



CUIDANDO DE QUEM CUIDA NO AMBIENTE DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARING FOR THE CARERS IN THE WORKPLACE: CASE STUDIES CUIDANDO A LOS CUIDADORES EN EL LUGAR DE TRABAJO: ESTUDIOS DE CASO

Luciano Silva Pimentel¹, Wesley Marques Souza², Daniela de Mello Oliveira³, Elaine Andrade Leal Silva⁴, Mariana Borge e Silva⁵

RESUMO

Objetivo: relatar sobre a experiência de implantação e desenvolvimento de um projeto vivenciado por discentes do 9º semestre de enfermagem. **Método:** relato de experiência. O público alvo foi de profissionais de uma equipe de uma USF do município de Santo Antônio de Jesus-BA. Realizou as seguintes etapas: Diagnóstica, Construção coletiva do projeto de intervenção, Identificação dos problemas apresentados pelos trabalhadores da saúde, intervenção nos problemas identificados, Avaliação pontual e progressiva do projeto. **Resultados:** com o intuito de abranger a saúde do trabalhador, as etapas foram contempladas com êxito, desde as consultas realizadas individualmente identificando patologias. Foi perceptível nos participantes a satisfação da intervenção realizada através de comentários e expressões faciais. **Descritores:** Saúde da Família; Condições de Trabalho; Formação Profissional.

ABSTRACT

Objective: reporting about the experience of the implementation and the development of a project experienced by students of the 9th semester of nursing. **Method:** case report study. The target audience were the professionals of a team of a FHS in the city of Santo Antônio de Jesus-BA. There were carried out the following steps: Diagnostic, Collective construction of the intervention project, Identification of the problems presented by health workers, Intervention on the problems identified, Timely and progressive evaluation of the project. **Results:** in order to cover workers' health, the steps were done successfully, since the consultations held individually identifying pathologies. It was noticeable in the participants the satisfaction of the intervention carried out through comments and facial expressions. **Descriptors:** Family Health; Working Conditions; Vocational Training.

RESUMEN

Objetivo: informar acerca de la experiencia en la implementación y desarrollo de un proyecto experimentado por los estudiantes del noveno semestre de Enfermería. **Método:** estudios de caso. El público objetivo eran los profesionales de un equipo de una USF en la ciudad de Santo Antônio de Jesus-BA. Llevado a cabo los siguientes pasos: El Diagnóstico, Construcción colectiva de proyectos de intervención, Identificación de problemas que presentan los trabajadores de la salud, Intervención en los problemas identificados, Evaluación puntual y progresiva del proyecto. **Resultados:** con el fin de cubrir la salud de los trabajadores, los pasos se concluyeron con éxito, ya que las consultas celebradas individualmente para identificar patologías. Fue notable en los participantes la satisfacción de la intervención llevada a cabo a través de comentarios y expresiones faciales. **Descriptor:** Salud de la Familia; Condiciones de Trabajo; Formación Profesional.

¹Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: lucianopimentel88@hotmail.com; ²Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: souzamwesley@yahoo.com.br; ³Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: danielamerica@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: ealealsilva@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Unidade de Saúde da Família/USF. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. Email: mariborges23@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFRB) tem como alguns dos seus objetivos inserirem o discente nas unidades de saúde como sujeito do processo de construção de uma prática de enfermagem transformadora, assim como, desenvolver no discente a capacidade crítica para atuar dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se nas políticas públicas de saúde e considerando as bases ético-legais e humanísticas da profissão e também capacitar o aluno para o desenvolvimento de atividades educativas, assistenciais, gerenciais e de pesquisa; dentre outros.¹ Em uma perspectiva de estudo para extensão, a partir da realidade observada, teve-se o manifesto para a realização em projeto de intervenção direcionada ao processo saúde e doença dos profissionais que atuam na Unidade de saúde da Família (USF), onde realizou o estágio em questão.

A literatura científica tem retratado inúmeras pesquisas nos campos da Saúde Ocupacional e da Saúde do Trabalhador, cujos resultados apontam a ocorrência de estudos relacionados à saúde do profissional da área da saúde.²

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) traz que a USF é caracterizada por um conjunto de ações a saúde que abrange o individual e coletivo, focaliza a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.³

Vale salientar quanto a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que desenvolve ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS. Sendo como algumas de suas competências promoverem a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, diminuindo a sobrecarga de trabalho para os profissionais, assim como, planejar,

coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área de saúde, bem como a organização da gestão da educação e do trabalho em saúde, a formulação de critérios para as negociações e o estabelecimento de parcerias entre os gestores do SUS e o ordenamento de responsabilidades entre as três esferas de governo, dentre outras competências.⁴

A partir daí, somando a PNAB e a SGTS com suas ações a saúde que abrange o individual e coletivo, focaliza a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, assim como, ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS fomentou a necessidade da criação dessa temática para intervir junto aos trabalhadores de saúde.

O significado subjetivo do trabalho pode ser conceituado como uma estrutura cognitiva, que tem forte impacto sobre as percepções, avaliações, atribuições, e sobre o próprio comportamento do indivíduo no trabalho.⁵

As intensas transformações sociais, econômicas, tecnológicas e políticas que vem ocorrendo na sociedade acabam por determinar mudanças no biopsicossocial do ser humano. Assim, a atividade social do trabalho e o ambiente criado por ela tem relevância direta na saúde do indivíduo. Esse fato significa que as condições de saúde também são processos socialmente produzidos e que as relações sociais e o trabalho atrelado a este contexto, tornam-se determinantes no processo de saúde-doença, vida e morte dos indivíduos.⁶ E que para o trabalho nunca é neutro em relação à saúde e pode favorecer tanto a doença, quanto a saúde.⁷

A saúde no trabalho caracteriza-se como uma situação de vivência ora de prazer ora de sofrimento.⁸ O sofrimento no trabalho configura-se como uma vivência de experiências dolorosas, como angústia, medo e insegurança, provenientes de conflitos e de contradições originados do confronto entre desejos e necessidades do trabalhador e as características de determinado contexto de produção.⁹ Já o prazer no trabalho é visto por como uma vivência individual e/ou compartilhada por um grupo de trabalhadores, mas o foco é em experiências de gratificação e que este é um dos caminhos para a saúde.⁷

O cuidador da atenção básica em saúde enfrenta várias situações em suas atividades laborais que podem afetar sua saúde física, psíquica e emocional dentre eles encontram-

se a falta de lazer, rotina de trabalho, condições de trabalho, fragilidade do vínculo empregatício, vivência no cotidiano, relacionamento interpessoal com os demais membros da equipe profissional dentre outros fatores que afetam o bem estar do cuidador. Sendo assim a forma como estão organizados os ambientes de trabalho bem como o seu processo pode não favorecer o cuidado de si (dos cuidadores). Neste sentido, se faz necessário uma realidade de suporte institucional a gestão de trabalho, dando prioridade também a saúde do trabalhador sobre vários aspectos, pensando na qualidade de vida e no cuidado dos cuidadores no contexto existencial e do trabalho. Entretanto é necessário que os gerentes das USF criem e viabilizem espaços para que os trabalhadores exercitem a prática do autocuidado e as relações interpessoais no âmbito da equipe, tornando o ambiente de trabalho afetuoso, atencioso, amoroso, gerando crescimento, segurança, proteção e bem-estar.

A enfermagem é parte integrante do processo de construção de uma sociedade que age e pensa em sua saúde pensando no outro, no coletivo. Outrossim, os profissionais da saúde conseguem através de atividades educativas, contribuir para novas percepções e olhares sobre uma determinada situação de saúde. As atividades educativas desenvolvidas quando associadas ao caráter extensionista tornam-se fundamentais para o processo de construção da saúde e sem dúvida, contribuem de maneira singular para a formação do acadêmico e futuro profissional, que se insere nos mais diversos ambientes na busca da sua ideação.¹⁰

A partir do ponto de vista de que os profissionais da saúde na USF prestam um serviço a sua comunidade e que muitas das vezes não incluem esses cuidados a si próprios, surgiu assim o projeto **Cuidando de quem cuida no ambiente de trabalho: uma proposta de ação**, promovendo o requerido espaço de escuta, acolhimento e elaboração de vivências desencadeadas na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiro, cirurgião dentista, técnicos de enfermagem e saúde bucal e auxiliares de saúde bucal da USF, potencializando sua ação com vistas à promoção da saúde do trabalhador. O projeto consiste em reuniões periódicas com temas baseados na saúde dos trabalhadores e cada reunião registrada em diário e fichas individuais dos trabalhadores da USF por enfermeirandos da UFRB.

Frente ao exposto, esse trabalho tem como objetivo relatar sobre a experiência de implantação e desenvolvimento de um projeto

vivenciado por discentes do 9º semestre de enfermagem.

MÉTODO

O presente relato descreve a experiência de implantação e desenvolvimento de um projeto vivenciado por discentes do 9º semestre de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), em uma Unidade Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus-Bahia. A proposta em questão foi a construção de um projeto extensionista << **Cuidando de quem cuida no ambiente de trabalho: uma proposta de ação** >>, iniciado em agosto de 2013, a construção deste projeto deu-se em diferentes etapas. A primeira etapa, diagnóstica, aconteceu a partir da necessidade local, onde a equipe sinaliza aos acadêmicos de enfermagem, através de reuniões e conversa individual, a carência de uma maior integração entre os membros bem como o reconhecimento de comorbidades presentes e da prática de hábitos saudáveis de vida como atividades física entre outras.

A segunda etapa, construção coletiva do projeto entre acadêmicos de enfermagem, docente, trabalhadores da saúde (enfermeiros, ACS), se deu com o preenchimento de uma planilha e continham dados como objetivos específicos, ações/atividades a serem realizados, responsáveis pela intervenção, parceiros, tempo de execução, resultados esperados, indicador de avaliação. Para o preenchimento dessa planilha foi utilizado uma busca ativa junto a esses profissionais do que eles desejavam discutir, assim como, foram observadas, pelos acadêmicos, a necessidade de algumas temáticas a serem abordadas. A divulgação do projeto ocorreu por meio de convite escrito e oral a todos os trabalhadores da referida unidade. Nesse sentido, realizaram-se estratégias com a finalidade de sensibilizar a equipe a cuidar melhor de sua própria saúde.

A terceira etapa, identificação dos problemas de saúde dos trabalhadores da unidade através de consultas individuais de enfermagem. Para a realização das consultas eram coletadas medidas antropométricas como: idade, peso, altura, sinais vitais (pressão arterial, pulso) e glicemia capilar dos trabalhadores de saúde que integram a USF; o registro dos dados coletados ocorreu em fichas individuais para cada membro da equipe realizado pelos enfermeirandos, assim como o cálculo de IMC dos trabalhadores, também foram realizadas vistorias dos cartões vacinais, assim como, a abertura de um cartão

espelho vacinal para cada profissional. Nesse momento, também solicitou a apresentação dos exames laboratoriais recentes e foi solicitado exames para os que não continham.

A quarta etapa, intervenção nos problemas identificados pelos enfermeirandos, ocorreu de modo coletivo e individual, com discussões e questionamento teórico-prático sobre ginástica laboral com o educador físico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); roda de conversa com o profissional nutricionista do NASF; terapia comunitária entre a equipe realizada por uma Agente Comunitária de saúde (ACS) da unidade; momento integrativo executado pelos enfermeirandos com vídeos e dinâmicas com abordagem sobre o acolhimento da equipe; discussão com a temática “A promoção da saúde do trabalhador” dirigida por uma enfermeira especialista em saúde do trabalhador; intensificação vacinal nos que apresentaram o cartão vacinal desatualizado; consulta multiprofissional individualizada para os integrantes da equipe de saúde com uma abordagem integral e holística; solicitação de exames laboratoriais de acordo as necessidades.

Quinta e última etapa, Avaliação pontual e progressiva do projeto de intervenção, ou seja, pontual realizada individualmente nas consultas de enfermagem, nas rodas de conversa com o discurso de cada indivíduo, e progressiva com a avaliação futura do processo saúde doença, pois este projeto ficará em aberto para os próximos acadêmicos darem continuidade no cuidando do cuidadores e poder fazer essa continua avaliação do processo saúde doença dos profissionais atuantes nessa unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor atender a essa população trabalhadora destaca-se a importância da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) está irá proceder a uma vigilância contínua e sistemática com o intuito de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores que condicionam e determinam os agravos vinculados ao ambiente de trabalho com o propósito de eliminar ou controlá-las.¹¹

O projeto de intervenção << Cuidando de quem cuida no ambiente de trabalho: uma proposta de ação >> implicou na união de ações dos discentes do 9º semestre de Enfermagem do componente curricular Estágio Supervisionado I, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB promovendo a articulação entre as atividades desenvolvidas no meio acadêmico e a sociedade, por meio de ações de mobilização dos participantes

com o incentivo da qualidade de vida no trabalho e relações interpessoais saudáveis, com a integração dos participantes nas atividades desenvolvidas pelos discentes, contando com a participação dos mesmos, sempre reafirmando a importância da participação ativa e voluntária da equipe para ajudar a identificar problemas de saúde, assim como, prevenção e promoção da saúde. Orientando quanto aos hábitos de vida saudáveis e a partir daí fazer dos participantes multiplicadores das ações promovidas e incentivadores junto aos familiares, amigos e comunidade.

Quanto às etapas do projeto, na terceira etapa foram realizadas 75% de consultas de enfermagem aos profissionais da USF, não dando para realizar todas as consultas por falta de tempo hábil, pois a rotina de trabalho era intensa. Foram identificados problemas de saúde tanto no âmbito físico quanto no mental, vale ressaltar que todos foram a partir de diagnósticos médicos trazidos por eles, sendo estes:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes Mellitus (DM), depressão, doenças ocupacionais (síndrome do túnel do carpo), assim como foram analisados os cartões vacinais e a imunização dos que apresentavam o cartão desatualizado, no momento da consulta era relatado quanto às condições de trabalho e que apesar deles serem profissionais do cuidado tinham dificuldades em ter acesso para se consultarem, a falta de equipamento e muitas das vezes atuarem com recursos escassos e que dificulta ainda mais a realização das suas atividades, carga de trabalho intensa, problemas estes que somatizam e, muitas vezes, acabam prejudicando no cuidado junto a comunidade, assim como, abordavam quanto a realização em seu trabalho quando eram reconhecidos pela sua atuação em sua comunidade e equipe. Neste momento, a partir das necessidades individuais observadas eram realizados encaminhamentos para consulta especializada junto aos profissionais da psicologia, nutrição do NASF.

Na quarta etapa, ocorreu a partir necessidades observadas, com um momento teórico-prático com o educador físico do NASF, em que, este realizou atividade laboral para os profissionais da unidade e que nos momentos dos exercícios realizados o educador físico fomentou algumas orientações quanto a atividades físicas a serem realizadas diariamente, tipos de alongamentos que poderiam ser feito dentre outras, o participantes mostram felizes e contribuíram bastante com essa atividade e sempre

expressando a importância para eles a prática de uma atividade física, o educador físico se disponibilizou em trazer uma cartilha contendo imagens de atividades e alongamentos que podem ser realizados diariamente para deixar anexado na unidade.

Ocorreu ainda na quarta etapa roda de conversa com a colaboração do profissional nutricionista do NASF e que foram expostos dúvidas quanto a alimentação e o ritmo de trabalho e o que deve ser mantido como hábito alimentar saudável de acordo com a sua intensidade do trabalho e a partir daí foram feitas orientações pelo nutricionista quanto a necessidade alimentar da unidade.

Houve, também, terapia comunitária realizada por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) dessa unidade, onde teve o momento do abraço para que os participantes tivessem uma melhor integração e descontração, enfatizando a importância de um abraço para o ser humano e após a realização dinâmica de grupo com máscaras e que cada participante iria desenhar em sua máscara como ele se sentia atuando em seu dia-a-dia naquela unidade enfatizando medos, tristezas, felicidades, limitações, vantagens e outros. No final a máscara eleita pelas pessoas como a melhor representava a unidade foi a que continha o prazer e sofrimento no trabalho com representação gráfica de um guarda chuva enfatizando as condições de trabalho na unidade que quando chove apresenta alguns pontos que infiltram água e causam alagamentos, assim como, o mau funcionamento dos banheiros por conterem materiais quebrados, dentre outros, e que nessa mesma imagem continha um sorriso que representava a alegria do profissional quando tinha reconhecimento do seu trabalho tanto pela equipe quanto pela comunidade atendida. No final os profissionais enfatizaram a ideia de manter essa terapia comunitária pelo menos uma vez ao mês para melhorar a integração entre a equipe e ter momento interativo.

Nessa mesma etapa ocorreu um encontro com uma profissional de enfermagem especializada em saúde do trabalhador e que estas expos uma reflexão quanto aos cuidados no trabalho, o que seria um trabalho seguro, definições de trabalho e promoção e prevenção de agravos que estes podem acarretar através de exposição verbal, além de vídeos e músicas reflexivas finalizando com alguns relatos dos ouvintes quanto aos problemas identificados como sobre carga de trabalho, as condições precárias no trabalho, assim como, melhorias que poderiam acontecer.

A quinta etapa com a avaliação, obteve-se êxito, logo no geral os trabalhadores demonstraram satisfeitos com a intervenção, teve uma melhor integração da equipe, surgindo até mesmo ideias de manter a terapia comunitária uma vez ao mês como método de melhorar a interação entre a equipe e a partir daí melhor disponibilizar os cuidados a comunidade. Demonstraram adeptos ao projeto realizado, pois reuniu a equipe completa e notaram uma preocupação dos estudantes quanto ao processo saúde doença destes e reforçaram que essa intervenção não seja de modo pontual. Relataram que foram renovados e motivados a trabalhar com mais animo, assim como, verbalizaram frases como “uma manhã que paramos não é perdida e sim um momento de recarregar as energias para cuidar de si, de construir, desconstruir e reconstruir que a partir disso poder cuidar da comunidade é um cuidando do outro”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os maiores avanços da ESF são o trabalho em equipe, as atividades de promoção e prevenção à saúde. Mas, apesar de sua potência e seus avanços, a estratégia implica a contradição de ser, ao mesmo tempo, uma política de democratização dos serviços de saúde e certo barateamento das práticas em saúde para o seu trabalhador.

Dentre as contribuições que esta proposta de ação trouxe para nos acadêmicos de enfermagem foi a importância de saber ouvir e de conhecer as demandas sobre o processo saúde doença dos membros da ESF, pois desde a primeira etapa do projeto inicia-se a escuta que deve ser acolhedora para que seja a mais humanizada possível, sendo assim uma forte estratégia para a participação de todos em outras ações de educação. O nosso aprendizado através das falas de alguns trabalhadores de saúde eles também precisam ser acolhidos pela gestão do trabalho local e assim desencadear um efeito positivo no cuidado de qualidade a comunidade adstrita.

Enquanto docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia o nosso compromisso fortalece-se em exercer a prática transformadora entre a universidade e a comunidade a qual temos a parceria, neste caso, trabalhadores da saúde da atenção básica. O aprendizado margeia na intervenção da realidade de trabalhadores da saúde que sentem prazer e sofrimento no seu processo de fazer saúde. Assim, o nosso trabalho enquanto docente é ir além da relação entre teoria e prática é contribuir na formação de pessoas capazes de olhar para si e para o

outro a partir do contexto e do dia a dia do seu trabalho.

Pontuam-se ainda algumas limitações na proposta de intervenção: a saída de alguns profissionais antes do término das atividades e ausência de relatos de parte da equipe; um trabalhador que não quis participar do projeto; a falta de médico durante o mês de agosto a outubro para realizar alguns encaminhamentos e altas demandas do serviço em saúde.

Como facilitador encontrado no projeto de ação foi que tivemos uma boa adesão da equipe da unidade representando 93,75% no total dos participantes do projeto; outro ponto positivo foram os colaboradores no projeto em que houve um trabalho transdisciplinar entre USF, NASF, enfermeira do trabalho, universidade; sempre atuando em conjunto e conseguindo obter decisões e participações coletiva; outro ponto significativo foi a possibilidade de que os próximos grupos de estágio supervisionado 1 venham dar continuidade a esse projeto de intervenção e a partir daí poder ter a possibilidade de uma avaliação contínua e progressiva.

Enquanto discentes, ressaltamos a importância de que todos os profissionais envolvidos na melhoria da qualidade de vida no trabalho se comprometam incentivando o desenvolvimento de projetos que visem à educação da equipe e participação. O que contribuirá para a formação do cidadão consciente de seu papel na sociedade e com a formação de todos os profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Santo Antonio De Jesus. Manual do Aluno: Normas de Estágio Supervisionado 1. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Centro Ciência da Saúde; 2013
2. Pimenta TAM, Ribeiro DI, Leão MABG, Rocha R. Saúde do profissional da área da saúde e produção científica na scielo: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 July [cited 2013 Sept 19];7(esp):4884-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2531/6724>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde : SGETS : políticas e ações / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Bastos AVB, Pinho APMJ, Costa OCA. Significado do trabalho: um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais. Rev adm empres [Internet]. 1995 [cited 2013 Sept 19];35(6):20-9. Available from: http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75901995000600004.pdf. ISSN 0034-7590.
6. Pontes SK. Produção enxuta e saúde do trabalhador: um estudo de caso; 149f.; Dissertação (Mestrado em engenharia de produção); Universidade Federal de São Carlos; São Carlos; 2006.
7. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.
8. Mendes AM. Cultura Organizacional e Prazer-sofrimento no Trabalho: uma abordagem psicodinâmica. In. TAMAYO, Álvaro e col. Cultura e Saúde nas Organizações. Porto Alegre: Artemed; 2004. p. 60-76.
9. Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV; 1999
10. Aciole S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2013 Sept 19]; 61(1):117-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>.
11. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

Submissão: 15/10/2015

Aceito: 16/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Elaine Andrade Leal Silva

Rua travessa Viriato Lobo, 15

Bairro Cajueiro

CEP 44570-000 – Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil