona um campo teórico-conceitual diverso e integrador, além de ferramentas metodológicas que possibilitam novas práticas para lidar com a relação saúde-trabalho, buscando soluções e apoio aos movimentos sociais para garantir dignidade e vida no trabalho (Minayo-Gomez e Thedim, 1997).

Se nos reportarmos a um período recente de desenvolvimento do modo de produção capitalista, vemos que as três últimas décadas do século passado foram palco de uma série de transformações ocorridas no mundo do trabalho. Assistimos à ascensão do neoliberalismo, no final dos anos de 1970, que buscava explicações e propostas para a crise econômica mundial por meio de um novo padrão de acumulação. Apontava-se como solução para aquela crise a reconstituição do mercado, em que o Estado exerceria o papel de legitimador de sua expansão  mas com uma menor intervenção na condução da economia, promovendo privatizações e desregulamentando as relações trabalhistas, garantindo aos trabalhadores apenas um mínimo para sua sobrevivência, sem, contudo, assegurar direitos (Antunes, 2003).

O Brasil, como consequência desse processo, vivencia o chamado *desemprego estrutural* (Antunes, 2003), em que os excluídos do mercado formal enfrentam condições contratuais *precarizadas* (como a terceirização), encontrando-se *desfiliados* (Castel, 2003). O Estado, menos interventivo, age de maneira residual como Estado mínimo para o social e máximo para o capital, por meio de políticas paliativas e compensatórias. Soma-se a esse fator uma considerável dificuldade de mobilização dos trabalhadores para lutar por melhores condições de trabalho. Vive-se na imediaticidade, na luta diária para garantir seus postos de trabalho e, mais ainda, sua própria sobrevivência.

Porém, esse cenário conflitante é paradoxalmente fértil: a estrutura político-econômica que fragiliza os trabalhadores e suas organizações é a mesma que aquece o movimento social, diversificando-o e encontrando novas estratégias de luta e novos caminhos para a mobilização e ações coletivas. Nesse

sentido, dialogar e problematizar com os trabalhadores a respeito da relação saúde e trabalho pode gerar outras formas de luta (apesar de a saúde não ser reconhecidamente uma "bandeira" tradicional dos movimentos históricos de trabalhadores e seus organismos de representação).

O método dialógico de problematização da realidade (Freire, 1977) contribui com a desnaturalização de adoecimentos, sofrimentos e mortes em decorrência da atividade laboral, podendo, dessa forma, o conhecimento ser a base e o princípio de uma práxis transformadora sobre a realidade de trabalho (Gramsci, 1986). A luta pela saúde é um movimento, antes de tudo, de resistência diferenciada, de renovação política de organização dos trabalhadores, podendo representar, ainda, um meio dinamizador da participação dos "trabalhadores de base", opondo-se ao cenário de fragilização das organizações de trabalhadores diante da crise no contexto neoliberal.

Convém destacar nessa linhagem teórico-metodológica a influência das idéias do Movimento Operário Italiano (MOI), difundidas no Brasil na década de 1970, por meio do qual os trabalhadores desempenharam um papel central na luta pela saúde no ambiente laboral, intervindo nas relações de trabalho e de saúde. Buscavam-se mudanças no processo de trabalho e também nas relações sociais, a partir de propostas coletivas, considerando que os trabalhadores são portadores do saber sobre o processo saúde/doença no trabalho (Mendes e Dias, 1991).

A experiência do MOI, relatada na obra de Oddone e col. (1986), deu origem a princípios fundamentais que servem de base a uma epistemologia que privilegia o encontro e o debate entre trabalhadores e pesquisadores, para a produção de conhecimento e valorização das experiências dos participantes. A ênfase está nas possibilidades de alterações e de controle do processo de trabalho que resultem em melhores condições laborais.

O campo da ST assume a centralidade (e a determinação) do trabalho na organização da vida e da saúde das pessoas, reconhecendo a sua importância na organização das sociedades humanas. A epistemologia existente nesse campo privilegia a perspectiva dialética de análise das relações entre saúde-trabalho e contribui com estratégias para processos que compartilham, com os trabalhadores e suas organizações, um enfoque a respeito do trabalho, simultaneamente crítico e humano.

Na América Latina, o ideário da Reforma Sanitária e os movimentos sociais ao final da década de 1970, viveram um período fértil de mobilização política e social. Figuram no cenário nacional dois movimentos que lutam pelas questões de saúde: o sanitário e o sindical. Resumidamente, o primeiro movimento lutou pela garantia da integralidade da assistência à saúde, tendo uma visão ampliada do conceito de saúde. Buscou atender aos usuários de maneira mais eficaz com a adoção de ações de caráter preventivo, superando a visão hospitalocêntrica e meramente curativa. Já o segundo (o movimento sindicalista) fundamentou sua luta em reivindicações que possibilitassem a introdução, na pauta das discussões, de questões concernentes à saúde e ao trabalho (Minayo-Gomes e Thedim-Costa, 1997; Lacaz, 1994; Bravo, 1996).

No cotidiano, os trabalhadores ainda se deparam com a hegemonia de práticas ligadas à medicina do trabalho e saúde ocupacional, orgânicas aos interesses patronais e de mercado, fortemente vinculadas ao projeto neoliberal e ao desmonte do setor público de saúde. Daí se depreende uma nova (e antiga) problemática: a fragilidade dos movimentos sociais e o desgaste dos sindicatos para o enfrentamento da situação de deterioração das condições de saúde no trabalho. A assimetria de forças políticas leva os trabalhadores a concentrarem a luta na defesa de certos direitos tradicionais, sobretudo salário e preservação dos próprios postos de trabalho.

A luta pela saúde, por intermédio dos movimentos de trabalhadores e do movimento sindical no Brasil, não conseguiu até hoje colocar a afirmação da vida e da saúde a partir dos locais de trabalho como prioridades (Silva e Athayde, 2001). Entretanto, algumas experiências sistematizadas e divulgadas, principalmente as que adotaram o MOI como referência (teórica e ideológica), mostram que a luta por saúde pode representar um meio dinamizador da participação de trabalhadores, opondo-se ao cenário de fragilização sindical diante da crise no contexto neoliberal. Nesse contexto configura-se a luta dos trabalhadores da Funasa.

## Contextualizando as Relações Institucionais e a Luta dos Agentes de Combate às Endemias

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) foi criada em meio a esse cenário de transformações sociais, econômicas e políticas em âmbito nacional, sendo instituída em 1991[2], assumindo todas as ações de combate e de controle as endemias e de saneamento público domiciliar do país.

> Durante os primeiros anos, a Funasa desenvolveu suas atividades de forma centralizada e pouco sistêmica. Esse período caracterizou-se pelo desenvolvimento de ações pontuais, setoriais e desarticuladas. Essa realidade, aliada às diferenças culturais das organizações que a originaram, dificultava sua integração ao Sistema Único de Saúde – SUS (EM Interministerial, 2002).

Poucos anos após sua criação, sofreu transformações em seu modelo organizacional, pautadas em uma revisão administrativa do Ministério da Saúde para implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), passando por um processo de descentralização das ações que, em novembro de 1998, foram transferidas para os Estados, municípios e para o Distrito Federal. A partir de agosto de 1999, passou a assumir a execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população indígena brasileira. Nesse período, teve início a luta dos ACE[3], que, regidos sob contratos temporários, foram demitidos em meio ao processo de descentralização e re-ordenamento organizacional institucional. Sua história está relacionada ao quadro epidêmico instalado no Estado do Rio de Janeiro entre 1986/1987, que desencadeou a realização de campanhas de combate à dengue e outros agravos transmitidos por vetores. A primeira contratação ocorreu em 1988 e, em 1999, esses trabalhadores foram demitidos, dos quais, 280 eram mulheres grávidas e vários trabalhadores contaminados pelo uso contínuo de inseticida (Boletim Informativo Focalizando, 2006).

Frente às demissões, por meio de inúmeras manifestações públicas no Rio de Janeiro, os trabalhadores organizados iniciaram uma luta buscando garantir o retorno às atividades, que exerceram durante um período aproximado de 11 anos. Em agosto de 1999[4], montaram acampamento em frente à Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro e, ao final do mesmo mês, foi publicada uma liminar para reintegração provisória (por um período de seis meses) dos trabalhadores demitidos, determinação judicial não cumprida pelo governo federal.

Em 2002, iniciam-se então as negociações coletivas entre os ACE e representantes do governo, tendo como resultado a aprovação, na Câmara dos Deputados e no Senado, da Medida Provisória 86/03, que determinou a reintegração dos 5.792 ACE. Apesar do retorno, permaneciam com o vínculo trabalhista precário, já que a reintegração foi por contrato temporário de dois anos. A luta dos trabalhadores continuou pela regularização definitiva de sua situação trabalhista, pondo fim à vulnerabilidade a que estiveram submetidos por tanto tempo. Nesse sentido, somou-se às conquistas da categoria profissional a edição da Medida Provisória 297/06. Esta estabeleceu que todos os trabalhadores reintegrados fossem regidos pela Lei 9962/2000[5], com seus direitos e deveres resguardados pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), como empregados públicos.

## Procedimentos Metodológicos

Para realizar o trabalho de campo buscamos uma aproximação com representantes da instituição, mais especificamente com a Coordenação de Con-

2 A Funasa foi criada a partir da incorporação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) com a Fundação Serviços Especial de Saúde Pública (FSESP). Absorveu, também, atividade da extinta Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS) e da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES), bem como das ações de informática do Sistema Único de Saúde (SUS), até então desenvolvidas pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev).

3 Atuam diretamente no combate e controle de vetores, realizando visitas domiciliares, inspeções e eliminação de depósitos que propiciam a proliferação do mosquito transmissor da dengue (ações voltadas especificamente ao controle do *Aedes Aegypti*).

4 O acampamento permaneceu de agosto de 1999 a janeiro de 2001 e, entre protestos e mobilizações, os trabalhadores ocuparam o gabinete do Ministério da Saúde em Brasília, em dezembro de 1999, e interditam a Ponte Rio-Niteroi, em fevereiro de 2000, chamando atenção para sua luta.

5 Lei que disciplina o regime de emprego público do pessoal da administração federal direta, autárquica e fundacional,

trole de Vetores (CCV)[6] e integrantes da Comissão de Saúde do Trabalhador desta coordenação. Em seguida, definimos que o universo da pesquisa seria de dez ACE, pois assim teríamos a representatividade de todas as Unidades Regionais de Governos da CCV no município de Nova Iguaçu. A participação dos trabalhadores foi voluntária, sendo designado a cada supervisor de área informar sobre a pesquisa aos agentes sob sua responsabilidade, em razão do curto tempo para início da pesquisa. Ao final, realizamos cinco encontros, de aproximadamente duas horas, durante cinco semanas consecutivas, no próprio espaço da CCV.

Quanto ao quadro teórico-metodológico, adotamos um referencial de pesquisas realizadas no campo da saúde do trabalhador, o qual conjuga produção de conhecimento e intervenção, bem representados pela expressão "*compreender para transformar*" (Guérin e col., 2001; Brito e Athayde, 2003). Nessa perspectiva, o processo de compreender a relação entre saúde e trabalho é inseparável de sua transformação; a ação transformadora é também teórica: ela se produz e se transforma em íntima relação com o conhecimento crítico da realidade histórica concreta. Complementarmente, adotou-se, como base de investigação, os estudos participativos (Brandão e Streck, 2006) e o enfoque da educação popular (Freire, 1977; 1988). O encontro profícuo entre essas duas vertentes potencializa aspectos existentes em ambas, como, por exemplo, o caráter transformador e a vocação emancipatória, possibilitando que uma investigação social produza conhecimento de forma compartilhada e sirva instrumentalmente aos movimentos populares. Por sua vez, a educação popular contribui para a fundamentação pedagógica da pesquisa participativa, conciliando interpretação crítica (filosófica) e ação política como momentos inseparáveis do processo de pesquisa, contrapondo-se à epistemologia positivista e binária, que postula a separação entre os pólos do conhecimento (pesquisador/pesquisado e teoria/prática).

"Em uma pesquisa de cunho pedagógico, adota-se o diálogo como relação fundamental" (Brandão e Streck, 2006, p.13). O *diálogo*, no paradigma da educação popular e dos estudos participativos, mais do que se constituir como pedra angular da relação pedagógica da pesquisa, possibilita a apreensão dos dados de investigação. É possível, a partir do conteúdo do diálogo, a identificação de *temas* que são matérias para a análise interpretativa das falas. Nessa linha de compreensão, os grupos de discussão são fontes de conhecimento e fornecem dados a serem objetos de *admiração* e de interpretação crítica, conferindo uma conotação epistemológica ao diálogo (Freire, 1977).

Diferentemente dos enfoques tradicionais de pesquisa qualitativa, na perspectiva freireana é o próprio grupo que produz e elege os *temas* para aprofundamento no decurso do diálogo. Os temas surgem espontaneamente, não existindo um roteiro prescrito de questões ou um ordenamento de perguntas a ser aplicado. Os temas levantados são denominados "temas geradores" (Freire, 1988), que podem ser compreendidos como unidades de registro primárias para a análise qualitativa do conteúdo das discussões. Trata-se de uma tarefa interpretativa pela análise da enunciação. Da mesma forma, Minayo (1994) afirma que os temas (na pesquisa qualitativa) são unidades de registros em torno das quais se realizam reflexões. A dinâmica nos grupos de discussão com os ACE propiciou um repertório amplo de conteúdos para se debater a relação saúde-trabalho. A rigor, os temas selecionados são a *chave* para a compreensão da percepção e comportamento dos trabalhadores diante dos problemas de saúde.

Esta pesquisa foi conduzida dentro de padrões éticos dispostos na Resolução CONEP nº 196/96 e **foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz - CEP/ENSP nº45/07**.

## Resultados e Discussão

Observamos, com o auxílio do método adotado, a riqueza dos materiais obtidos expressa na diversidade de opiniões e valores que enriqueceram a nossa compreensão a respeito da vida, da saúde e

6 A Coordenação de Controle de Vetores encontra-se subordinada à Secretaria de Saúde do Município de Nova Iguaçu-RJ, tendo a função de controlar vetores que coloquem em risco a saúde da população e causam agravos como dengue, leischmaniose e leptospirose, entre outras doenças.

da precariedade das condições de trabalho daqueles trabalhadores. Entretanto, selecionamos para este estudo os temas (geradores) mais marcantes e que expressavam uma forte carga de sentimentos, emoções e críticas. Segundo Brandão e Streck (2006), é preciso escolher, e, nesse sentido, faz-se necessário, dentre tudo o que foi dito por todas as pessoas, optarmos por algumas falas que são selecionadas por serem consideradas como significativas. Sobressaíram, durante os diálogos, os seguintes temas relativos à saúde e ao trabalho dos ACE: demissão; precarização das relações de trabalho e o processo de descentralização político-administrativa; condições de trabalho e seus efeitos na saúde; possíveis saídas para driblar os riscos do trabalho; e, por fim, reconhecimento profissional.

## Demissão: incertezas, interferência política e fortalecimento da solidariedade de classe

Um dos temas que mais mobilizaram os trabalhadores nos debates refere-se à demissão. As diferentes narrativas de histórias sobre esse tema expressaram sentimentos relacionados à vulnerabilidade emocional, social e econômica e suas implicações na saúde. Nas palavras dos trabalhadores, com a demissão teve início um período de incertezas, sofrimento e indignação pela forma sumária como foram demitidos. Para Mészáros (2006), a *incerteza* é uma das formas de voracidade da precarização do trabalho contemporâneo. Durante o diálogo, no processo de grupo, foram relatados casos de depressão e até mesmo de suicídio devido, principalmente, à falta de perspectiva de retorno ao trabalho.

Contudo, a maneira como se deu o processo de luta pela reintegração ao trabalho contribuiu significativamente para fortalecer vínculos de solidariedade de classe entre os trabalhadores. Segundo Castel (2003, p. 497): *"A solidariedade não é um dado, mas um construído".* Ela se constrói no próprio processo de luta política, opondo-se à desarticulação e à incapacidade reivindicatória. A solidariedade figura como valor humano e pode conferir um novo sentido às ações políticas, à medida que renova uma prática socialista secular de organização dos trabalhadores, servindo de referência a novas relações sociais. A solidariedade contribui para o fortalecimento da luta e da resistência política, o que foi confirmado neste estudo como fundamental para o retorno ao trabalho.

A não obtenção de êxito, em curto prazo, de retorno ao trabalho (quatro anos de afastamento), levou a um esvaziamento do movimento (que se iniciou com cinco mil trabalhadores) e, em determinado momento, era formado por um grupo bem menor, mas que conseguiu permanecer lutando ativamente. A exigência de sustento da vida material levou grande parte desses trabalhadores a renegar formas coletivas de mudar a situação; cada um foi buscando isoladamente soluções para a sua situação, afastando-se do movimento organizado.

> *"Até por que as pessoas começaram a procurar emprego, desistiram, desanimaram. Nos quatro anos você passa o primeiro ano, o segundo ano, o terceiro ano você não vê nada. É reintegrado! O cara vai e pum[7]! Ai o governo se elege de novo [...] Quer dizer, aí você perde o estímulo. Mas aquele grupo ficou ali, não desistiu, procurou o sindicato e continuou nossa luta."*

De modo geral, os trabalhadores identificaram, em seus depoimentos, uma interferência da *política* em seu trabalho. O sentido de política dado pelos trabalhadores, durante os diálogos, demonstra uma compreensão negativa do termo: eles a interpretam em seu sentido menos nobre de disputa de interesses particulares e de poder. Problematizamos esta interpretação contrapondo o conceito de política em uma perspectiva mais ampla, o qual coloca o homem como ser essencialmente político. Conceito este que tem a ver com exercício do poder, que é realizado cotidianamente em nossas vidas. Segundo Maar (1984), é um grande equívoco adotar uma visão de atividade política exclusivamente baseada em uma concepção institucional, em que possui significado apenas a prática que diz respeito ao Estado.

7 O trabalhador está se referindo ao momento em que ocorreu um retorno ao trabalho, mas no dia que estavam (re)assumindo seus postos de trabalho receberam a notícia de que haviam sido novamente demitidos.

*"Pela convivência, pela experiência que nós tivemos entre trabalhador, sindicato e governo, nós começamos a aprender não só a parte de administrar o nosso próprio trabalho, mas também administrar a própria política. Então o que aconteceu? Nós usamos a mesma arma que eles estavam usando contra nós, nós usamos contra eles."*

É preciso olhar para outros efeitos (sociais e econômicos) originados da ausência de uma política pública voltada para os trabalhadores, que são aqueles relativos à garantia de direitos adquiridos no trabalho. Ao contrário, verificou-se que o período de demissão teve efeitos punitivos e desagregadores sobre a vida desses trabalhadores. No jogo político, vários setores conservadores fizeram uso de expressões preconceituosas, por exemplo, rotular o movimento de reintegração dos ACE como *corporativista*. Entretanto, cabe ressaltar que esse foi um movimento que lutou pela reintegração ao trabalho e que também se contrapôs de forma ativa à influência do projeto neoliberal na saúde, a saber: a redução do papel do Estado e a regulação da saúde pelo mercado (Mendes, 1993).

## A Precarização das Relações de Trabalho e o Processo de Descentralização Político-Administrativa

Outro tema referido pelos trabalhadores é relativo à pressão que sofrem para atingir metas cada vez maiores, pois a dengue tornou-se um problema de saúde pública crescente, mas não recebeu investimentos públicos necessários para atender ao aumento da demanda, acarretando a intensificação do trabalho desses profissionais. Esta pode ser considerada uma característica da desregulamentação do trabalho e das novas concepções de organização capitalista do Estado: intensificar o trabalho e não aumentar o número de postos de trabalho. A precarização das relações de trabalho é um processo que deteriora a totalidade do viver, por meio do medo e do mal-estar do trabalho (Vasapollo, 2006).

*"Em 1988 fazia a média de 20 casas, hoje tem que fazer 70. Zoneou... realmente está uma zona. Bem zoneado. Aqui em Nova Iguaçu tem locais que você não tem condições de entrar."*

A precarização das relações de trabalho, o processo de descentralização da política e o desgaste causado pelos sucessivos afastamentos do trabalho contribuíram para um quadro crítico de deterioração da ação de combate às endemias. Uma das faces da fragilidade deste trabalho está no sentido que os trabalhadores mencionam de *despertencimento* e *exclusão* no que se refere aos vínculos de trabalho com a administração pública, pois não conseguem definir em qual nível da esfera de governo seu trabalho está inserido.

*"A prefeitura, hoje, investe em alguns servidores e agente que está emprestado à prefeitura não recebe nada. [...] Por quê? A gente é emprestado? É o resto dos servidores?"*

*"Sucam, Funasa, prefeitura, a gente tá totalmente descaracterizado".*

*"Um grande problema, porque a gente não é visto como pessoa do governo".*

O período de reintegração desses trabalhadores ao serviço público ocorreu em um momento de mudanças no modelo político de administração do Estado brasileiro, que teve início nos anos 1980. No setor saúde constrói-se um novo arcabouço legal com a criação do Sistema Único de Saúde, na Constituição de 1988 (Brasil, 1988), e sua posterior regulamentação por meio da lei 8080, de 1990, organizado segundo as diretrizes de descentralização com direção única em cada esfera de governo (Mendes, 1993). Esse processo de descentralização político-administrativa acarretou, principalmente durante o período de sua implantação, uma indefinição de atribuições entre os níveis federal, estadual e municipal. No que se refere à gestão das ações desenvolvidas pelos ACE, essa ausência de ordenação de responsabilidades contribuiu para um quadro de crise política que prejudicou, além deste, outros grupos de trabalhadores exonerados por gestores públicos da época. Ademais, observa-se que em algumas localidades do país o sentimento e a situação de *despertencimento* e *descaracterização* desses trabalhadores perdura até hoje.

## As Condições de Trabalho e seus Efeitos à Saúde

Outro tema importante que mobilizou grande parte dos debates foi aquele relativo às condições de trabalho. Por condições de trabalho se compreende desde as condições materiais para a realização de sua atividade, passando pelos equipamentos de proteção individual (fornecidos de forma precária e insuficiente), até a ausência de informações sobre os riscos a que estão submetidos em sua atividade profissional.

No que tange à infraestrutura de trabalho, verificou-se durante os diálogos que grande parte dos ACE não possui um local de trabalho fixo. Denomina-se como PA (posto de abastecimento) o lugar que serve como ponto de referência para iniciarem a sua jornada diária de trabalho. O PA serve ainda para manter em segurança os materiais administrativos necessários ao desenvolvimento da atividade laboral, como boletins de atendimentos, ficha de frequência e folhas de notificação, entre outros. Grande parte do trabalho dos ACE se desenvolve na rua. Entretanto, o PA é um local com um importante significado para esse tipo de atividade, já que nele os trabalhadores se situam no território de trabalho e não se sentem *na rua*. Contudo, em tese, o PA deveria ser disponibilizado pela prefeitura, mas é viabilizado pelos próprios trabalhadores, que necessitam negociá-lo com a população local (associação de moradores, escolas e organizações não governamentais, entre outras). Desse modo, torna-se parte da atividade real de trabalho (identificada como uma tarefa excedente) localizar uma sala ou qualquer outro cômodo, com instalações e equipamentos (como armários) adequados.

> *"[...] não tem um PA por que a prefeitura não mobiliza para arranjar uma escola pra ficar, um órgão público. O servidor tem que ficar procurando local pra trabalhar. Se não você fica na rua."*

Além disso, existe uma grande responsabilidade no que se refere ao armazenamento adequado dos materiais usados no combate aos vetores, podendo se tornar um fator de riscos tanto para os trabalhadores quanto para a população e o ambiente. A ausência de uma política que valorize esse trabalho, proporcionando uma base material adequada, pode ter sérias consequências, como no relato a seguir.

> *"Tem supervisor que trabalha dentro de chiqueiro [...] Um exemplo que eu dou: nesse chiqueiro tinha um fogão, que faziam de armário, e o servidor deixava ali todo o trabalho dele: folha de ponto semanal, os papéis. Um rapaz comprou o fogão; foi em um final de semana, tirou todo aquele material e colocou fogo. O produto não, pois estava separado."*

Deve-se considerar que os agentes de combate às endemias estão expostos aos riscos de um trabalho que se realiza *na rua*, sobretudo queixam-se dos efeitos da violência urbana na sua saúde. Em estudo realizado sobre o tema violência e trabalho dos agentes comunitários de saúde (Imperatori e Lopes, 2009), verificou-se que a maioria desses trabalhadores referia "fingir não ver" a violência na comunidade, devido principalmente ao medo de represálias que pudessem sofrer. Ainda nessa mesma pesquisa os trabalhadores relataram a existência de uma "ética", a ser respeitada, pois dessa forma também eram respeitados pelos "agentes do tráfico" e "donos do morro". O trabalho que acontece *na rua* sujeita esses trabalhadores, tanto os agentes comunitários de saúde quanto os agentes de combate a endemias, a várias intempéries, convivendo diariamente com a violência urbana e seus diversos contornos, como o trafico de drogas, agressões físicas e verbais durante as visitas. Poderíamos, com isso, afirmar que existem em ambas as formas citadas de trabalho tipos de dominação que impõem novas formas de relações, levando os trabalhadores a adotarem estratégias para se enfrentar o fortuito, o medo, a vulnerabilidade e a imprevisibilidade, particularidades do trabalho que se realiza no espaço público da rua (Lancman e col., 2009).

> *"Onde eu trabalhei tem um quarteirão onde às vezes tem sequestro, tem cativeiro. Então, tem área que você não pode trabalhar, não pode nem chegar perto, nem denunciar, por que você passa ali todo dia. No meu caso, é o posto de saúde e o DPO atrás; você passa que é alcaguete, então você não pode nem pensar em conversar com PM."*

> *"A gente coloca o guarda num canto, não sabe se o trabalhador vai trabalhar e se ele volta, porque hoje a minha área lá é cercada, por que as pessoas que estão inseridas no tráfico tomam conta".*

## As Possíveis Saídas para Driblar os Riscos do Trabalho

Não obstante os relatos de trabalhadores se referirem à violência sofrida no decurso do seu trabalho como algo "externo", elucidamos que se trata de uma violência que toma corpo na organização do próprio trabalho (Campos, 2002) dos ACE, provocando sofrimento e desgaste. Essas adversidades de situações lhes obrigam a criar estratégias no cotidiano laboral para que o trabalho continue acontecendo. Uma possível saída citada pelos trabalhadores para fintar a imprevisibilidade e os riscos seria o uso de crachás institucionais para a sua identificação, sendo este um artifício do mundo do trabalho com valor simbólico que se contrapõe ao informal e à impessoalidade *da rua*.

> *"Nossos crachás estão vencidos. A prefeitura todo ano faz o recadastramento; aí fala que vai mandar o crachá e não manda. A gente fica correndo riscos por que os caras acham que a gente é policial. Tá difícil, espero que melhore."*

Na época desta pesquisa, os trabalhadores não realizavam exames médicos periódicos para saber os danos reais que os produtos utilizados no combate aos vetores poderiam causar à saúde. Entretanto, essa foi uma preocupação bastante presente nos diálogos. Constantemente se referiam ao possível aspecto de toxicidade dos inseticidas e os seus riscos de contaminação para os trabalhadores e o ambiente. A respeito deste tema, é preciso lembrar que, em estudo realizado no Estado de São Paulo pela Superintendência de Controle de Endemias (Sucen), decidiu-se pela retirada do inseticida usado rotineiramente no controle do vetor, valorizando uma política de controle mecânico do *Aedes aegypti* e da necessidade de reforço da atuação dos ACE no plano educativo junto à população (Lefèvre e col., 2003). Trata-se, portanto, de um assunto recente a ser aprofundado em outro estudo, levando-se em consideração, principalmente, a experiência e o saber dos trabalhadores.

Mesmo possuindo problemas de saúde, os ACE não se ausentam de seus postos, pois, se o fizessem, teriam redução salarial significativa. As diárias que os agentes recebem correspondem a cerca de 50% a mais em sua remuneração. Essa "gratificação da produção", mais do que uma medida administrativa de premiação, funciona, pelo olhar do trabalhador, como controle sobre o trabalho, não permitindo que ele se afaste para resolver problemas relacionados à saúde. Ademais, quando o trabalhador procura o serviço de saúde, em geral, não se estabelece uma associação entre a morbidade e as condições de trabalho. A responsabilidade pelo adoecimento recai sobre o trabalhador, tornando-o culpado ao invés de vítima. Estudos na área da ergonomia (Guérin e col., 2001; Daniellou, 2004) mostram como comuns alguns tipos de preconceito no trabalho, entre os quais a falsa ideia de que os acidentes, as doenças profissionais e as mortes têm suas origens no *erro humano*, ou seja, na imprudência e no desrespeito aos procedimentos prescritos. Procuramos, durante os diálogos, romper com essa ideia frequente de que o próprio trabalhador seria o principal responsável pelos problemas que atingem a sua saúde, pois no campo da saúde do trabalhador é um pressuposto fundamental o papel ativo do trabalhador na preservação de sua vida.

> *"Mas perde a diária. Se não mostrar o boletim perde a diária. Se você não produzir perde a diária. Quando há deslocamento ele ganha uma ajuda de custo. As diárias se dividem em elementar, médio e superior. Se não produzir a pessoa não ganha. Você, além de ficar contaminado, você é punido por ter se contaminado. A lógica do negócio é esse."*

## O Reconhecimento Profissional

Outro tema relevante para a saúde desses trabalhadores é o reconhecimento profissional. Queixam-se da falta de valorização pela instituição à qual pertencem, assim como pela própria população para quem prestam seus serviços. A ausência desse reconhecimento profissional gera uma baixa de autoestima e até mesmo um sentimento de desmotivação, que é representado como *falta de sentido* do trabalho. Passam a não reconhecer na atividade que exercem uma função social de caráter transformador, fazendo com que haja um cumprimento da rotina de forma repetitiva e mecânica. Dejours (2004) afirma que este reconhecimento passa pelo olhar do outro sobre a nossa atividade. É este o olhar que julga e

confere a legitimidade, elevando-a assim ao status de uma *"atividade socialmente valorizada".* Pois, uma vez reconhecido, o trabalho oferece não apenas a oportunidade de transformação de si mesmo, mas também a de sua realização no campo social (Dejours, 2004).

> *"Atualmente não sinto motivação para o trabalho, faço as coisas mecanicamente. O que pede, eu faço. Não sou de reclamar."*

Entretanto, foi possível identificar em alguns diálogos entre os trabalhadores o sentido afirmativo do trabalho em suas vidas. A despeito da crítica e da falta de reconhecimento profissional, percebem-se valores que são compartilhados relativos à função social da atividade de combate às endemias, conduzindo a uma identidade coletiva do trabalho. Como afirma Guerin e colaboradores (2001), é importante localizar as características positivas do trabalho, pois o trabalho também é fonte de satisfação e realização, o que constatamos na fala a seguir:

> *"[...] para mim é muito gratificante, por que hoje o que eu consegui na vida devo a esse trabalho."*

> *"[...] ter contato com o público, sempre manter o respeito com o próximo, ser honesto e ter responsabilidade e amor ao trabalho."*

> *"[...] o mesmo jeito que eu gosto daquilo que eu to fazendo eu gostaria que alguém, quando fosse lá em casa, fizesse a mesma coisa [...] Então, nós temos primeiro que conscientizar desse nosso trabalho, que é o nosso primeiro objetivo. É visualizar primeiramente o nosso setor, o nosso trabalho, a nossa profissão, não importa o que for."*

Reafirmamos, com isso, a idéia do trabalho como fonte potencial do desenvolvimento e da realização humana, e não de sua deterioração, convergente com a tradição de pensamento do materialismo histórico, no qual a ênfase da significação do trabalho como atividade humana essencial realiza-se por meio de seu caráter social (Marx, 1974).

Não podemos deixar de considerar que os temas analisados e que a trajetória de lutas desses trabalhadores têm como marca a precarização das relações de trabalho e a desregulamentação de políticas de saúde voltada para os trabalhadores. Sendo relevante registrar, resumidamente, as sugestões sinalizadas para que sejam a base de debate e de ações futuras. São elas: criação de postos de trabalhos fixos para o agente de combate às endemias; capacitação dos trabalhadores informando sobre os riscos do trabalho; confecção de uniforme e identificação pelo uso do crachá, diferenciando a categoria enquanto agente do combate à dengue; e realização de exames periódicos e criação de grupos de discussão sobre trabalho e saúde.

Finalmente, é importante lembrarmos que vários estudos com profissionais da área da saúde têm demonstrado ser esta uma população particularmente susceptível ao sofrimento psíquico e estresse, devido ao trabalho, apontando para a necessidade de se criar dispositivos institucionais para seu cuidado. Há muito se sabe que tais dispositivos começam pela criação de espaços de fala e escuta, nos quais a palavra circula, provoca descoberta, faz o conhecimento e tece sentidos para a vida e o trabalho (Rios, 2007).

## Considerações Finais

Este estudo pretendeu analisar as relações entre a saúde e o trabalho dos ACE (reintegrados) da Funasa, lotados no município de Nova Iguaçu-RJ. Obteve-se um repertório de problemas e questões que evidenciam as más condições de trabalho e que podem propiciar a evolução de possíveis processos de adoecimento ou mesmo o agravo daqueles já existentes. Verificou-se a ausência de infraestrutura, de recursos e espaços que viabilizem o trabalho de forma eficiente, assim como a falta de informações sobre o produto utilizado no combate a vetores.

Os trabalhadores reconhecem a questão da deterioração das condições de trabalho e também identificam limitações da luta atual, conferindo grande responsabilidade por esta situação à questão *política,* principalmente ao período de descentralização político-administrativa das ações de saúde. Confirmamos que toda história desta categoria é marcada pelo jogo político, pela tensão entre a (in) definição da organização e gestão das ações de combate às endemias e a resistência por parte dos trabalhadores. Outro ponto que chamou a atenção refere-se à representação dos trabalhadores a respeito da falta de reconhecimento profissional por

parte da população, em que se queixam da falta de símbolos relacionados ao trabalho e mencionam a necessidade imprescindível da adoção de artefatos coletivos de identificação, como crachás e uniformes, facilitando a recepção dos ACE pelas pessoas em seus locais de residência. Com isso, evidencia-se a necessidade da adoção de uma política pública de saúde voltada para os trabalhadores que leve em consideração as condições em que se realiza o trabalho concreto e real.

Confirmou-se que o diálogo é um importante caminho para se chegar ao conhecimento e a possíveis soluções e saídas das questões originadas da relação saúde e trabalho, pois a partir das discussões coletivas surgem medidas e propostas a serem tomadas pelo próprio movimento organizado dos trabalhadores. Conhecer o trabalho e reconhecer-se enquanto grupo é, nas palavras dos ACE, o ponto de partida para a transformação da realidade de trabalho desses profissionais e é parte do (complexo) cenário onde se realiza a saúde pública no Brasil.

## Referências


ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2003.

BESEN, C. B. et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68, jan./abr. 2007.

BOLETIM INFORMATIVO FOCALIZANDO *Histórico da luta*: 18 anos de luta até a vitória. Rio de Janeiro: Sintsauderj, ago. 2006. p. 02.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. M. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitário de saúde: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 259-268, jan./fev. 2008.

BRANDÃO, C. R.; STRECK, D. R. A pesquisa participante e a partilha do saber: uma introdução. In: Brandão C. R.; Streck D. R. (Org.). *Pesquisa participante*: o saber da partilha. São Paulo: Idéias & Letras, 2006. p. 7-20.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado.

BRAVO, M. I. S. *Serviço social e reforma sanitária*: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

BRITO, J.; ATHAYDE, M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 239-266, 2003.

CAMPOS, A. Violência e trabalho. In: Mendes, R. (Org.). *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 1641-56.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social*: uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

DANIELLOU, F. *A ergonomia em busca de seus princípios*: debates epistemológicos. São Paulo: Edgar Blücher, 2004.

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. In: Lancman, S.; Sznelwar, L. (Org.). *Christophe Dejours*: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Editora Paralelo 15, 2004. p. 127-140.

EM Interministerial nº 030/MS/MP. Brasília, 30 de abril de 2002. Submete à Presidência da República o projeto de lei que dispõe sobre os Sistemas Nacionais de Epidemiologia, de Saúde Ambiental e Saúde Indígena e cria a Agência Federal de Prevenção e Controle de Doenças - APEC. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/EXPMOTIV/EMI/EMI030-MSMP-2002.htm. Acesso em: 24 out. 2012.

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra,1977.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

GRAMSCI, A. *Concepção dialética da história*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1986.

GUÉRIN, F. et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo*: a prática da ergonomia. São Paulo: Editora Edgard Blücher:Fundação Vanzolini, 2001.

GUIDA, H. F. S.; SILVA, S. M. C. L.; SILVA, V. P. *"Aos trancos e barrancos":* a relação entre saúde e trabalho segundo relato dos agentes de combate às endemias reintegrados de Nova Iguaçu. 2007. Monografia (Especialização em Saúde do Trabalhador) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ.

IMPERATORI, G.; LOPES, M. J. M. Estratégias de intervenção na morbidade por causas externas: como atuam agentes comunitários de saúde? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 83-94, 2009.

LACAZ, F. A. C. Reforma sanitária e saúde do trabalhador. *Saúde e Sociedade,* São Paulo, v. 3, n.1, p. 41-59, 1994.

LANCMAN, S. et al. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-8, 2009.

LEFÈVRE, A. M. C. et al. Representações dos agentes de combate ao *Aedes aegypti* sobre a estratégia de retirada do inseticida nas ações de controle do vetor. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 359-72, 2003.

MAAR, W. L. *O que é política*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

MARX, K. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

MENDES, E. V. *Distrito sanitário*: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.

MÉSZÁROS, I. Desemprego e precarização: um grande desafio para a esquerda. In: Antunes, R. (Org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil.* São Paulo: Boitempo, 2006. p. 27-44.

MINAYO, M. C. de S. *O Desafio do conhecimento:* pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

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

ODDONE, I. et al. *Ambiente de trabalho*: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 1986.

RIOS, I. C. Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental. *Revista Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 251-63, 2007.

SILVA, E. F.; ATHAYDE, M. Saúde? O mestre faltou! Questionando a (não) participação dos sindicatos de trabalhadores de educação na luta pela saúde do trabalhador na Paraíba. In: BRITO, J. et al (Org.).*Trabalhar na escola?* "só inventando o prazer". Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001. p. 279-303.

VASAPOLLO, L. O trabalho atípico e a precariedade: elemento estratégico determinante do capital no paradigma pós-fordista. In: Antunes, R. (Org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil.* São Paulo: Boitempo, 2006. p. 45-58.

Recebido em: 04/11/2010
Reapresentado em: 16/04/2012
Aprovado em: 25/05/2012