



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA INTEGRADO EM SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR (PISAT)

**ACIDENTES DE TRABALHO NÃO FATAIS E A INFORMALIDADE DAS
RELAÇÕES DE EMPREGO (PROJETO ACIDENTES – FASES I - V):**

Relatório referente ao período 01/11/2009-01-11/2011

**Salvador
Nov./2011**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA INTEGRADO EM SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR (PISAT)

No. do Processo: 479594/2009-0

**ACIDENTES DE TRABALHO NÃO FATAIS E A INFORMALIDADE DAS RELAÇÕES
 DE EMPREGO (PROJETO ACIDENTES – FASES I - V):**

Relatório referente ao período 01/11/2009-01-11/2011

Equipe de elaboração:

Vilma Sousa Santana, Coordenadora Geral

Médica, Ph.D. em Epidemiologia, Pós-Doutorado em Saúde Ocupacional, Profª. Instituto de Saúde Coletiva, UFBA.

Jorge Iriart

Fisioterapeuta, Antropólogo, Ph.D. em Antropologia, Prof. Instituto de Saúde Coletiva, UFBA.

Silvia Ferrite

Fonoaudióloga, Doutora em Epidemiologia, Profª. do Instituto de Ciências da Saúde/Depto. de Fonoaudiologia, UFBA.

Tereza Nadya Santos,

Estatística, Doutora em Epidemiologia, Profª. do Instituto de Matemática da UFBA.

Jorgana Fernanda Soares

Enfermeira, Mestre em Saúde Ambiental, Doutoranda em Epidemiologia, ISC/UFBA.

Alane Mendara

Psicóloga, Mestre em Ciências Sociais em Saúde, ISC/UFBA.

Gustavo Araújo

Antropólogo, Mestre em Ciências Sociais, ISC/UFBA.

José Bouzas de Araújo-Filho

Estatístico, Mestre em Saúde Coletiva, ISC/UFBA.

Maria Claudia Peres Moura

Enfermeira, Assistente Pesquisa.

Rosane Sousa Oliveira

Estudante de graduação de Pedagogia, Bolsista IC/CNPq.

Maria Claudia Lisboa Souza de Jesus

Administradora, Apoio Técnico em Processamento de Dados e Gerenciamento das Bases de Dados.

Colaboradores estrangeiros:**Trabalho informal e saúde**

Dana Loomis, University of Nebraska, EUA.

Francie Lund, WIEGO, University of Kwazulu-Natal.

Joan Benach, EMCONET/CSDH

Carles Muntaner, EMCONET/CSDH

Oriele Solar, EMCONET/CSDH

Michael Quinlam, EMCONET/CSDH

Trabalho infantil e do adolescente**Anne Anderman**

Médica, Ph.D. em Saúde Pública, Profa. Do Dept de Medicina da Família, Universidade McGill, Canadá.

Sharon Cooper, University of Texas at Houston, EUA.

Robert Roberts, University of Texas at Houston, EUA.

Prevenção de acidentes de trabalho

Andrés Villaveces, Injury Prevention Research Center, School of Public Health, University of North Carolina

Kant Bangdwala, Injury Prevention Research Center, School of Public Health, University of North Carolina

Carol Runyan, Injury Prevention Research Center, School of Public Health, University of North Carolina

Steve Marshall, Injury Prevention Research Center, School of Public Health, University of North Carolina

Apoio Administrativo:

Martha Valois (Gerente Administrativa do Projeto)

Jeórgia Rosado (Secretária)

Sumário

1. Introdução
2. Histórico do Projeto Acidentes
3. Objetivo geral
 - 3.1 Objetivos específicos
4. Estado da arte do conhecimento
5. Resultados preliminares
 - Resultados da Fase I - Basal (2000, *baseline*)
 - Resultados da Fase II – (2002, 1ª. Re-entrevista)
 - Resultados da Fase III – (2004, 2ª. Re-entrevista)
 - Resultados da Fase IV – (2006, 3ª Re-entrevista)
6. Métodos
 - 6.1 Amostragem e tamanho da amostra (Fase Basal)
 - 6.2 Etapas do Projeto Acidentes
 - 6.3 Análise de dados
7. Aspectos éticos - Pesquisa com seres humanos
8. Devolução para a população
9. Vantagens e limitações
10. Resultados alcançados e esperados
11. Repercussões - Disseminação do conhecimento e indução de mudanças nas políticas

Introdução

Estudos sobre fatores de risco mais relevantes para a carga das doenças mostram que o ambiente e a organização do trabalho juntos ocupam a 9ª. posição entre os países de média e alta renda per capita, representando 2,3% e 1,5% do total dos Disability Adjusted Life Year, DALY, respectivamente (WHO, 2009). No mundo, fatores de risco ocupacionais são responsáveis por 1,5% do DALY (WHO, 2009). Grande proporção das doenças cardiovasculares e mentais é reconhecida como associada às condições de trabalho (Clougherty et al, 2010). Dentre os agravos relacionados ao trabalho destacam-se pela gravidade os acidentes de trabalho, as doenças músculo-esqueléticas, mentais, neoplasias dentre outras, como a perda auditiva. Condições de trabalho e emprego são em grande parte responsáveis por diferenças sociais e iniquidades em saúde, tendo sido incluídas entre os principais determinantes sociais da saúde pela Comissão of Social Determinants of Health (CSDH, 2008).

O impacto dos agravos relacionados à saúde se reflete não apenas na vida das vítimas e suas famílias, mas também no sistema de saúde, representando uma fração significativa dos custos e na seguridade social (Leigh et al, 2004; Santana et al., 2005) demanda aos serviços de saúde (Santana et al., 2009), e na economia (Takala, 2005). No entanto, as estatísticas sobre a ocorrência de agravos ocupacionais ainda são limitadas em todo o mundo, especialmente para os eventos não-fatais, as doenças que têm um grande período de latência, e trabalhadores não cobertos por algum sistema de seguridade social que disponha de sistema de compensação especial para agravos relacionados ao trabalho. No Brasil, esse sistema é representado pelo Seguro Acidentes de Trabalho (SAT) do Instituto Nacional de Seguridade Social, INSS, do Ministério da Previdência Social, que cobre cerca de 1/3 da população economicamente ativa e ocupada no País.

Trabalhadores não contribuintes do INSS são chamados “sem carteira assinada”, e sua proporção vem diminuindo gradualmente desde 1999, de acordo com estatísticas do IBGE/PNAD. Compreendem tanto empregados de firmas registradas que os mantém sem contrato, como trabalhadores autônomos não contribuintes, não registrados, que se concentram na chamada economia informal. Estes trabalhadores compõem a grande maioria da mão de obra ativa em muitos países, especialmente os de renda per capita abaixo da média ou pobre (CSDH, 2008). Além de não serem cobertos pela proteção social, trabalhadores informais

(doravante designados os não contribuintes para a previdência social, ou não registrados) estão excluídos das inspeções de ambientes de trabalho a cargo do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Se essas inspeções são relevantes para a segurança e saúde do trabalhador, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho deveriam acometer mais comumente os trabalhadores informais. Ademais, como as estatísticas oficiais sobre AD-RT provém do sistema de compensação e metade dos trabalhadores é informal, estimativas absolutas desses agravos ficam restritas à população segurada. Assim, são grandemente sub-registradas e parciais, limitando as conclusões sobre a verdadeira extensão e gravidade dos AD-RT, não revelando a sua dimensão como problema de saúde pública. Apenas com pesquisas de base populacional é possível ter dados sobre o perfil epidemiológico dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho entre os trabalhadores não registrados.

Com seu pouco capital político, baixo nível de organização e sindicalização, afastados de ambientes de trabalho onde inspeções de saúde e segurança são realizadas, e fora do foco das tensões mais visíveis entre empregadores e empregados, o trabalhador informal não é ainda prioridade nas políticas de Saúde do Trabalhador do País. Recentemente representantes desses trabalhadores começaram a participar mais ativamente dos fóruns de políticas sobre a saúde, como na 3ª. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador de 2005, que teve várias proposições relativas aos direitos do trabalhador sem carteira, e os empregados e trabalhadores da economia informal. Com o aumento das pressões da Organização Internacional do Trabalho, OIT, com a campanha mundial do Trabalho Decente, e da OMS, movimentos por direitos humanos e sociais, de associações de trabalhadores informais, dentre outros, e o crescimento do reconhecimento da importância desses para as desigualdades sociais e a reprodução da pobreza, progressivamente se ampliam as políticas de inclusão. O SUS passou a enfatizar o registro de AD-RT em sistemas de informação de cobertura universal, como o Sistema de Informações de Mortalidade, SIM, com a inclusão de um campo sobre acidentes de trabalho, e de 11 AD-RT no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, Sinan.

Existem poucos estudos sobre o perfil de mortalidade, morbidade ou especificamente sobre a ocorrência de acidentes fatais ou não fatais na economia informal e entre trabalhadores informais. Muito dos estudos publicados em países em desenvolvimento foi realizado por pesquisadores brasileiros em várias partes do país, notadamente na Bahia, S. Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, dentre outros. Apesar da grande plausibilidade de maior frequência

de acidentes de trabalho entre os trabalhadores informais, não é isto o que aponta todos os estudos nacionais e muitos dos estudos conduzidos em outros países (Dias et al., 2009). Uma revisão recente desses estudos mostra que nas Américas, trabalhadores informais têm mais comumente transtornos mentais comuns e lesões por esforços repetidos ou sobrecarga músculo-esquelética, mas não acidentes de trabalho, sejam eles fatais ou não fatais (Borja & Santana, 2009). Neste segmento de trabalhadores predominam mulheres, especialmente as empregadas em serviços domésticos, crianças e adolescentes, grupos pouco estudados nos aspectos relacionados à saúde e segurança. Interações e padrões de determinação do coeficiente de incidência cumulativa ou taxas de incidência, entre esses trabalhadores precisam ser analisados permitindo uma melhor compreensão da dimensão e causalidade desse problema de saúde na população.

Na maioria dos países o registro de agravos ocupacionais se restringe a trabalhadores registrados, formais, que compõem a grande maioria da mão de obra ativa (Takala et al., 2005). Em países como o Brasil, onde metade dos trabalhadores é informal, estimativas restritas à população segurada são grandemente sub-registradas e parciais, limitando as conclusões sobre a verdadeira extensão e gravidade dos acidentes de trabalho, e não revelando a sua dimensão como problema de saúde pública. Apenas com pesquisas de base populacional é possível ter dados sobre o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho entre os trabalhadores não registrados. Com pouca visibilidade e afastado de ambientes de trabalho onde inspeções de saúde e segurança são realizadas, limitadas a empresas formais, o trabalhador informal não é ainda prioridade nas políticas de Saúde do Trabalhador do País. Recentemente esses trabalhadores começaram a participar mais ativamente dos fóruns de políticas, como a 3ª. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador de 2005, que teve várias proposições relativas aos direitos do trabalhador sem carteira, e os empregados e trabalhadores da economia informal.

Existem poucos estudos sobre o perfil de mortalidade, morbidade ou especificamente sobre a ocorrência de acidentes fatais ou não fatais na economia informal e entre trabalhadores informais. Muito dos estudos publicados em países em desenvolvimento foi realizado por pesquisadores brasileiros com bases nacionais, ou em várias partes do país, notadamente na Bahia, S. Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais, dentre outros. Apesar da grande plausibilidade de maior frequência de acidentes de trabalho entre os trabalhadores informais, não é isto o que aponta todos os estudos nacionais e muitos dos estudos conduzidos

em outros países (Dias et al., 2009). Uma revisão recente desses estudos mostra que nas Américas trabalhadores informais têm mais comumente transtornos mentais comuns e lesões por esforços repetidos ou sobrecarga músculo-esquelética, mas não acidentes de trabalho, sejam eles fatais ou não fatais (Borja & Santana, 2010). Neste segmento de trabalhadores predominam mulheres, especialmente as empregadas em serviços domésticos, crianças e adolescentes, grupos pouco estudados nos aspectos relacionados à saúde e segurança. Interações e padrões de determinação da incidência cumulativa, pela distribuição da morbidade dos acidentes de trabalho, nestes grupos precisam ser analisados permitindo uma melhor compreensão da carga desse problema de saúde na população.

Sabe-se que políticas adequadas para o enfrentamento dessa questão requerem dados estatísticos confiáveis. Neste sentido, são notáveis os avanços dos sistemas de informação nacionais sobre saúde, que se encontram hoje em níveis comparáveis aos dos países desenvolvidos. No entanto, dados epidemiológicos confiáveis na área da saúde do trabalhador ainda estão por ser produzidos, especialmente estatísticas sobre a ocorrência de acidentes, de modo sistemático que permita o exame das suas tendências temporais, ou o seu impacto econômico e social. Além destas, reconhece-se que tradicionalmente não é dada a devida importância ao impacto da morbidade ou mortalidade sobre a economia do país. Isto é particularmente importante agora com o crescimento da violência urbana, quando mortes e incapacidades por causas externas atingem um grande contingente de pessoas, muitos deles jovens e em idade produtiva que têm atingido um patamar de tragédia social.

O mercado de trabalho no Brasil vem sofrendo profundas transformações, especialmente nas últimas décadas, nas quais se destaca o crescimento da participação de trabalhadores na economia informal ou com vínculos precários de emprego, ou mesmo em atividades formais mas sem o acesso a contratos formais de trabalho, estimado em 50,8% da força de trabalho ativa (Dias et al, 2009). Apesar disso, existem poucos estudos sobre o perfil de mortalidade, morbidade ou especificamente sobre a ocorrência de acidentes fatais ou não fatais, enfermidades ou disfunções de natureza ocupacional ou relacionadas a estes trabalhadores, mesmo em países conhecidos pela extensão e qualidade da pesquisa em saúde do trabalhador.

Nesse estudo, de coorte ou seguimento, no qual a coleta de dados foi realizada entre 2000 e 2008 (Fase I-V), colheram-se dados para trabalhadores residentes na cidade de Salvador,

capital do estado da Bahia, a cada dois anos, para se estimar medidas de morbidade de acidentes de trabalho não fatais e outros agravos, examinando-se o papel da formalidade dos contratos de trabalho, e outros fatores associados como a ocupação, cobertura por planos de saúde, previdência social, focalizando também grupos especiais mais representativos numericamente, como os trabalhadores da construção civil, empregadas domésticas, crianças e adolescentes trabalhadores, e mais recentemente a discriminação racial e social em locais de trabalho. Além de abordagens quantitativas epidemiológicas, utilizaram-se estratégias qualitativas especialmente dirigidas para a percepção e representações sobre o “risco” no trabalho de trabalhadores informais, alvo de dissertações de mestrado e doutorado concluídas e de uma de doutorado em andamento.

Os dados deste estudo resultaram em 11 (onze) artigos publicados, sendo quatro em periódicos internacionais e sete em periódicos nacionais classificados como QUALIS INT-A. Foram cinco capítulos de livro e duas teses de doutorado defendidas, quatro de mestrado, duas monografias de especialização. Está em desenvolvimento uma dissertação de mestrado e três teses de doutorado. Foram vários os alunos bolsistas de Iniciação Científica e outros voluntários.

2. Histórico do Projeto Acidentes

Com apoio do CNPq/Projeto Nordeste de Pesquisa-1999 e do Governo do Estado da Bahia/SEPLANTEC-CADCT, foi possível iniciar este Projeto realizando-se a Fase I - Basal (baseline), conduzida entre set/1999-ago/2001, na cidade de Salvador. Dois anos depois foram realizadas atividades referentes à preparação e coleta de dados da Fase II - 1ª re-entrevista (2002), simultaneamente a análise dos dados obtidos na Fase I. O planejamento da Fase III - 2ª re-entrevista que foi realizado entre set/dez 2003. A Fase IV, 3ª re-entrevista foi concluída em dez/2006, e a Fase V, 4ª re-entrevista, que teve sua coleta de dados finalizada em dez/2008 e atualmente encontra-se em fase de conclusão da limpeza do banco de dados e junção com os das Fases anteriores, checando-se para consistência.

O projeto do estudo original foi se modificando ao longo do tempo de modo a se adequar a novas perguntas de investigação identificadas a partir das análises das Fases anteriores, e o foco deslocado para alguns grupos de trabalhadores mais numerosos e vulneráveis como as empregadas domésticas, trabalhadores da construção civil e crianças e adolescentes. São objeto de maior foco: a) alguns segmentos populacionais - criança e adolescentes, e mulheres;

categorias ocupacionais específicas – empregadas em serviços domésticos, trabalhadores da construção civil e vendedores ambulantes; outros efeitos sobre a saúde – sintomas de depressão e ansiedade, sintomas músculo-esqueléticos, saúde e bem estar auto-percebidos, sintomas respiratórios, dentre outros; respostas sociais – acesso a serviços de saúde pelos trabalhadores acidentados, formulação de políticas de proteção da trabalhadora adolescente em serviços domésticos; e aspectos metodológicos – estudo da confiabilidade entre respostas a questionários de adolescentes e crianças em comparação às suas respectivas mães (dissertação de mestrado já defendida) e integração de abordagens quali/quantitativa.

3. Objetivo geral

Produzir conhecimento em bases científicas sobre os acidentes de trabalho não-fatais, sintomas mentais, comprometimento auditivo, desempenho escolar, saúde auto-percebida, e outros efeitos sobre a saúde do trabalhador, focalizando aspectos dos fatores associados, a extensão desses problemas, seus determinantes, fatores associados, e conseqüências como os impactos sociais e econômicos e desse modo subsidiar definições de políticas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador.

3.1 Objetivos específicos:

- 1) Estimar a incidência de acidentes não fatais de trabalho, descrever a sua evolução no período do estudo (2000-2008), comparando trabalhadores informais em relação aos formais. Identificar fatores associados relativos à ocupação, proteção social, apoio social, discriminação racial, etnicidade, gênero, dentre outros aspectos de relevância para a compreensão deste problema;
- 2) Descrever as características dos acidentes de trabalho, como o tipo de lesão, gravidade, localização anatômica, características dos eventos relacionados como quedas, choques como objetivos em movimento etc.;
- 3) Identificar e descrever situações que precederam a ocorrência e “causas” atribuídas pelo trabalhador ao acidente, sua percepção de riscos, representações e os padrões de procura por ajuda e os tipos de cuidado e de serviços utilizados;

- 4) Analisar as representações sociais de trabalhadores em algumas categorias ocupacionais, bem como sobre o acesso a serviços de saúde, riscos ocupacionais e a informalidade das relações contratuais de trabalho;
- 5) Descrever o trabalho feito por crianças e adolescentes, identificando os seus fatores de risco familiares e contextuais, a distribuição espacial urbana e como se associa a efeitos de saúde atuais e tardios, durante a idade adulta;
- 6) Estudar as relações entre discriminação racial e a saúde do trabalhador, a mediação pela depressão e auto-estima, a frequência e desempenho escolar, entre adolescentes, empregados domésticos e da construção civil;
- 7) Estudar exploratoriamente associações entre o trabalho informal e outros desfechos de saúde como a depressão, ansiedade, distúrbios do sono, consumo de bebidas alcoólicas, comprometimento da audição, dentre outros.

4. Estado da arte do conhecimento

Os estudos sobre a informalidade e efeitos sobre a saúde têm se multiplicado nos últimos anos, embora ainda permaneçam insuficientes para um adequado conhecimento sobre esta questão, especialmente nas suas relações com as desigualdades em saúde. Condições de emprego que envolve os vínculos informais de trabalho em suas várias formas, chamadas de trabalho contingente, precário, subestándar, e a desigualdade em saúde chegaram a ser alvo de uma das redes de conhecimento desenvolvidas pela OMS, a Employment Conditions and Health Inequities, chamada de EMCONET¹.

Pesquisas conduzidas em pequenas indústrias mostram maiores taxas de acidentes fatais e não fatais do que nas firmas de grande porte (Benach et al., 2010; Borja & Santana, 2010; Bartley et al., 2004; Quinlam et al., 2001), e também maiores percentuais de omissão de dados sobre a natureza ocupacional de acidentes quando o atendimento médico foi necessário (Chattophadyay, 2005; Quinlam et al, 2001). Emprego informal é mais comum entre empresas

¹ A autora desse projeto é vice-coordenadora (www.who.org/csdh/emconet) da EMCONET/CSDH. Um relatório sobre as condições de emprego e a saúde de abrangência mundial pode ser encontrado no sítio indicado.

pequenas por serem frequentemente não registradas, ou informais, compondo a chamada economia informal. Portanto, quase todos os estudos realizados em países desenvolvidos (EMCONET, 2007) mostram resultados que apontam em uma mesma direção: uma inequívoca desigualdade de riscos ocupacionais e de suas conseqüências, não apenas em magnitude, mas também em gravidade, desvantajosas para os trabalhadores de vínculo precário, próximo ao que denominamos de economia informal/trabalho informal (Benach et al., 2010).

Em países em desenvolvimento, emergentes, ou pobres, a realidade demonstra situações mais complexas. Por exemplo, no Brasil, estudos epidemiológicos indicam não haver um padrão de ocorrência semelhante aos achados dos países industrializados em relação aos acidentes de trabalho. Medidas de incidência cumulativa anual mostram, que ao contrário do esperado, trabalhadores autônomos e informais têm menores incidências quando comparados aos assalariados (Barata et al., 1998; Cordeiro et al., 2003;), o que foi demonstrado também com dados preliminares desse estudo (Santana et al. 2003; 2004). Para categorias de trabalhadores específicas, os resultados variam, mas diferenças são pequenas e não atingem o nível de significância estatística. Para evitar repetições, os resultados publicados deste estudo serão apresentados em seção adiante. Com outras pesquisas nacionais, verifica-se que trabalhadores informais são comumente vítimas de exposição a materiais biológicos, resíduos orgânicos, longas jornadas de trabalho, falta ou insuficiente tempo de descanso, discriminação, estigma, violência institucional e no trabalho, riscos ergonômicos (Nunes & Teodoro, 2006; Medeiros & Macedo, 2006; Da Silva et al., 2006; Dias & Alves, 2008; Souza et al., s/d), ruído excessivo (Souza et al., s/d), inadequação e organização do espaço físico (Dias & Alves, 2008). Trabalhadoras informais pobres tiveram maiores prevalências de doenças mentais do que as contratadas (Ludermir et al., 2002; 2005) e com dados de um inquérito de base amostral nacional Giatti et al. (2006) encontraram que trabalhadores informais ou autônomos tinham maiores prevalências de depressão, artrite/reumatismo, bronquite/asma, câncer, doença cardíaca, e cirrose. Muitos estudos etnográficos mostram descrições de condições de trabalho entre grupos específicos de trabalhadores informais, revelando como a pobreza e a luta pela sobrevivência e direito ao trabalho, demarcam as condições de vida e saúde, em uma dinâmica própria, singular.

5. Resultados preliminares

Resultados da Fase I - Basal (*baseline*)

Os dados da Fase I inicial (baseline) foram analisados em torno de três temas principais: trabalho na economia informal, focalizando também as diferenças de gênero para os acidentes de trabalho (Santana et al., Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho, *Cad Saúde Pública*, 2003: 19:190-118), características do trabalhador infantil e adolescente e incidência de acidentes de trabalho não fatais (Santana et al, Acidentes de trabalho não fatais em adolescentes, *Cad. Saúde Pública*, 2002:18-109-118) e empregadas em serviços domésticos (Santana et al., Empregadas em serviços domésticos e acidentes de trabalho não fatais 2003; *Revista de Saúde Pública* 37:65-74), “Informal jobs and nonfatal occupational injuries” (*Annals Of Occupational Hygiene*, 2004, 48:147 – 157), e ainda “Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil” (*Cad. Saúde Pública*, 2004, 20:797 – 811). Um capítulo de livro também foi publicado: Santana VS & Oliveira RP, Um diagnóstico de saúde dos trabalhadores da construção civil de Salvador, Bahia. In: SESI. Departamento Nacional. Saúde e Segurança na Construção Civil na Bahia. Brasília: SESI/DN, 2005. 163pp.

Nessa etapa do trabalho, a população do estudo ficou composta por 9.591 indivíduos de 2.512 famílias aleatoriamente selecionadas por meio de amostragem de superfície, e 5.501 trabalhadores de 10 a 65 anos. A incidência cumulativa anual de acidentes não fatais foi estimada em 5,80% e a taxa de incidência de 5,6/200.000 horas trabalhador por ano (FTE), que corresponde a 100 trabalhadores de tempo integral, por ano. Entre as mulheres, a taxa anual de acidentes de trabalho (6,12/100 FTE/ano) foi discretamente maior do que entre os homens (5,59/100 FTE/ano), diferença não estatisticamente significativa; no grupo de mulheres, as taxas foram maiores entre os trabalhadores informais (7,0/4,6, RR=1,52, 95%IC: 0,95-2,44) do que entre os homens (RR=1,12, 95% IC: 0,70-1,60), mas nenhuma das diferenças foi estatisticamente significativa. Entre os trabalhadores informais, o ramo de atividade foi o que relativamente concentrou as maiores taxas de acidentes não fatais foi o de comércio (para as mulheres e os homens). As características dos acidentes são distintas de acordo com o gênero e o setor da economia. Por exemplo, entre as mulheres na economia formal, as quedas foram as causas mais comuns, enquanto nas do setor informal predominaram as queimaduras. Acidentes de trabalho nos trabalhadores do sexo masculino, ao contrário, foram mais comumente devido a manipulação de instrumentos perfuro-cortantes, maior no setor informal do que no formal. Ao contrário, as quedas predominaram entre os trabalhadores do setor formal. Em suma, a incidência de acidentes de trabalho, em geral, é muito mais elevada do que mostram os dados oficiais e a divulgada por outros países. Mulheres tiveram maior chance de sofrer acidentes do que as homens, confirmando achados de pesquisas feitas com

trabalhadores celetistas, embora entre os adolescentes as diferenças tenham sido mínimas. Estes resultados preliminares também mostram que não há diferenças no risco de acidentes entre o setor formal e informal, o que sugere precariedade de condições de trabalho que prevalece em ambos os setores (Cadernos de Saúde Pública, 19(2):481-493, 2003; Annals of Occupational Hygiene. 2004;48(2)147-157).

Crianças e adolescentes (10-21anos) corresponderam a 26,7% da população geral do estudo, cerca de 2.561 pessoas, das quais 470 eram trabalhadores remunerados e 746 trabalhavam "tomando conta da casa". Entre os jovens no mercado de trabalho, a incidência de acidentes entre as pessoas do sexo feminino foi 3,8% e no sexo masculino 4,1%, diferença não estatisticamente significativa. A maioria dos acidentes entre as mulheres ocorreu no emprego doméstico, sendo bastante variado o perfil de ocupações dos meninos e adolescentes do sexo masculino que foram acidentados. Além disto, entre as empregadas domésticas, maior contingente ocupacional de mulheres, a incidência anual de acidentes de trabalho foi estimada em 5,5%, maior do que entre as trabalhadoras de outras ocupações (2,8%), diferença estatisticamente significativa. Um dos estudos finalizados sobre crianças e adolescentes tratou do grau de confiabilidade entre respostas dadas a questionários por estes indivíduos e as de suas mães, objeto de dissertação de mestrado de Helena Maria Fraga Maia. No estudo sobre a concordância os resultados mostraram que as respostas das crianças e adolescentes concordam pouco com as de suas mães especialmente, especialmente quando tratam de aspectos subjetivos como sintomas de depressão e ansiedade, sendo maiores para os transtornos do sono. Outras publicações sobre trabalho de crianças e adolescentes e saúde com dados da Fase 1 foram Cadernos de Saúde Pública, 19(2):407-420, 2003; Revista de Saúde Pública, Brasil, 39(3):430-437, 2005; International Journal of Occupational And Environmental Health,11(3), 306-313, 2005; Child and Adolescent Mental Health, 12(3):125-131, 2007. Atualmente encontra-se em finalização o artigo "Trabalho remunerado e síndrome de ansiedade em adolescentes" que compõe a tese de doutorado de Tereza Nadya Santos a ser submetido na Revista Brasileira de Psiquiatria.

Não encontramos estudos epidemiológicos sobre assédio sexual no Brasil. Com dados de nossos estudos estimou-se, entre as empregadas em serviços domésticos, uma proporção de assédio sexual de 5,65%. A proporção estimada foi oito vezes maior entre as negras quando comparadas às não negras. Observa-se ainda que mulheres menores de 35 anos, com baixos nível de escolaridade e sócio-econômico e que não residiam na casa dos patrões referiram

mais comumente assédio sexual do que os grupos de comparação. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Foram agregados os bancos de dados de Salvador e de Aracaju para ampliar o poder estatístico do estudo, para diferentes análises, como os determinantes do assédio sexual examinando-se variáveis relativas às famílias dos patrões e os efeitos sobre a saúde decorrentes do assédio sexual entre as empregadas domésticas. Estes objetivos foram alvo de análise na tese de doutorado de Andréa Amorim, defendida em 2008.

Os trabalhadores da construção civil foram alvo de vários estudos e publicações. Uma tese de doutorado (Roberval Oliveira), estudo qualitativo, foi orientado pelo Prof Jorge Iriart vice coordenador deste Projeto. Em parceria com o SESI-Bahia foi concluído um livro que divulgou parte dos resultados epidemiológicos e qualitativos sobre esses trabalhadores. Especificamente, oito capítulos sobre o perfil ocupacional e de saúde dos trabalhadores da construção civil (Saúde e Segurança na Construção Civil na Bahia, 2005).

Em 2010, foi defendida uma dissertação de mestrado profissional de autoria de Sylvia Yano sobre “Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria”, cujo artigo se encontra aprovado para publicação nos Cadernos de Saúde Pública em fase de revisão. Dentre as teses de doutorado em desenvolvimento em 2011, com os dados da Fase 1, encontra-se a de Damião Ernane Sousa sobre “Trabalho e saúde auto-percebida”, sob a orientação do Prof. Naomar Almeida-Filho e co-orientação de Vilma Santana.

Resultado da Fase II – (2002) 1ª. Re-entrevista)

Na Fase II, das 9.551 pessoas da população basal foi possível localizar 9.302, que corresponde a 2.450 famílias, com uma proporção de perdas de 5,0%. Devido à insuficiência de recursos captados, apenas parte coorte foi re-entrevistada. Com base nestes dados foram estudados os “Determinantes do trabalho do adolescente e da criança – fatores sociais, familiares e contextuais”, tema da tese de doutorado de Martha Suely Itaparica (2005); e foi defendida a dissertação de mestrado de Shirlei da Silva Xavier (2005) – “É como se a gente estivesse em casa”: Representações e Práticas acerca do Trabalho e dos Ricos à Saúde no Serviço Doméstico Remunerado. Os dados desta fase também foram empregados para a produção de um texto técnico: BRASIL, Trabalho infantil – diretrizes para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos (Série A Normas e Manuais Técnicos, Saúde

do Trabalhador, Ed. Especial, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005,76pp,ISBN 85-334-0950-8).

Resultados da Fase III – (2004- 2ª. Re-entrevista)

Na segunda re-entrevista, Fase III, foram localizados 10.935 indivíduos e 2.504 famílias. Após a coleta foi feita a digitação dos dados no software EPI-INFO 6.0 (Dena et al., 1995) que ocorreu no período de Nov/ Dez 2004. Em seguida, foi feita a crítica do banco de dados, finalizada em fev/2005. O conhecimento gerado a partir destes dados foi, em parte, já apresentado em dissertações, teses, e artigos publicados em revistas nacionais e internacionais. Nessa etapa foram coletados dados sobre a saúde auditiva e desenvolvido um estudo piloto sobre saúde auditiva do trabalhador.

Uma tese de doutorado em Educação de Júlio César Santos foi conduzida, focalizando os efeitos sobre o rendimento escolar, a construção da cidadania, e a socialização. Este estudo bastante original em seu objeto foi orientado pela Profª. Ornélia Alves da FACED/UFBA e co-orientado por Vilma Santana. Alguns artigos encontram-se em elaboração. Júlio César é hoje prof. da Universidade Federal do Recôncavo.

Resultados da Fase IV – (2006 - 3ª. Re-entrevista)

A terceira re-entrevista, Fase IV, foi concluída em dezembro (2006). Foram localizadas 2.121 famílias do total inicial de 2.512 (em 2000), o que corresponde a 3.552 trabalhadores entre 10 e 65 anos de idade, incluindo todos os remunerados e os que referiram trabalho para a própria família em pelo menos 8h por semana. Foi necessária uma re-coleta de dados entre fevereiro de abril para confirmação dos dados sobre acidentes de trabalho. Nesta etapa, foram realizados exames de audiometria em uma amostra aleatória da população de trabalhadores do estudo de coorte. A digitação dos dados ocorreu no período de Dez/2006 a Abril/2007. A base de dados foram digitados e checados as inconsistências com as demais fases. O trabalho de busca ativa para famílias que haviam mudado de endereço foi exaustivo. A violência crescente em áreas pobres de Salvador dificultou sobremaneira a realização do trabalho de campo.

A validade de perguntas únicas sobre a perda auditiva induzida pelo ruído. Esse estudo foi um dos artigos da tese de doutorado de Silvia Ferrite Guimarães, e resultou em uma publicação na

Revista de Saúde Pública 2011;Jul 29/pii: S0034-89102011005000050. Com dados das Fases I a IV foram analisados os dados dos acidentes de trabalho, relativos ao uso de serviços de saúde, que resultou em um artigo publicado na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (2007; 32 (115): 147-155).

Resultados da Fase V (2008 – 4ª re-entrevista)

A quarta re-entrevista, Fase V, foi concluída em dezembro de 2008, ficando alguns ajustes e complementações de coleta para o início de 2009. Os dados foram digitados em Epi-info 6.1 e o banco de dados passou por fase de crítica e correção. Realizou-se entre 2009 e 2010, a junção e análise de consistência de todas as fases. Isso foi um trabalho exaustivo considerando que alguns dados, como idade foram referidas pelo informante no momento do cadastro da família.

Entre 2009 e 2011 foi concluído o trabalho de rasterização, i.e., digitalização de todos os questionários preenchidos de todas as fases, o que facilitou sobretudo o trabalho de checagem e análise de dados qualitativos. Os dados da CNAE e CBO foram codificados, checados, e imputados com base no método quente (com dados da própria base). Devido à importância de aspectos éticos e de responsabilidade envolvidos no gerenciamento da base de dados, foi elaborado um Termo de Responsabilidade que deve ser assinado pelos usuários, tanto por alunos como professores participantes ao receberem os dados. Um trabalho exaustivo de preparação do livro código de variáveis e formatação foi também realizado, para todas as fases.

Os dados da coorte vêm sendo objeto de análise de vários estudos atualmente em curso, alguns já apresentados em congressos, ou submetidos em periódicos para publicação. Um estudo sobre a densidade de incidência dos acidentes de trabalho em todas as fases da coorte foi concluído e apresentado no 20th International Conference on Epidemiology in Occupational Health, 2008, Costa Rica, San José, da ICOH/EPICOH. Um dos artigos da tese de doutorado de Tereza Nadya dos Santos analisa o efeito do início do trabalho para o início da síndrome de ansiedade em adolescentes, empregando o GEE, para dados longitudinais. Este artigo está finalizado na versão para o inglês foi submetido ao Occupational & Environmental Medicine. Um outro artigo dessa tese trata da comparação dos aspectos psicopatológicos da síndrome de ansiedade entre adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, também com dados de todas as etapas.

Também com dados de toda coorte estão sendo analisados para identificação, fatores associados ao não-registro (CAT), no Sinan, e nos prontuários médicos dos acidentes de trabalho, um dos artigos da tese de doutorado de Jorgana Soares. Outra tese que irá tratar de dados de todas as cinco fases é a de Cléber Jesus, que focaliza o efeito sobre a vida laboral e familiar do acidente de trabalho entre formais e informais.

Por fim, em colaboração com a Prof^a Anne Anderman da University of McGill do Canadá, Dept. of Family Medicine, iniciamos uma análise epidemiológica da evolução do trabalho infantil (menores de 14 anos) visando a identificação de determinantes e variação da prevalência e incidência entre 2000 e 2008. Anne Anderman com base nas narrativas e respostas a perguntas dos questionários empregados para os estudos epidemiológicos elaborou estudos de caso de famílias com crianças trabalhadoras de menos de 10 anos, e juntamente com o Prof. Jorge Iriart, colaborador nesse Projeto desde 2002, realizaram a identificação de casos para reentrevista dos participantes, hoje adultos. Essa atividade não foi bem sucedida, mas dois artigos com os estudos de caso estão em finalização. A colaboração com a UnMcGill resultou em um projeto em elaboração, multicêntrico, envolvendo cinco países, sobre formas de intervenção visando a prevenção do trabalho infantil de modo articulado à atenção básica. Isso dá continuidade ao trabalho de implantação das Diretrizes do Acolhimento do Trabalhador Infantil no SUS coordenado por Suyanna Linhares Baker.

Em suma, embora a coleta de dados da coorte tenha finalizado, são muitos os desdobramentos atuais e futuros, com todas as seis teses/dissertações em desenvolvimento e artigos em finalização. Por isso, consideramos que este Projeto ainda não se esgotou e deve continuar sendo o centro das atividades do PISAT.

6. Métodos

Este é um estudo de coorte (longitudinal) prospectivo, com população dinâmica, de base comunitária, com estudos aninhados qualitativos realizados com participantes do estudo epidemiológico.

6.1 Amostragem e tamanho da amostra (Fase Basal)

A amostra do estudo teve um desenho baseado em agregados de superfície para a seleção de residências (Levy & Lemeshow, 1999) localizado na área urbana de Salvador. Falta de registros de endereços completos e modos de fácil localização de residências em áreas pobres foram as mais importantes razões para se utilizar este procedimento. A amostragem de base geográfica facilitou a identificação de residências e possivelmente reduzirá as perdas no seguimento, porque permite a identificação de grupos comunitários e as redes de apoio social e de vizinhança respectivas. Estes poderão dar informações do paradeiro de pessoas que mudaram de endereço, por exemplo. Ademais, este desenho, além de permitir mais rápida coleta de dados por causa da proximidade geográfica das famílias, possibilita um ambiente seguro de trabalho para os entrevistadores de campo, que podem permanecer próximos uns dos outros. E torna viável a "devolução do material produzido" para os sujeitos da pesquisa. Este tem sido o desenho amostral de preferência em vários outros estudos epidemiológicos em Salvador, bem como outras áreas urbanas com grande dimensão de população favelizada no Brasil.

Subáreas foram selecionadas com base no mapa de escala 1:12.500 do total das áreas urbanas. Mapas aerofotográficos (1:2.000) foram obtidos para este estudo. Baseando-se neles foi possível identificar todos os domicílios de cada subárea da amostra. Todos os membros elegíveis das famílias residentes nas áreas foram entrevistados pessoalmente, e se constituem na amostra do estudo. Detalhes da amostragem encontram-se nos artigos já publicados e relatório do estudo. Correção das variâncias das medidas pontuais, para o desenho amostral (conglomerado, aleatório simples), será realizado com o PROC SURVEYMEANS e PROC SURVEYREG do SAS, versão 8.1. e mais recentemente o SURVEYLOGISTIC da versão 9.2.

6.2 Etapas do Projeto Acidentes

Em 2000 foi realizada a **Fase I - Basal** com financiamento do CNPq. (N0 521226/98-8), complementado com recursos da Secretaria do Planejamento e Tecnologia do Governo do Estado da Bahia, e do Ministério da Saúde, COSAT.

Na **Fase II (2002)**, foi realizado o 1o. seguimento da população. Os questionários sobre ocupação foram ampliados e também incluídos módulos para explorar a questão da discriminação no trabalho.

A **Fase III (2004)**, 2º seguimento da população, foi conduzida com a totalidade dos trabalhadores. Os questionários foram revisados e testados, e o manual atualizado. A Ficha Individual do Adolescente (FIA) – Fase II- foi modificada e incorporada à ela a Ficha de Sintomas Psicológicos transformando-se em Ficha Individual do Trabalhador (FIT) e Ficha Individual do Adolescente (FIADOL) – instrumentos da Fase III. Para contemplar o objeto da tese de doutorado de Júlio César Leal foram incorporados uma ficha especial para os adolescentes incluindo aspectos relacionados ao desempenho escolar, percepção sobre a qualidade da escola, satisfação, e cidadania.

Fase IV (2006), compreende a 3ª visita do seguimento da população. As questões sobre audição e exposição ocupacional ao ruído foram ampliadas para contemplar a tese de doutorado de Silvia Ferrite. Também foram extendidas as perguntas sobre padrões de sono (dissertação de mestrado de José Bouzas).

Fase V (2008) compreende a 4ª re-entrevista do seguimento da população de estudo. Assim como nas demais etapas, os instrumentos foram revisados e a pré-testagem foi realizada. Nesta etapa, foram 3 (três) os instrumentos para coleta de dados: Ficha da Família - Censo (FF), Ficha Individual do Trabalhador (FIT) e a Ficha de Acidente de Trabalho (FAC).

6.3 Análise de dados

Este projeto teve como objetivo dar continuidade à análise dos dados das teses e dissertações em andamento e listadas anteriormente. Cada estudo específico teve sua análise definida de acordo com as hipóteses, tipos de variáveis, e o delineamento organizado a partir do desenho básico.

.1 Análise estatística

Será conduzida em três estágios:

1. **Análise descritiva:** Características demográficas, familiares, sociais e ocupacionais da população do estudo serão descritas através de tabulações simples para variáveis categoriais e apresentação gráfica e distribuição dos parâmetros para variáveis contínuas. Estimativas da prevalência das variáveis de interesse e respectivos intervalos de confiança a 95% serão realizadas, brutas para a população geral, e específicas para categorias das variáveis de

descrição para cada um dos construtos teóricos identificados como de relevância para a análise;

2. **Análise exploratória:** construção de análise tabular para associações bivariadas brutas e ajustadas para variáveis de confusão comuns (estratificada) considerando os diferentes fatores selecionados como de risco para os desfechos definidos em cada uma das análises separadas. A medida de interesse varia de acordo com esses desfechos, mas será mais comum o risco medido pela incidência cumulativa, e para agravos diretamente relacionados com a duração do trabalho, a taxa de incidência ou de densidade de incidência, calculada por Full Time Equivalent, FTE, ou 200.000 horas trabalhador ano, que corresponde a 100 trabalhadores de tempo integral por ano, considerando uma jornada de 40h semanais e descontadas quatro semanas de férias (padrão internacional para pesso-tempo em saúde ocupacional). O propósito dessa etapa da análise é o levantamento de hipóteses a serem examinadas com mais rigor na análise confirmatória, quando pertinente;

3. **Análise confirmatória (teste de hipóteses causais):** Identificar associações entre a ocorrência de acidentes ocupacionais com variáveis demográficas e sociais e com a intensidade do trabalho, frequência escolar, padrões de sono, depressão e ansiedade. Será realizada com análise de regressão logística não condicional e/ou análise de regressão multinível (considerada para se levar em consideração a necessidade de correção devida ao desenho amostral) para estimar o risco relativo de acidentes entre os trabalhadores adolescentes expostos a cada uma das variáveis principais, comparadas aqueles sem exposição. Análise de regressão logística permite um referencial conveniente para estimar a associação entre desfechos binários com múltiplas variáveis preditoras sob a forma de risco relativo, ajustado para covariáveis (Rothman and Greenland, 1998). O método Delta será empregado para estimar 95% intervalos de confiança para estimativas de risco relativo através de parâmetros da regressão logística (Oliveira et al., 1997).

4. A **regressão multinível**, embora venha sendo empregada mais comumente no contexto de estudos ambientais, caracteriza-se pelo uso simultâneo de variáveis individuais e do tipo "agregado" em uma mesma equação, através de "níveis" de análise definidos. Em estudos com desenho amostral de agregados como o empregado nesse nesta pesquisa, a população do estudo se constitui no somatório dos indivíduos identificados em cada um dos agregados ou subáreas. Análise epidemiológica será feita com o objetivo de identificar variáveis de confusão, com base na teoria e conhecimento existente, como também variáveis modificadoras de efeito. Os resultados finais serão apresentados de acordo com essas duas considerações analíticas

(Rothman and Greenland, 1998). Pode ser empregado também nas análises de medidas repetidas típicas dos estudos longitudinais.

5. A regressão baseada nos modelos de **Estimativas de Equações Generalizadas**, EEG, foi utilizada na análise dos dados longitudinais, por configurarem medidas repetidas, e correlação desconhecida (semiparamétrica).

6. A modelagem poderá ser do tipo *backward* iniciando-se com modelo saturado (não se trata de modelagem stepwise), segundo recomendações de Kleinbaum et al. (2003) que assinala a sua natureza mais restrita e rigorosa do que o procedimento *forward*.

7. Variáveis de confusão serão aquelas identificadas como tal na literatura e no quadro teórico, que serão tratadas como variáveis potenciais na análise empírica. Serão consideradas variáveis de confusão para ajuste aquelas cuja saída do modelo saturado provoque mudanças na medida da associação principal em mais de 20%, na medida pontual ou no intervalo de confiança (Rothman and Greenland, 1998). Variáveis modificadoras de efeito serão testadas utilizando-se termos-produto para a variável independente principal (percepção de discriminação racial) e as candidatas em avaliação. O teste de razão de verossimilhança (Likelihood Ratio Test) será aplicado para um alfa de 0,05). Resultados finais serão apresentados sob a forma de razões de taxas de densidade de incidência, com intervalos de confiança a 95% (Método de Wald) ajustados para confundimento e controladas (separadamente) para os modificadores de efeito encontrados. Para desfechos cuja natureza não seja a razão, mas sim a proporção, como os riscos relativos baseados na incidência cumulativa, serão empregados modelos de regressão logística não condicional sendo que os critérios e testes para confundimento e modificação de efeito serão os mesmos.

8. O método Delta será empregado para estimar 95% intervalos de confiança para estimativas de risco relativo através de parâmetros da regressão logística (Oliveira *et al.*, 1997). Todos os resultados finais serão ajustados para o desenho amostral e testes diagnósticos para a modelagem realizados de acordo com o modelo empregado. Análise de sensibilidade dos modelos será empregada segundo procedimentos recomendados por Rothman & Greenland (1998)

7. Aspectos éticos - Pesquisa com seres humanos

Este projeto foi desenvolvido de modo participativo, tendo sido objeto de reflexão de parte dos seus responsáveis os princípios da ética em pesquisa como a autonomia, justiça e equidade,

não-malefício, e benefício do estudo em relação aos seus participantes. A Resolução 196/1996 foi incorporada ao conteúdo dos treinamentos da equipe e a todo novo aluno ou pesquisador que venha a se envolver com a pesquisa. Além dos aspectos mais operacionais da ética em pesquisa foram discutidos aspectos relativos a ética do conhecimento, relativo à própria pergunta de investigação em análise. Participantes não foram excluídos por gênero ou raça. O projeto de pesquisa e questionários em versões preliminares foram objeto de uma oficina com trabalhadores, sindicatos, moradores, profissionais da saúde Este projeto foi revisado e aprovado pela Comissão de Ética do Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia. Os investigadores consideraram nos questionários e treinamento da equipe de entrevistadores, a questão da delicadeza no trato de aspectos sensíveis como idéias suicidas, sintomas de depressão, consumo de álcool, e etnicidade. Cada sub-projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em suas respectivas Fases. Alunos envolvidos no estudo são informados dos aspectos relativos à propriedade intelectual e aspectos éticos. Subprojetos de alunos são submetidos ao CEP do ISC, como forma de treinamento específico.

8. Devolução para a população

Resultados dos estudos estão sendo e continuarão a ser divulgados em reuniões com associações e sindicatos de trabalhadores, especificamente, o Sindicato e a Federação das Empregadas domésticas (SINDOMESTICO e FENATRAD), trabalhadores do comércio ambulante, e de recicladores. Algumas oficinas de trabalho com múltiplos atores sociais de importância para as políticas de saúde do trabalhador foram realizadas com foco nos empregados em serviços domésticos, recicladores, vendedores ambulantes, autoridades municipais dos serviços públicos de Salvador, o Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador, CESAT, da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, SESAB, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Salvador, Cerest. Foi realizada uma Oficina sobre Trabalho Informal e Saúde, com participação de pesquisadores estrangeiros, e um Simpósio sobre Trabalho Infantil e Saúde. Em 2010, foi realizada no congresso da ANAMT em Gramado, uma oficina sobre Trabalho Informal e a Proteção da Saúde que contou com a participação de representantes do Ministério do Trabalho, Previdência Social e Saúde, além de sindicatos, profissionais da saúde, médicos do trabalho e outras instituições relacionadas à saúde. Nessa atividade, coordenada parcialmente pela Profa. Vilma Santana, foi realizada uma apresentação sobre resultados deste estudo.

Em 2011, Prof^a. Vilma Santana foi convidada a participar do 1º. Encontro da WIEGO sobre Trabalho Informal e a Saúde e Segurança, realizado em Durban. Esta foi uma reunião que contou com representantes de todos os países participantes do Projeto Informal Employment Globalizing and Organizing, um dos desdobramentos do projeto Acidentes, pesquisadores, associação de trabalhadores e instituições com autoridade sobre as políticas nacionais dos respectivos países. Redes internacionais de trabalhadores informais como o StreetNet, Sewa, dentre outros participaram. Do Brasil, participaram Jorge Mesquita Huet Machado representando o Ministério da Saúde. O doutorando do ISC/UFBA Eng. Eduardo Marinho, que inicia um estudo para desenvolver mecanismos de mensuração de exposições ocupacionais em ambientes de trabalho informal também esteve presente. A Profa. Vilma Santana, coordenadora do Sub-projeto Estudo de Caso do Brasil – Iniciativa de Saúde e Segurança de Trabalhadores Informais, apresentou a experiência do Projeto e as ações de articulação com o SUS, especificamente a atenção básica em saúde, para melhor cuidado com o trabalhador informal.

Em março/2011, houve também, por iniciativa da WIEGO, o Seminário sobre Metodologias de Estudo em Trabalho Informal na cidade do Cabo. Encontra-se em elaboração, também como parte desse projeto, um artigo sobre problemas e desafios metodológicos na pesquisa sobre trabalho informal e saúde. Em Acra/Gana, em outubro, Vilma Santana participou de um encontro da ICOH sobre Saúde e Segurança para Trabalhadores Informais e de Pequenas Empresas, com o apoio da WIEGO. Encontre no site www.wiego.org informe sobre a participação do PISAT nesse projeto internacional.

9.Vantagens e limitações

Estudos de coorte são comumente muito difíceis de realização devido ao alto custo, perdas, alterações históricas do contexto social, e dificuldades operacionais como o gerenciamento de bases de dados, complexas e que requerem garantia de consistência. Neste estudo, um cuidadoso detalhamento cartográfico das áreas de estudo foi realizado na etapa inicial por entrevistadores e supervisores de área, com croquis específicos mostrando cada uma das residências e respectivos endereços. Com isso, foi possível reduzir a fração de perdas a um valor menor do que a recusa esperada, de 8,0%, embora as perdas registradas tenham se concentrado em poucas áreas, o que levou à quase perda total de uma das áreas. Isso será devidamente corrigido ao se realizarem os ajustes para o desenho amostral. A principal vantagem deste estudo é o seu caráter longitudinal especialmente por se tratar de quatro pontos de re-visita, de uma população geral de trabalhadores. Não temos conhecimento de

nenhum estudo sobre esta temática conduzido em nosso país focalizando etnicidade, racismo e trabalho em suas relações com a saúde. A equipe de trabalho se compõe de pesquisadores com larga experiência e que conta com uma infraestrutura apropriada e adequada no ISC/UFBA.

10. Resultados alcançados e esperados

No Brasil vêm sendo desenvolvidas ações visando a redução do trabalho informal que se vêm se mostrando efetivas, como pode ser visto nas estatísticas do IBGE: desde 1999 tem havido um aumento do emprego formal, oportunidades e maior facilidade de formalização de empresas pequenas (Sebrae), de microempreendimentos domiciliares, e empreendedores individuais. Com isso se reduz a proporção de trabalhadores informais, e melhora-se a formalização das empresas, e conseqüentemente, a cobertura dos trabalhadores pela proteção social, cobertura previdenciária, dentre outros aspectos. Além disso, oferta de contribuição para a Previdência com taxas reduzidas vêm sendo feita para autônomos e microempreendedores individuais, além de vários incentivos para que mais empregadas domésticas tenha contrato formal de trabalho, também vem determinando melhoria na cobertura pela Previdência. Algumas dessas iniciativas vão ao encontro da atuação dos Programas da Economia Solidária. Há evidências de redução dos segmentos mais pobres (miseráveis), e aumento das classes média e média baixa, na cauda do momento de crescimento econômico, e dos efeitos dos programas sociais.

Todavia, esses programas e ações não tratam de aspectos da saúde e segurança no trabalho, voltados para o trabalhador especificamente. Dados da atuação do SUS (Ministério da Saúde, 2011) por meio da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Renast, vêm demonstrando que trabalhadores informais estão ainda pouco incluídos nos programas. Seus agravos relacionados ao trabalho são insuficientemente registrados nos sistemas de informação de cobertura universal como no SIM e no SINAN. Políticas de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores estão mencionando especificamente os trabalhadores informais, como nos Planos do Ministério do Trabalho, Previdência e na atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que se encontra em consulta pública (agosto/2011). Desde a sua criação em 2002, a Renast vem tentando implantar ações de saúde do trabalhador na atenção básica, junto aos Programas de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, e assim atingir os trabalhadores informais, mas isso ainda é incipiente. Em Minas Gerais há uma iniciativa liderada pela Profa Beth Dias, a partir de um centro colaborador da CGSAT/MS, mas o nosso

foco nesta atividade é a atividade econômica no domicílio e o cumprimento das diretrizes de acolhimento do trabalhador infantil do MS.

Ainda é pouco o que é feito para a promoção da saúde e segurança do trabalhador informal pelo SUS, MTE ou MPS. Para difundir o conhecimento de dados epidemiológicos, introduzimos no Boletim Epidemiológico dos Acidentes de Trabalho (no. 1 e no. 2), informe eletrônico elaborado e disseminado no site www.ccvisat.ufba.br, dados desagregados por tipo de trabalho – formal e informal. A divulgação é nacional e vem causando boa repercussão. Essa tarefa é parte do Centro Colaborador do Ministério da Saúde que coordenamos.

Consideramos fundamental a criação de documentos de divulgação apropriados para os diferentes públicos ou audiências, e de espaços de sociabilidade amigáveis e próprios para a circulação do conhecimento, como oficinas, simpósios, seminários, etc. envolvendo gestores, academia e profissionais de saúde. Esta tem sido uma atividade consistente da equipe do PISAT, que como parte das ações desse Projeto tem realizado apresentações em sindicatos de trabalhadores informais ou que concentram informais como o SINDOMESTICO, vendedores ambulantes e catadores de material recicláveis. E promovido encontros de múltiplos atores já mencionados, com a participação de agentes da secretaria de serviços públicos da Prefeitura Municipal de Salvador, Cesat, Cerest, e trabalhadores, lideranças sindicais, dentre outras.

11. Repercussões - Disseminação do conhecimento e indução de mudanças nas políticas

Além das oficinas já mencionadas, a equipe deste Projeto criou e vem implementando o Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho, com o Ministério da Saúde/Secretaria da Vigilância em Saúde. O conhecimento gerado por essa pesquisa tem sido disseminado por meio do portal (www.ccvisat.ufba.br) que divulga materiais, pesquisas, artigos científicos, vídeos, recursos instrucionais, dentre outros, como bases de dados semi-processadas e amigáveis do SIM e do SINAN, programas e rotinas macro para análise de dados regionais (desagregados por município) e por CNAE. O objetivo é permitir que unidades federadas possam mais facilmente utilizar bases de dados para produzir diagnósticos e políticas baseadas em evidências epidemiológicas locais e regionais. Cursos curtos para equipes da Renast e da vigilância em saúde sobre Epidemiologia em Serviços – Saúde do Trabalhador, vêm sendo desenvolvidos desde 2010, e um de especialização em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador, para 200 servidores está sendo programado para 2012.1

Artigos publicados (Tabela 1) estão sendo divulgados amplamente para pesquisadores, organizações, sindicatos e instituições com interesse nesta área do conhecimento. Neste sentido, será dada prioridade para periódicos em português (para alcançar gestores e profissionais de saúde) e também em inglês para disseminação internacional da experiência visibilizando a relevância dos estudos sobre trabalho informal, ainda incipiente, mas em fase de reconhecimento como de grande relevância para a saúde pública (Anexo 2 mostra a lista completa de referências).

Tabela 1. Publicações resultantes do Projeto Trabalho Informal e Saúde 2000-2011.

Especificação	2000-2007		2008-2011		Total	
	Discentes autores		Discentes autores		Discentes autores	
	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem
Artigos empíricos com dados coorte						
Nacionais	7	--	4	--	11	--
Estrangeiros	--	1	2	1	2	2
Total	7	1	6	1	13	2
Artigos de revisão recomendações						
Nacionais	--	--	--	--	--	--
Estrangeiros	--	--	--	3	--	7
Total	--	--	--	3	--	7
Artigos teóricos						
Nacionais	--	--	--	--	--	--
Estrangeiros	--	--	--	4	--	4
Total	--	--	--	4	--	4
Total de artigos	--	--	--	4	--	4
Livros						
Nacionais	--	--	1	--	1	--
Estrangeiros	--	--	--	1	--	1
Total	--	--	1	1	1	1
Capítulos de Livros						
Nacionais	1	1	1	--	2	1
Estrangeiros	--	--	--	1	--	1
Total	1	1	1	1	2	2
Total de livros e capítulos	1	1	2	2	3	3

Pode-se indicar como avanços teóricos, no período de 2008-2011, o desenvolvimento do marco teórico sobre condições de emprego – incluindo as várias formas de trabalho informal, de precarização das relações de emprego, emprego temporário, e não cobertos pela previdência

social ou proteção social – como determinante de desigualdades em saúde. Esta direção dos estudos foi implementada como parte das ações da Rede de Conhecimento em Condições de Emprego e Desigualdades em Saúde, EMCONET, da Commission on Social Determinants of Health da WHO, CSDH/WHO. Este desenvolvimento encontra-se bem documentado em oito artigos publicados em 2010 e 2011, na *International Journal of Health Services*, e uma resenha publicada na *Revista Cubana de Saúde Pública*, bem como no livro “*Empleo trabajo y desigualdades en salud: una visión global*. Barcelona, Icaria Editorial, 2010), e também no livro da Comissão de Determinantes Sociais em Saúde do Brasil “*As causas sociais das iniquidades em saúde*, Ed. FIOCRUZ, 2008. Um artigo foi submetido e já se encontra aprovado para publicação no *Cadernos de Saúde Pública* (galley proof) desde 2009. Este trabalho envolveu mais de 90 países, e se constituiu como uma rede mundial, e desenvolvido de modo participativo. Apesar das dificuldades pelas especificidades entre os países, regiões e continentes, se tornou um trabalho que deverá ser fonte de inspiração para novas pesquisas e também mudanças nas políticas.

Especificamente, na pesquisa empírica desenvolvida, foram focados trabalhadores com pequeno capital político e visibilidade social, notadamente no campo da Saúde Coletiva, os informais, crianças e adolescentes, empregadas domésticas e trabalhadores da construção civil. Neste ano (2011) ampliamos o escopo para as atividades econômicas informais desenvolvidas em domicílio (home-based work) e a organização do trabalho familiar, incluindo a participação de crianças e adolescentes, bem como as mulheres. Iniciamos também, uma maior articulação com os serviços de saúde da atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. Como há uma demanda de parte dos profissionais de saúde por instrumentos e práticas de abordagem dos trabalhadores informais, raros ou inexistentes no País, e da perspectiva de atuarmos a partir da atenção primária, estamos com estudos visando o desenvolvimento de recursos para a vigilância em saúde. Especificamente, o desenvolvimento de matrizes de exposição ocupacional aplicáveis para os ambientes de trabalho informais, e o desenvolvimento de treinamento e supervisão em serviço dos agentes comunitários de saúde para a redução do trabalho infantil.

Estudos de Saúde do Trabalhador, em geral, ignoram trabalhadores informais, copiando acriticamente modelos teóricos e empíricos empregados em países industrializados que privilegiam a indústria da transformação, ou trabalhadores formais organizados, e para os quais um conflito central é entre o capital/trabalho, ou entre latitude de controle/demanda. O trabalho

informal é outra face do trabalho formal, é dependente e determinado por aspectos da macro e micro economia, mas requer criatividade na sua abordagem pelos serviços de saúde e de proteção do trabalho, um novo paradigma de cuidado, para o quais pouco tem sido feito em termos de produção de conhecimento, tecnologias, e formação de pessoas.

Além disto, incluímos neste Projeto as trabalhadoras domésticas que exercem suas atividades para a própria família, sem remuneração, superando a exclusão que lhes é imposta do conhecimento epidemiológico sobre a saúde dos trabalhadores. Isto tem trazido enormes desafios para a construção de formas adequadas de abordagem, pois a sua rotina e organização de trabalho fogem aos paradigmas convencionais empregados na epidemiologia ocupacional, como salário, férias, jornada diária, etc.

Até o presente, já se elaborou um modelo inicial que consta de dimensões simbólicas, demarcadas pelo estigma e a discriminação social da ocupação, e dimensões materiais que abrangem as condições de realização do trabalho e os riscos para a saúde física e mental oriundos das condições de trabalho. Considerou-se também que não é possível estudar os desfechos de saúde relacionados com o trabalho da criança e do adolescente, separadamente, dos efeitos sobre o desempenho escolar. Assim foi incorporado o estudo do desempenho escolar no modelo teórico elaborado para o presente estudo, com uma tese de doutorado já defendida e em fase de preparação dos artigos. Também têm se avançado no sentido da identificação das aproximações entre o trabalho das empregadas domésticas e o da construção civil entre os homens, especialmente nos aspectos relativos à dimensão simbólica dos determinantes da saúde física e psíquica, da discriminação ocupacional e o seu papel no estigma e baixa auto-estima.

Avanços metodológicos; desenvolvemos estratégias para o uso de variáveis contextuais como determinantes do trabalho infantil, identificando construtos e respectivos dados disponíveis na base do estudo, e construindo variáveis compostas para análise. Isso foi objeto de um estudo já publicado (Social contextual factors contributing to child and adolescent labor, RSP, 2011) com análise de regressão múltipla para duas fases da coorte. Já foram iniciadas as análises para replicação do estudo com as cinco fases utilizando-se regressão multinível para três níveis – individual, familiar e vizinhança - tomando como unidade de análise indicadores agregados para cada uma das 29 subáreas.

Estudos de base populacional em epidemiologia ocupacional não são comuns, mas vêm se constituindo em ferramenta ideal para o estudo de populações dispersas como os trabalhadores do setor informal da economia. Em suas residências, trabalhadores podem ser encontrados, respondendo questões relativas ao seu trabalho, condições de trabalho e de saúde. Além dessa abordagem inovadora, uma dissertação de Mestrado abordou a qualidade das informações prestadas por crianças e adolescentes incluídos neste estudo publicado na Revista de Saúde Pública. Introduzimos no estudo, questões relativas a instrumentos de mensuração do “clima de segurança”, e discriminação racial e ocupacional, além de custos dos acidentes de trabalho, temas que não temos notícia de terem sido abordados no contexto da epidemiologia ocupacional no Brasil.

No eixo de avanços metodológicos que geraram dispositivo para facilitação da codificação de ocupações em pesquisa, foi desenvolvido um software “Ocupado” para classificação da ocupação empregando a atual CBO, que vem sendo distribuído gratuitamente a pesquisadores das mais diversas regiões do País. Como achados preliminares revelaram a importância das relações entre trabalho, discriminação racial e acidentes além de aspectos psicológicos, e ampliou-se o número de questões relativas a estes aspectos. A equipe tem se empenhado em introduzir melhorias no sistema de informação dos acidentes de trabalho, colaborando ativamente com os serviços do SUS para a implantação do SINAN-AT, e do aumento das notificações e registros, com o Projeto Informe Acidentes de Trabalho, mostrado anteriormente.

Avanços na aplicação do conhecimento, pesquisas, e cooperação internacional, entre 2008-2011

- a) A mais importante aplicação do conhecimento gerado por este projeto foi a criação em 2008 do Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho (CCVISAT), uma parceria entre o Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância a Saúde, Diretoria da Saúde Ambiental e do Trabalhador, Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador e a Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Este centro colaborador, que dispõe de um portal www.ccvisat.ufba.br, foi criado para – disseminar o conhecimento sobre a vigilância dos acidentes de trabalho, incluindo o monitoramento epidemiológico, o processamento e análise de dados para gerar estatísticas nacionais (Boletins Epidemiológicos sobre Acidentes de Trabalho estão sendo divulgados trimestralmente), a formação de pessoas do SUS/Renast para o

processamento e análise de dados a nível local, regional e estadual, disponibilização de bancos de dados (SIM, e SINAN) parcialmente processados, aplicativos para codificação e programação, além de materiais instrucionais, teses, artigos, apresentações em PowerPoint, marco regulatório, mural com experiências bem sucedidas de vigilância dos AT, dentre outros recursos. No ar desde 2010, este portal já conta com mais de 5.000 acessos. Atualmente o CCVISAT teve o seu contrato renovado por três anos contando com recursos do MS.

Participação na elaboração da Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS que esteve em consulta pública em 2011, tendo sido recentemente assinada pela Presidência da República. A coordenadora deste Projeto é membro indicado do Comitê Técnico Assessor, CTA, da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, CGSAT, do Ministério da Saúde (2009-...), que discutiu essa Política, tendo contribuído com sugestões sobre diretrizes para a maior inclusão do trabalhador informal nas ações SUS, e melhor equidade nas ações da Renast em relação a esses trabalhadores;

Como temos a informação de que as diretrizes propostas para o acolhimento e atenção à criança e adolescente em situação de trabalho no SUS (Protocolo da Renast) não foram globalmente implementadas, e o trabalho infantil aumentou na Bahia, resolvemos desenvolver um trabalho de avaliação da implantação do referido protocolo no Distrito Sanitário da Liberdade onde o ISC vem atuando para a formação e extensão em Saúde Coletiva. Uma tese de doutorado (Mapa de fatores e agentes de risco no trabalho informal, Eduardo Marinho) e uma dissertação de mestrado (Trabalho familiar e atividade econômica no domicílio – perspectivas da atenção básica de saúde, Margarete Santos) se iniciaram este ano (2011). Nessa área estarão sendo mapeadas as atividades econômicas no domicílio e no território para documentação da participação familiar, de crianças, e a presença de agentes de risco, de modo a serem desenvolvidos instrumentos (Matriz de Exposição Ocupacional Potencial) para estimar a prevalência de expostos, e a implementação de medidas de prevenção e promoção da saúde, de modo integrado às ações básicas de saúde.

b) Estes dois estudos estão integrados a duas colaborações internacionais: A “Iniciativa em Saúde e Segurança do Trabalhador Informal - Estudo de caso do Brasil” financiado parcialmente pela Women’s Informal Employment Globalizing and Organizing (WIEGO). Em 2011, foram duas oficinas de trabalho sobre “Metodologia de estudos e intervenções

para a melhoria das condições de vida do trabalhador informal”, em Cape Town, com a participação de 20 países, e em maio, em Durban, para apresentação dos projetos da Iniciativa, de cinco países (Brasil, Gana, Índia, Tanzânia e África do Sul) com representantes de instituições responsáveis pela Saúde do Trabalhador. Neste encontro o Prof Jorge Mesquita Huet Machado, assessor do MS, participou, pois o propósito principal foi a disseminação dos resultados e a tradução do conhecimento em ações concretas pelos órgãos de execução. Em outubro foi realizada em Accra, Gana, um congresso internacional sobre saúde e segurança de trabalhadores de firmas pequenas, iniciativa da ICOH/ILO/WHO, onde apresentamos parte de nossa experiência neste projeto, em uma oficina pré-congresso e em uma mesa redonda.

c) Em parceria com a Universidade McGill do Canadá, Departamento de Medicina de Família, Profa Anne Anderman, estão sendo desenvolvidos desdobramentos do projeto relativos ao trabalho infantil e saúde. A Profª Anne Anderman esteve trabalhando entre agosto/setembro de 2010, no ISC/PISAT como Profa. Visitante colaborando com a Profa Vilma Santana e o Prof Jorge Iriart na análise das narrativas registradas da coorte, e dados quantitativos de todas as entrevistas, para a construção de estudos de casos de crianças trabalhadoras antes dos 10 anos, e suas famílias. Dois manuscritos resultantes desse trabalho encontram-se em finalização. O Prof Jorge Iriart continua a liderar o componente antropológico dessa pesquisa. Este projeto ainda se encontra em fase de captação de recurso. Participam quatro países (Paquistão, Níger, Bangladesh e Brasil). Em junho/2011 houve uma oficina de trabalho em Montreal, com a participação dos Prof. Jorge Iriart e Guilherme Netto, e representantes dos países participantes. O objetivo foi aprimorar o projeto que faz parte da Child Labour Evidence to Action Research Group (CLEAR). O Dr. Guilherme Netto é diretor da Diretoria de Saúde Ambiental e do Trabalhador, do MS, vem participando como usuário potencial dos resultados da pesquisa.

A experiência do Brasil de acolhimento de crianças trabalhadoras pelo SUS, e a prevenção do trabalho infantil com a atuação das equipes de atenção primária, e os programas de transferência de renda, foram muito bem recebidas e recomendadas pela OIT. Possíveis falhas na implementação dessas ações em um distrito de saúde de Salvador, Brasil, serão objeto da dissertação de mestrado de Margarete Santos, que treinará o pessoal da atenção básica viabilizando esse programa. Um estudante da

UMcGill, Max Deschner, (junho/agosto 2011), participou de atividades preliminares deste estudo, com o mapeamento das atividades informais no DSL, e nos contatos com as equipes de saúde.

d) A parceria com a Secretaria Estadual da Bahia, Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador, CESAT, se desenvolveu especialmente na realização de uma Campanha de Notificação de Acidentes de Trabalho e da realização de um censo de AT com base nos serviços de emergência em março de 2008. Não houve desdobramentos positivos dessas atividades. O CESAT vem desenvolvendo as atividades de vigilância de modo autônomo. As atividades de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador vêm sendo feitas de modo precário com o enfraquecimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Salvador, Cerest;

e) Desde o início deste estudo em 1999, contamos com o apoio da da University of North Carolina at Chapel Hill, School of Public Health, Dept of Epidemiology, na pessoa do Prof Dana Loomis. Atuo nessa universidade como Profa Adjunta a Distância. Desde 2009, venho colaborando também com o Injury Prevention Research Center, IPRC, desenvolvendo estudos e pesquisas sobre acidentes de trabalho com jovens, e organizando para os próximos anos teleconferências sobre a prevenção dos AT, com foco em experiências bem sucedidas com o Prof Andrés Villaveces. A Prof^a Carol Runyan era a coordenadora, e foi substituída pelo Prof Steve Marshall;

f) Outras colaborações internacionais em desenvolvimento são com a Profa Sharon Cooper e o Prof. Robert Roberts da U-Texas at Houston, com Françoise Bartén da Universidade de Haia, Holanda, e o Prof Dana Loomis, agora na University of Nebraska;

g) Já mencionada a parceria com a WHO/CSHD na implantação da rede EMCONET e do trabalho de pesquisa intenso entre 2006-... com o desenvolvimento de pesquisas de revisão e teóricas, publicadas entre 2010-2011.

Tabela 2. Síntese dos resultados, repercussões e impacto sobre as políticas de saúde do trabalhador.

Especificação/tema	Instituição	Ações
Articulação com serviços visando a cobertura e ampliação do acesso dos trabalhadores informais	Ministério da Saúde, Sec. De Vigilância em Saúde, e Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, CGSAT (Guilherme Netto e Carlos Vaz, pessoa focal Jorge Machado)	Criação do Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho www.ccvisat.ufba.br Divulgação de Boletins Epidemiológicos de Acidentes de Trabalho com desagregação de dados por vínculo de trabalho (formal/informal) Disponibilização de bases de dados e recursos para análise de dados do SIM e Sinan Participação no Comitê Técnico Assessor da CGSAT Formação de pessoal do SUS/Renast para maior uso de sistemas de informação em saúde do trabalhador de cobertura universal (SIM e SINAN) por meio de cursos curtos e curso de Especialização em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador
	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e Centro de Estudos em Saúde do Estado da Bahia (Letícia Nobre, pessoa focal)	Censo dos Acidentes de Trabalho atendidos nos serviços de emergência de Salvador (março/2008) Formação de
Articulação com outros núcleos de pesquisa de interesse em Trabalho Informal e Saúde no Brasil	Faculdade de Saúde Pública, USP (Rodolfo Vilela) FIOCRUZ, CESTEJ – Observatório em Saúde do Trabalhador (Francisco Pedra)	Participação no Fórum de Prevenção de Acidentes de Trabalho (Fev/2011) e de mortes por acidentes de trabalho (Julho/2011)
Desenvolvimento de ações em nível internacional	WHO/PAHO (Michael Marmot/Joan Benach/Vilma Santana)	Participação na EMCONET/CSDH como vice-coordenadora no qual um dos focos é Condições de emprego, trabalho informal e desigualdades em saúde
	Women's Informal Employment Globalizing and Organizing, WIEGO (Marti Chen e Frances Lund)	Participação na "Iniciativa de Saúde e Segurança para Trabalhadores Informais", Projeto Multicêntrico em cinco países focando empregadas domésticas, vendedores ambulantes e catadores recicladores. Envolve pesquisa participativa, grupos com múltiplos atores sociais, associações e iniciativas de prevenção e aprendizado.
	U-McGill - Clear (Trabalho infantil e Saúde) (Anne Anderman)	Redução das desigualdades sociais por meio da redução do trabalho infantil – Projeto Multicêntrico Internacional com cinco países. Ações com as Ações Básicas de Saúde em um Distrito de Saúde de Salvador.

Formação de pesquisadores

Teses e dissertações - Com os dados coletados do estudo de coorte foram concluídas e defendidas, entre 2008-2011: três (n=4) teses de doutorado - Epidemiologia n=3 (orientação de Vilma Santana), e uma (n=1) em Educação (co-orientação de Vilma Santana); três (n=3) dissertações de mestrado, duas de mestrado acadêmico (Epidemiologia n=1 (Vilma Santana orientadora), uma (n=1) em Ciências Sociais em Saúde (Jorge Iriart orientador), e uma (n=1) de mestrado profissional em Gestão Ambiental e Ocupacional, com Vilma Santana sendo co-orientadora; e uma (n=1) monografia de conclusão de curso de especialização em Saúde do Trabalhador. A Tabela 3 mostra o resumo dessa produção no período total deste Projeto;

Teses e dissertações em andamento - Encontram-se em desenvolvimento cinco (n=4) teses de doutorado neste Projeto: 1) Jorgana Soares (Orient: Vilma Santana) cujo tema é - Estimativas de coeficientes nacionais de incidência anual de acidentes de trabalho ajustadas para o total da população, com defesa prevista para março/2012; 2) Damião Ernane de Souza (Orient: Naomar Almeida Filho, Co-orient: Vilma Santana) sobre Trabalho e Auto-percepção de Saúde, também com defesa prevista para março/2012; 3) A tese de doutorado de Cléber de Jesus Souza (Orient: Vilma Santana) será realizada com dados dessa coorte, para analisar as alterações no curso de vida de acidentados de acordo com o vínculo de trabalho, sendo desenvolvida entre 2011 e 2015. 4) O doutorando Eduardo Marinho (Orient: Vilma Santana) irá desenvolver sua tese de doutorado no tema Identificação de Agentes de Risco Ocupacionais no Trabalho Informal no Domicílio (2011-2015). Uma dissertação de mestrado sobre o "Trabalho informal em ambientes domésticos e o trabalho familiar e infantil – perspectivas de atuação da atenção básica em saúde" de Margarete Santos (Orient: Vilma Santana) no período entre 2011-2012, está sendo desenvolvida na áreas do Distrito de Saúde Liberdade, DSL, onde se concentram atividades de integração docente assistencial do ISC. Ao longo do desenvolvimento do Projeto, outros alunos poderão se integrar;

Tabela 3. Síntese das teses e dissertações realizadas no Projeto Trabalho Informal e Saúde.

Tipo	2000-2007		2008-2011		Total	
	Mestrado	Doutorado	Mestrado	Doutorado	Mestrado	Doutorado
Concluídas						
ISC/UFBA	3*	2	2**	3	5	5
Outras IES	3*	2	2**	2	5	4
Total	3	2	3	3	6	5
Em andamento						
ISC/UFBA	---	---	1	4***	1	4
Outras IES	---	---	--	---	--	--
Total			1	5	1	5
Total geral	3	2	4	8	7	10

* Orientadas pelo Prof. Jorge Iriart;

** Uma dissertação orientada pelo Prof Jorge Iriart e outra pela Profa Vilma Santana;

*** Uma tese orientada pelo Prof. Naomar Almeida Filho,co-orientada por Vilma Santana.

Conclusões

Em resumo, esse Projeto se iniciou em 1999, com a preparação do estudo de coorte e hoje, 11 anos depois se tornou uma referência na formação de pesquisadores em Saúde do Trabalhador no País, focando o Trabalho Informal e Saúde em suas diversas formas – trabalho de empregadas domésticas, da construção civil, da criança, da mulher, dentre outras categorias. Esse estudo de desenho longitudinal vem chamando a atenção de estudantes de outros países como os EUA e o Canadá, e a Argentina, mais recentemente, que tem realizado estágios de verão. Pesquisadores de outros países e de outros estados do País tem se interessado por parcerias o que estamos desenvolvendo em várias vertentes. Apresentamos uma prolífica produção científica conforme apresentado e documentado, não apenas pesquisa empírica, mas também com revisões de literatura, recomendações para políticas e avanços teóricos. Há uma grande articulação com os serviços e outras instituições de governo, e embora não seja possível remeter a mudanças diretamente, acreditamos que o conhecimento produzido e os pesquisadores e profissionais de saúde, venham desenvolvendo uma repercussão positiva sobre a visibilidade e maior e melhor cuidado a esses trabalhadores tão numerosos no nosso País.

ANEXO 2 – Produtos do estudo entre 2008-2011

Teses e dissertações defendidas:

Teses de doutorado

1-Teresa Nadya dos Santos. **“Trabalho da criança e do adolescente e síndrome de ansiedade – análise de um estudo longitudinal”**. Doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia) Orientador Vilma Sousa Santana. 2011 (Trabalho conduzido com dados de todas as fases).

2-Silvia Ferrite Guimarães **“Epidemiologia da perda auditiva”** Doutorado em Epidemiologia, Instituto de Saúde Coletiva”, UFBA. Orientadora: Vilma Sousa Santana. 2009.(Trabalho conduzido com dados das Fases 3 e 4 da coorte).

3-Júlio César Santos. **“Trabalho da criança e do adolescente e rendimento escolar”**. **Doutorado em Educação**”. Faculdade de Educação, UFBA, Co-orientadora: Vilma Sousa Santana, 2008. (Trabalho conduzido com dados da Fase 3 da coorte) .

4- Andréa Monteiro de Amorim. **“Empregos em serviços domésticos e efeitos sobre a saúde”**. Doutorado em Epidemiologia, Instituto de Saúde Coletiva, UFBA. Orientadora: Vilma Sousa Santana. 2008. (Trabalho conduzido com dados das Fases 1 e 2 da coorte)

Dissertação de Mestrado

1-José Bouzas de Araújo Filho. **“Crianças e adolescentes trabalhadores e distúrbios do sono”**. Mestrado em Epidemiologia, Instituto de Saúde Coletiva, UFBA. Orientadora: Vilma Sousa Santana 2008. (Dados da Fase I).

2-Gustavo Ribeiro Araújo. **“Conseqüências Sociais do Acidente de Trabalho: Experiências, narrativas e reestruturação social de trabalhadores que sofreram acidentes ocupacionais não-fatais graves em Salvador, Bahia, Brasil”**. Mestrado em Ciências Sociais em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, UFBA. Orientador: Jorge Iriart., 2008. (Dados das Fases I a IV e complemento).

3- Sylvia Regina Yano. **“Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria”**. **Mestrado em Saúde**, Trabalho e Gestão Ambiental do SENAC, S. Paulo. 2010. Co-orientação de Vilma Santana. (Dados da Fase I)

Teses e dissertações em desenvolvimento

1-Jorgana Soares. **“Estimativas nacionais de coeficientes de incidência de acidentes de trabalho não-fatais para trabalhadores informais – ajustadas para o subregistro.”** Período 2008-2012 Tese de Doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia, Universidade Federal da Bahia. Orientador Vilma Sousa Santana Defesa prevista junho/2012. (Um dos artigos está sendo conduzido com dados de todas as fases).

2- Damião Ernane de Souza. **“Determinantes da saúde auto-percebida ruim/muito ruim.** Período 2008-2012 Tese de Doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia, Universidade Federal da Bahia. Orientador Naomar Monteiro de Almeida Filho. Defesa prevista junho/2012. (Trabalho conduzido com dados da Fase I)

3- Cléber Souza de Jesus. **“Impacto dos acidentes de trabalho sobre a família de trabalhadores formais e informais – um estudo longitudinal”** Tese de Doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia) Orientador Vilma Sousa Santana. Defesa prevista setembro/2015. (Trabalho conduzido com dados de todas as fases).

4- Eduardo Marinho. **“Mensurando exposições ocupacionais no trabalho informal – contribuições para a construção de Matriz de Exposições Ocupacionais Potenciais”** Tese de Doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia) Orientador Vilma Sousa Santana. Defesa prevista março/2015.

5- Margarete Santos. **“O trabalho informal em domicílio e a organização do trabalho familiar – impacto sobre o trabalho infantil.”** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva/Epidemiologia) Orientador Vilma Sousa Santana. Defesa prevista março/2013.

Monografia de conclusão de curso de especialização

1-Maria Cláudia Lisboa. **Trabalho na indústria e saúde. Monografia de conclusão de curso de Especialização à Distância em Saúde e Segurança no Trabalho.** Orientadora: Vilma Santana. (Trabalho conduzido com a Fase 3) Apresentação final, agosto/2010.

Artigos publicados do projeto (“Trabalho informal e saúde”)

Alunos envolvidos: 1- Doutorado; 2- Mestrado; 3-Graduação.
Colaboradores: *Estrangeiros; ** nacionais.

I - Com dados do Projeto Trabalho Informal e Acidentes de Trabalho (coorte 2000-2008)

1-Ferrite S₁, Santana VS, Marshall SW* Validity of self-reported hearing loss in adults: performance of three single questions. Rev Saude Publica 2011 Jul 29 ii. S0034-891020 [Epub ahead of print].

2-Santana VS, Itaparica₁ MS. Social contextual factors contributing to child and adolescent labor - an ecological analysis. *Rev Saude Publica*. 2011;45(4):676-85.

3-Dantas RA₁, Santana VS. Child and adolescent labor, socioeconomic status and reduced adult height. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 2010; 16:153 - 159.

4-Santana VS, Xavier C₃, Moura MCP₃, Oliveira R₃, Espírito-Santo J₃, Araújo G₁. Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência. *Rev de Saúde Pública*, 2009; 43:750 - 760,.

5-Iriart J*, Oliveira R₁, Xavier S₂, Mendara A₂, Araújo G₂, Santana VS. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13:165-174, 2008.

II – Desenvolvimentos teóricos e revisões de literatura na temática do Projeto -Trabalho Informal e Acidentes de Trabalho

1- Benach J*, Muntaner C*, Solar O*, Santana VS, Quinlan M*, y la red EMCONET*. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. *Rev Cubana Salud Pública* 2011; 37(2) Abr.-Jun. 2011(Resenha estendida)

2-Santana VS, Neto Ribeiro FS**. Occupational cancer burden in developing countries and the problem of informal workers. *Environmental Health* 2011; 2002(10):10-12.

3-Muntaner C*, Chung H*, Solar O*, Santana VS, Castedo A*, Benach J*. A macro-level model of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 2010; 40:215 - 221.

4-Benach J*, Solar O*, Santana, VS, Castedo A*, Chung H*, Muntaner C* A micro level model of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 2010; 40:223 - 227.

5-Benach J*, Muntaner C*, Solar O*, Santana, VS, Quinlan M*. Conclusions and recommendations for the study of employment relations and health inequalities. *International Journal of Health Services*, 2010; 40:315 - 322.

6-Benach J*, Muntaner C*, Solar O*, Santana VS, Quinlan M*. Introduction to the WHO Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) Study, with a Glossary on Employment Relations. *International Journal of Health Services*, 2010; 40:195 – 207 .

7-Quinlan M*, Muntaner C*, Solar O*, Vergara M*, Eijkemans G*, Santana VS, Chung H*, Castedo A*, Benach J*. Policies and interventions on employment relations and health inequities. *International Journal of Health Services*, 2010; 40:297 – 307.

8-Benach, J*, Solar O*, Vanroelen C*, Vergara M*, Santana VS, Castedo A*, Ramos J*, Muntaner C* Six employment conditions and health inequalities: a descriptive overview. *International Journal of Health Services*, 2010; 40: 269 - 280, 2010.

9-Muntaner C*, Solar O*, Vanroelen C*, Martinez JM*, Vergara M*, Santana, VS, Castedo A*, Benach, J*. Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: pathways and mechanisms. *International Journal of Health Services*, 2010; 40:281 – 295 .

10-Barten F*, Santana, VS, Varillas, W*., Rongo L*, Pakasi T*. Contextualizing workers' health and safety in urban settings: the need for a global perspective and an integrated approach. *Habitat International*, 2008; 32:23 - 236.

Livros e capítulos de livro

1. Benach J*, Muntaner C*, Sollar O*, Santana, V., Quinlan M* Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. Barcelona : Icaria Editorial, 2010, pp.518.

2. Pellegrinni A, Gomes CM, Dias EC**, Perez MAG**, Hoefel MGH**, Oliveira RI**, Santana VS, Simões CCS, Barros FC, Coimbra-Júnior CEA, Santos RV, Molinaro A, Carvalho EH, Andrade GRB, Vaitsman J, Pinho MES, Sousa RP, Siqueira SAV. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 2008, v.1. p.215.

Artigos publicados sobre o temática do projeto com outras bases de dados

Santana VS, Villaveces A, Banddwala K, Runyan C, Oliveira, PR de A. Incidence of severe work-related injuries among young adult workers in Brazil– analysis of compensation data. *Injury Prevention*, v.17, p.000 - 000, 2011

SANTANA, V. S., RIBEIRO NETTO, Occupational cancer burden in developing countries and the problem of informal workers. *Environmental Health (London. 2002. Online)*. , v.10, p.10 - 12, 2011.

BIBLIOGRAFIA

Almeida Filho, N. Migration and mental health in Bahia, Brazil. Madrid: Confederación de Cajas de Ahorros, No. 936, Publ. no. 51, 1987.

Barata RB, Ribeiro MSCA, Moraes JC. Acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores da Região Metropolitana de São Paulo em 1994. Pesquisa "Condições de vida". SEADE. Trabalho apresentado no IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Rio de Janeiro, agosto, 1998. 62pp (Mimeo).

Barros RP, Mendonça R. Os determinantes da desigualdade no Brasil. In: Barros RP, Mendonça R A economia brasileira em perspectiva. Rio de Janeiro: IPEA, 1996. p.421-473.

Bruschini C. Gênero e trabalho no Brasil: novas conquistas ou persistência da discriminação? In: MIB R, ed. Trabalho e gênero - mudanças, permanências e desafios. São Paulo: Editora 34; 2000.

Burdorf A, Sorok GS, Herrick RF, Courtney TK. Advancing epidemiology studies of occupational injury –approaches and future directions. *Amer J Ind Med* 1997; 32 :180-183.

Cacciamali MC. Notas sobre o processo de informalização no mercado de trabalho no contexto da globalização. Trabalho apresentado no Seminário do IPEA "O trabalho informal revisitado: novas evidências e perspectivas para políticas públicas", julho de 1997, Brasília, DF, Brasil.(Mimeo).

Castillo DN, Landen DD, Layne LA. Occupational injury deaths of 16- and 17-year olds in the United States. *Am J Public Health* 84:646-649, 1994.

Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan K, Fagan RF, Arner TG. Epi Info, Version 6: A Word-Processing, Database, and Statistics Program for Public Health on IBM-compatible Microcomputers. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1995.

Dupuis JP Anthropologie, culture et organisation: vers un modèle constructiviste. In: Chanlat, JF (org.). *L'individu dans l'organisation: les dimensions oubliées*. Québec: Presses de L'Université Laval, 1990.

Facchini LA, Dall'Ágnol MM, Fassa AG. Trabalho e saúde infantil – projeto de investigação. Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. 1998. 19pp (mimeo).

Fagundes TLQ. Trabajo, estrategias de supervivencia y la salud de los niños y las niñas en los países en las regiones de las Americas. Research report for PAHO.Washington DC 1994. 190pp.

Fassa ACG, Facchini LA, Dall'agnol MM & Christiani DC. Child Labor and Health: Problems and Perspectives. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 6(1): 63-67. Jan/Mar 2000.

Fernandes CM & Mendonça LK O trabalho da criança e do adolescente na RMS. *Bahia Análise & Dados*, 8:73-88, 1999.

Foley MP Flexible work, hazardous work: the impact of temporary work arrangements on occupational safety and health in Washington State, 1991-1996. *Research Human Capital & Development* 1998 (Fall).

Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Social Behav* 1980; 21:219-239.

François, M & Lievin D Emplois precaires et accidentabilité: enquête statistique dans 85 entreprises. Institut National de Recherche et de Sécurité. Paris, 1995.

Geertz S. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1989.

Geertz S. *Savoir local, savoir global: les liex du savoir*. Paris: PUF, 1986.

Henry CS, Plunkett SW. Validation of the Adolescent Family Life Satisfaction Index: an update. *Psych Rep* 1995; 76:672-674.

- Graitcer PL., Lerer LB. 1998 Child labor and Health: quantifying the global health impacts of child labor. pp. 32. Washington: The World Bank.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios, PNAD - Síntese de Indicadores, 1998. Rio de Janeiro: Departamento de Emprego e Rendimento; 1999.
- Larsson TJ. Decision making in relation to occupational health and safety among small business. Annals of the IV World Conference on Injuries, Germany, 1998 pp907.
- Levy PS and Lemeshow S. Sampling of populations. Methods and applications. New York: John Wiley & Sons, 1999.
- Ministério do Trabalho e Emprego. Trabalho Infantil no Brasil. Brasília, 1999. < <http://www.mtb.gov.br/>>.
- Mittleman MA, Maldonado G, Gerberich SG, Smith g, Sorock GS. Alternative approaches to analytical designs in Occupational Injury Epidemiology. Amer J Ind med 1997; 32 :129-141.
- Moraes MC, Barata RC. Pesquisa sobre condições de vida - componente acidentes de trabalho e doenças profissionais. S. Paulo, SP: SEADE; 1998.
- Mota AB. Emprego doméstico: revendo o novo. Cadernos CRH. 1992;Jan/Jun(16):31-50.
- Mota AB. Visão de mundo da empregada doméstica - um estudo de caso. Departamento de Ciências Sociais. Salvador: UFBA; 1977.
- Nagaraja K Status safety and health in small scale industries in Karnataka-India Annals of the IV World Conference on Injuries, Germany, 1998 pp1013.
- Oliveira RC. Identidade, etnia e estrutura social. São Paulo: Ed. Pioneira, 1976.
- Oliveira, N.F.; Santana, V.S.; Lopes, AA. Razão de Proporções e Intervalos de Confiança pelo Método Delta através de parâmetros da regressão logística. Revista de Saúde Pública 1997 31:90-99.
- Ortiz IP, Joffre RL. Asi es pues - trabajadoras domesticas de Cuernavaca. Mexico: Colectivo Atabal; 1991.
- Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. J Health Social Behav 1978; 19:2-21.
- Pinto MI Sintomas neuróticos e condições de trabalho – um estudo de caso-controle Tese de Mestrado [Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal da Bahia] 1990, 104pp.
- Pollack SH, Rubenstein HL, Landrigan PJ. Child labor. In Last JM, Wallace RB (eds) Maxcy-Rosenau-Last public health & preventive medicine. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 13th Ed., 1992.
- Rosenbaum M. A Schedule for assessing self-control behaviors: preliminary findings. Behav Therapy 1980; 11:109-121.

- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NY: Princeton University Press, 1965.
- Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology. Second Edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.
- Runyan, C.W. & Zakocs R.C. 2000 Epidemiology and prevention of injuries among adolescent workers in the United States. Annual Review of Public Health 21:247-69.
- Santana V. Gestão, integração e disseminação de informações estatísticas: Anais do Seminário Nacional Estatísticas sobre Doenças e Acidentes de Trabalho no Brasil: situação e perspectivas, S. Paulo, FUNDACENTRO, Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em URL (www.fundacentro.gov.br/eventos/anais). [2000 Nov 6-8]
- Santana VS, Loomis D, Newman B, Harlow S. Informal jobs: another occupational hazard for women's mental health?. Int. J. of Epidemiol. 1997; 26:1236-1242.
- Santana, V., & Almeida Filho N., 1994 Emprego doméstico e sofrimento mental. *Saúde Mental em Revista* 2:9-28
- Santana VS, Cunha APM, Oliveira, C, Luz, G Acidentes de trabalho não fatais: uma análise de gênero e tipo de contrato de trabalho. Cadernos de Saúde Pública, 2003; 19:109-118.
- Santana VS, Itaparica, MS, Amorim AM, Araújo-Filho JB, Araújo G, Oliveira M, Cooper S. Acidentes de trabalho não fatais em adolescentes. Cadernos de Saúde Pública, 2002; 18:109-118.
- Santana VS, Amorim AM, Oliveira R, Xavier S, Belitardo L, Iriart J. Empregadas em serviços domésticos e acidentes de trabalho não fatais. Revista de Saúde Pública, 2003; 37:65-74.
- Seppala Safety culture and safety management in small and medium enterprises. Annals of the IV World Conference on Injuries, Germany, 1998 pp1029.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW and the Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD - The PHQ primary care study. JAMA, 1999; 282:1737-1744.
- The National Committee for Injury Prevention and Control. Injury prevention: meeting the challenge. New York: Oxford University Press, 1989.
- Tsega AY. A community-based study of injury in Northwest Ethiopia. Annals of the IV World Conference on Injuries, Germany, 1998 pp1015.
- U.S. Department of Labor. By the sweat & toll of children. Volume V: efforts to eliminate child labor. Washington, D.C.: U.S. Department of Labor, 1998.
- Wanjman S, Perpétuo IHO. A redução do emprego formal e a participação feminina no mercado brasileiro. Nova Economia, 1997; 7:123-147.
- Wunsch-Filho V. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil. Trabalho em elaboração. 1998.(mimeo)
- Zimet C, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Personality Assess 1988; 52:30-41.