

SAÚDE X TRABALHO: PERSPECTIVAS DA EVOLUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.

HEALTH X WORK: THE WAY OF THE EVOLUTION OF THE FIELD OF HEALTH WORKER.

TRABAJO X SALUD: EL CAMINO DE LA EVOLUCIÓN DEL SECTOR DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.

Fabiana Pinto de Almeida Bizarria¹, Antônio Jackson Alcântara Frota², Marcus Vinicius de Oliveira Brasil³, Artur Gomes de Oliveira⁴, Mônica Mota Tassigny⁵

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar os conceitos que influenciam a relação entre o trabalho e a saúde do trabalhador. Com esta investigação, buscaram-se as concepções do campo da Saúde do Trabalhador, a partir de sua evolução histórica. Partindo do pressuposto de que o trabalho representa uma categoria central na sociedade contemporânea, apresentou-se uma síntese da evolução do campo da saúde do trabalhador observando o contexto de

trabalho, a partir da dimensão social no contexto interdisciplinar. Para subsidiar essa discussão foi realizado um levantamento na literatura sobre as concepções da palavra “trabalho”, seu papel na inserção social e na constituição da identidade. Além disso, foram apresentadas as delimitações do modelo teórico do Campo da Saúde do Trabalhador através de sua evolução histórica. Na investigação foram mencionados os diversos contextos de trabalho, as atividades, as crenças, os valores e as concepções que evidenciam o papel da subjetividade nesse processo saúde-doença-trabalho, pois se reconhece que os fatores subjetivos podem estar relacionados ao bom desempenho, a qualidade dos serviços oferecidos, bem como ao desenvolvimento institucional. Concluiu-se que para atender as demandas de saúde dos trabalhadores é salutar abrir um canal de diálogo que possa favorecer a fala dos sujeitos. A partir disso, ouvir as informações referentes às

¹Doutorado em Administração (em andamento) na Universidade de Fortaleza (Unifor). Mestrado Acadêmico em Administração (Unifor), Especialização em Saúde Pública (UECE) e graduação em Psicologia (UFC). E-mail: bianapsq@hotmail.com

² Mestrando em Administração de Empresas pela UNIFOR (2012 -2014) e Especialização em Assessoria Executiva em Gestão Pública e Privada pela UFC (2011). E-mail: jacksonfrota@ibest.com.br

³Mestrado em Administração pela Universidade Estadual do Ceará (2001). Sou professor do magistério superior federal. Fui o 1º coordenador do curso de Administração da UFC no Cariri. Doutor em Administração de Empresas pela UNIFOR. E-mail: mvobrasil@gmail.com

⁴ Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe e, em 2011, iniciou o Doutorado em Administração na Universidade de Fortaleza - UNIFOR , Fortaleza / CE. E-mail: arturgomes1@hotmail.com

⁵Professora titular da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), do quadro permanente do Programa de Pós Graduação em Administração (PPGD) e Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) da UNIFOR.

necessidades dos servidores sobre suas atividades laborais e discuti-las com esses trabalhadores.

Palavras-Chave: Saúde. Trabalhador. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the concepts that influence the relationship between work and worker health. With this research, reviewed for the concepts from the field of Occupational Health, from its historical evolution. Assuming that the work is a central category in contemporary society, presented an overview of developments in the field of occupational health observing the work context, from the social dimension in an interdisciplinary context. To support this discussion A literature on conceptions of the word "work", its role in social integration and identity formation was performed. Moreover, the boundaries of the theoretical model of the field of Occupational Health through its historical evolution were presented. Research were mentioned in the various work contexts, activities, beliefs, values and concepts that highlight the role of subjectivity in the process health-disease - study, since it is

recognized that subjective factors may be related to good performance, the quality of the offered services, as well as institutional development. It is concluded that to meet the demands of health workers is beneficial to open a channel of dialogue to encourage the subjects' speech. From this we hear information regarding the needs of the servers about their work activities and discuss them with these workers.

Keywords: Health worker. Occupational Health.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar los conceptos que influyen en la relación entre trabajo y salud de los trabajadores. Con esta investigación, revisado por los conceptos del campo de la salud en el trabajo, a partir de su evolución histórica. Suponiendo que el trabajo es una categoría central en la sociedad contemporánea, presentó un panorama general de los avances en el campo de la salud en el trabajo de observación del contexto de trabajo, a partir de la dimensión social en un contexto interdisciplinario. Para apoyar esta discusión una literatura sobre las concepciones de la palabra "trabajo", su papel en la integración social y la formación de la identidad se realizó. Por otra parte, se presentaron los límites

del modelo teórico del campo de la salud en el trabajo a través de su evolución histórica . La investigación se mencionaron en los diversos contextos de trabajo , actividades , creencias, valores y conceptos que ponen de relieve el papel de la subjetividad en el proceso salud- enfermedad - estudio de procesos, ya que se reconoce que los factores subjetivos pueden estar relacionados con el buen funcionamiento, la calidad de los servicios ofrecidos , así como el desarrollo institucional. Se concluye que para satisfacer las demandas de los trabajadores de la salud es beneficioso para abrir un canal de diálogo para alentar el discurso de los sujetos. De esta oímos información sobre las necesidades de los servidores sobre SUS actividades de trabajo y discutir las con estos trabajadores.

Palabras clave : Trabajador de la Salud.
Salud Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O trabalho tornou-se peça fundamental da estruturação da sociedade a partir da modernidade. Segundo Zanelli e Silva (2008), na nossa sociedade capitalista, as ideias de trabalho, em geral, estão vinculadas a conotações aversivas, gerando

expectativas negativas em relação ao próprio meio de sobrevivência. A palavra trabalho, que deriva do latim *tripalium*, está associada ao sentido de sacrifício, sofrimento ou até tortura (RIBEIRO; LEDA, 2004). No mesmo sentido, a palavra *labor* significa dor e fadiga experimentadas na realização de um trabalho. Do ponto de vista religioso, o trabalho foi atribuído à humanidade para expiar a maldade das pessoas. A partir disso, constata-se, que o sentido do trabalho pode estar associado a aspectos negativos.

O trabalho é a condição primordial para a existência social dos indivíduos (MARX, 2004). Isso se relaciona ao princípio da sociabilidade que tem suas origens relacionadas às atividades ou aos processos de trabalho. Assim, o trabalho é entendido como atividade central na história da humanidade.

No campo de conhecimento da Psicologia “o trabalho é uma categoria central no desenvolvimento do conceito de si mesmo e fonte de autoestima [...] o trabalho é forte elemento na construção da identidade do ser humano que convive bem consigo mesmo, acredita em si e sente-se digno.” (ZANELLI; SILVA, 2008, p.111). Este estudo parte do entendimento que a saúde é um

componente indissociável da integralidade biopsicossocial. “Quando as exigências do meio, principalmente as do trabalho, são maiores que as formas pessoais de adaptação e resiliência, o indivíduo perde autonomia e aumentam as probabilidades de se instalarem doenças.” (BRASIL, 2010).

Se, por um lado, necessitamos do trabalho humano e reconhecemos seu potencial emancipador, devemos também recusar o trabalho que explora, aliena e infelicitiza o ser social. Essa dimensão dúplice e dialética presente no trabalho é central quando se pretende compreender o labor humano. (ANTUNES, 2005, p.14)

Mendes e Wunsch (2007) enfatizam que a vida se manifesta por meio da relação existente entre saúde e a doença. Afirmam que muitos fatores se agrupam nessa relação como, por exemplo, as experiências subjetivas, o conhecimento popular, além de fatores culturais, comportamentais, psicológicos, dentre outros. Compreende-se, desse modo, que é nesse contexto que se dá a construção social da saúde e da doença. Sendo a organização do trabalho “constituída pelos elementos prescritos (formal ou informalmente) que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus

de produção e que balizam o seu funcionamento” (FERREIRA; MENDES, 2008: 113).

Considera-se neste estudo que os aspectos psicossociais dos contextos de trabalho podem favorecer ou não a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Para ilustrar esse impacto, Ferreira (2010) aponta que se o trabalhador não tiver acesso ao controle do processo produtivo e se existir uma alta demanda de exigência por parte da instituição o adoecimento se torna uma consequência inevitável. O autor também afirma que essa demanda de trabalho com um alto nível de exigência está associada a desordens físicas e psicológicas, como por exemplo, a depressão e a ansiedade.

Com este artigo, buscaram-se as concepções do campo da Saúde do Trabalhador, a partir de sua evolução histórica. Partindo do pressuposto de que o trabalho representa uma categoria central na sociedade contemporânea, apresentar uma síntese da evolução do campo da saúde do trabalhador será o objetivo deste artigo e terá como fundamentos a definição de contexto de trabalho, a partir de uma dimensão social de um campo interdisciplinar (MARX, 2004; ENGELS, 1952; ANTUNES, 2009).

METODOLOGIA

A abordagem metodológica deste artigo se alinha a perspectiva da análise qualitativa. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de estudiosos clássicos e modernos sobre saúde no trabalho, visto que a revisão bibliográfica constitui um rico instrumento de pesquisa, por proporcionar uma recuperação da literatura sobre determinado tema de forma abrangente, além de viabilizar sua análise sistemática.

Analizou-se a reflexão e as conceituações de autores correlacionados a temática, tendo o material recolhido passado por uma triagem no qual apoiou ao plano de leitura sistemática sobre a relação entre o trabalho e a saúde, a técnica de coleta se deu em anotações e fichamentos diante das diversas contribuições científicas disponível em livros, revistas e periódicos, facilitando responder ao objetivo da investigação, bem como elaborar o relatório final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evolução histórica da Saúde do Trabalhador

Este estudo parte da noção

ampliada de saúde, conforme apresentada na VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, que agrega “a satisfação das necessidades básicas de acesso a uma alimentação regular e nutritiva, moradia adequada, transporte seguro, serviços de saúde e educação eficientes (...)” (ABRAMIDES; CABRAL, 2003, p. 7).

A noção utilizada para conceber Saúde do Trabalhador:

(...) é abrangente e corresponde ao ciclo do capitalismo e às condições objetivas onde ele se desenvolve. Ela se expressa nas relações sociais e de produção e tem a ver também com as tecnologias dos processos produtivos e de organização do trabalho.
(ABRAMIDES; CABRAL, 2003, p. 8)

O percurso histórico que culminou com a delimitação da área da Saúde do Trabalhador foi constituído por estudos que configuraram dois campos distintos de concepções sobre saúde e trabalho, a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional.

A Medicina do Trabalho inseriu-se nos contextos de trabalho durante a Revolução Industrial na Europa, no século XIX. Esta revolução impôs grandes transformações no modo de produção mundial e afetou, em

vários aspectos, o contexto de vida e de trabalho da sociedade.

De acordo com Mendes e Dias (1991, p 341), “a Medicina do Trabalho surge como uma especialidade médica, na Inglaterra”, quando o “consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo”.

Na conjuntura dessa Revolução, as jornadas de trabalho eram intensas e os ambientes caracterizados por condições precárias e nocivas a saúde. Adultos e crianças submetiam-se a essas condições nestes espaços de trabalho. O que mais impressiona é que as crianças eram concebidas como mini adultos e cabiam a elas às condições impostas por esse processo produtivo, não sobrando a elas a possibilidade viver a “infância”. Ainda nesse contexto, “a aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes” (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997, p. 22).

Considerando as precárias condições citadas acima, a proposta da

Medicina do Trabalho expandiu-se rapidamente. Esse modelo de serviços chegou às fábricas e às indústrias com a promessa de garantir melhoria à saúde dos trabalhadores. Segundo Mendes e Dias (1991), o Estado que, anteriormente, não atendia a necessidade dessa população em relação às demandas na área da saúde passou a oferecer serviços médicos nessas instituições, de modo que esses serviços passaram a influenciar a relação de dependência do trabalhador e de sua família em relação à instituição.

Com o incentivo a formação de profissionais para atender as demandas das fábricas e indústrias, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919, passa a propagar a proposta da Medicina do Trabalho com o objetivo de qualificar a atuação desses profissionais para garantir a organização efetiva desses serviços em saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Porém, estes serviços possuíam características que parecem ainda prevalecer em alguns contextos, como, por exemplo, “uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes” (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-

COSTA, 1997 p. 22). Estes mesmos autores lembram que, com essas características, a Medicina do Trabalho também passou a atuar em processos de recrutamento e de seleção de trabalhadores. Essa atuação tinha como principal objetivo impedir que pessoas não “aptas” a trabalhar fossem identificadas antes de entrar na fábrica ou indústria. Além disso, buscava-se diminuir custos com essa atuação, pois no processo de recrutamento de pessoas “sem problemas de saúde” haveria menos problemas com o absenteísmo, interrupção da produção e gastos com obrigações sociais. Diante deste quadro e das transformações ocorridas na sociedade após a Revolução Industrial, a Medicina do Trabalho apresenta-se com características incompatíveis com as necessidades dos trabalhadores. Buscava-se a discussão sobre problemas de saúde relacionados à produção, contextualizando o processo de adoecimento aos fatores do trabalho. Dessa forma, a insatisfação gerou questionamentos:

A Saúde Ocupacional passou a ser adotada por algumas instituições de ensino e alguns departamentos de medicina preventiva e social em escolas médicas brasileiras. Segundo Mendes e Dias (1991), temos como exemplo a

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que, dentro do Departamento de Saúde Ambiental, cria uma área de Saúde Ocupacional. Uma instituição que merece destaque é a “Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), a qual é a versão nacional dos modelos de Institutos “de Saúde Ocupacional desenvolvidos no exterior”. (MENDES; DIAS, 1991, p.344).

Ressalta-se a influência do paradigma da Saúde Ocupacional em relação à ampliação do impacto dos serviços oferecidos. Uma contribuição dessa abordagem diz respeito à elaboração de normas. Por exemplo, a Norma Regulamentadora 4 (quatro) da Portaria 3214/78 que trata da obrigatoriedade de equipes multidisciplinares para atuar com a saúde do trabalhador. Porém, ainda percebe-se nesse modelo a tentativa de “[...] de adequar o ambiente de trabalho ao homem e cada homem ao seu ambiente de trabalho” (LACAZ, 2007, p. 759).

Diante desse quadro, mudanças rápidas e profundas nos processos de trabalho após a revolução industrial passaram a influenciar ainda mais a vida das pessoas. Em consequência, novas formas de gestão e organização do

trabalho se constituíram ao longo do tempo. Segundo Borsoi (2007, p.104),

[...] os século XX teve como marca principal um intenso processo de industrialização e, com ele, um acelerado avanço tecnológico, associado à adoção de modelos de gestão dos processos produtivos cada vez mais exigentes em termos da capacidade física e psíquica. Tais mudanças geraram novas reflexões sobre a saúde do trabalhador e novas contribuições à saúde ocupacional, de forma a possibilitar a construção de um novo campo de conhecimento.

Aspectos de gestão engendram novas relações que configuram limite à Saúde Ocupacional. Segundo Lacaz (2007, p.759) a “organização-divisão do trabalho: o ritmo; a duração da jornada; o trabalho em turnos; a hierarquia; a fragmentação/ conteúdo das tarefas; o controle da produtividade” são fenômenos que devem ser inseridos na discussão sobre saúde do trabalhador. Esses elementos apresentam-se revestidos de novos desenhos, o que traz a necessidade de novas concepções, na medida em que “é nesse contexto que os agravos relacionados ao trabalho revestem-se de novos significados e determinações” (MENDES; WUNSCH, 2007, p.153).

A Medicina do Trabalho nasceu da necessidade de se constituir uma discussão que enfatizasse a negligência em relação à desumanização do trabalho como foi apresentada acima, decorrente da implantação de métodos rigorosos aos quais os trabalhadores deveriam adaptar-se.

A nova organização do trabalho exigia novos estudos e um novo olhar sobre as questões de saúde. Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador nasce com uma perspectiva diferenciada e com conceitos que prometem uma intervenção mais alinhada as expectativas geradas pelas discussões apresentadas acima. A Saúde do Trabalhador ao contrapor-se aos conhecimentos e práticas da saúde ocupacional, objetiva superá-los, identificando-se a partir de conceitos originários de um feixe de discursos dispersos formulados pela medicina social Latino-Americana, relativos à determinação social da saúde-doença; pela Saúde Pública em sua vertente programática e pela saúde coletiva ao abordar o sofrer, adoecer, morrer das classes e grupos sociais inseridos nos processos produtivos (LACAZ, 2007, p. 758).

O modelo teórico da Saúde do Trabalhador

Segundo Nardi (1997), o Campo da Saúde do Trabalhador apresenta um diferencial em relação aos modelos anteriores. A participação os sujeitos nos processos de intervenção, planejando as ações e contribuindo com o seu conhecimento, representa um instrumento eficaz para a produção de saúde. Esta ampliação do protagonismo social em relação aos temas de saúde produz sujeitos menos alienados em relação às suas condições de vida e mais cientes de seu potencial transformador.

(...) por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p.25)

O campo de estudo da Saúde do Trabalhador fundamenta-se em um conceito nuclear, a saber, o “processo de trabalho”. De acordo com Lacaz

(2007), ele é originado da abordagem da saúde coletiva, da medicina social latino-americana e da economia política, na sua significação marxista.

Marx (2004) define aquilo “processo de trabalho” da seguinte forma:

(...) é atividade voltada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais. (MARX, 2004, p.38)

Esse conjunto de conhecimentos tem por objetivo “[...] compreender a ocorrência dos problemas de saúde à luz das condições e dos contextos de trabalho, tendo em vista que medidas de promoção, prevenção e vigilância deverão ser orientadas **para mudar o trabalho**” (CREPOP, 2008, p. 18, grifo nosso), com “(...) um corpo profissional técnico-político preparado, integrado e estável, capaz de garantir a efetividade de ações para promover a saúde dos trabalhadores, prevenir os agravos e atender aos problemas existentes” (MINAYO-GOMEZ; LACAZ, 2005, p.798).

CONCLUSÃO

Para subsidiar essa discussão foi realizado um levantamento na literatura sobre as concepções da palavra “trabalho”, seu papel na inserção social e na constituição da identidade. Além disso, foram apresentadas as delimitações do modelo teórico do Campo da Saúde do Trabalhador através de sua evolução histórica. Ressalta-se a necessidade de se buscar ações que discutam os contextos de trabalho, as atividades, as crenças, os valores e as concepções sobre o trabalho. Para tanto, é indispensável reconhecer o papel da subjetividade nesse processo saúde-doença-trabalho, pois se reconhece que os fatores subjetivos podem estar relacionados ao bom desempenho, a qualidade dos serviços oferecidos, bem como ao desenvolvimento institucional.

Um bom caminho para atender as demandas de saúde de trabalhadores parece estar relacionado a abrir um canal de diálogo que possa favorecer a fala dos sujeitos. A partir disso, ouvir as informações referentes às necessidades dos servidores sobre suas atividades laborais e discuti-las com esses trabalhadores. Dessa forma, os dirigentes podem considerar as sugestões para o desenvolvimento de

normas administrativas e gerencias, estimulando os servidores a se envolverem com os planejamentos da instituição a qual pertence.

REFERENCIAS

1. ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R. **Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador.** Revista São Paulo Perspectiva, vol.17, nº 1, São Paulo, Mar./2003, p.3-10.
2. ANTUNES, R. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 2005 (Coleção Mundo do Trabalho).
3. ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** 2ed. São Paulo: Boitempo, 2009 (Coleção Mundo do Trabalho).
4. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva.** SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2010.
5. BORSOI, Izabel

- Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia e Sociedade**, 2007, vol.19, n.spe, pp. 103-111. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea14.pdf>. Acesso em dez.2011.
6. CREPOP, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do (a) psicólogo (a)/ Conselho Federal de Psicologia (CFP)**. Brasília, CFP, 2008, 74 p.
7. ENGELS, F. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem. 1952**. Disponível em <<http://insrolux.org/texto/smarxistas/trabalhomaca/coengels.htm>> Acesso em 01.ago. 2013.
8. FERREIRA, Nancy Vieira. **Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008**. 2010. 87p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
9. FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Contexto de Trabalho. In SIQUEIRA, M. M. M. (org.). **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.111-124.
10. LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O Campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. 2007, vol.23, n.4, pp. 757-766. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>. Acesso em nov. 2011.
11. MARX, K. Processo de trabalho e processo de valorização. In ANTUNES, R. (org.). **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão Popular, 2004, p. 29-56.
12. MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. 1991, vol.25, n.5, pp. 341-349. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>. Acesso em 01.ago.2012.
13. MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. Elementos para uma

nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, June 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03037657200700100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em nov. 2013.

14. MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. 1997, vol.13, suppl.2, pp. S21-S32. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>. Acesso em nov. 2011.

15. MINAYO-GOMEZ C.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol.10, nº 4, Rio de Janeiro, 2005, p.797-807.

16. NARDI, Henrique Caetano. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.), 1997. **Trabalho e tecnologia, dicionário crítico**. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade, 219-224.

17. RIBEIRO, Carla V. dos Santos; LEDA, Denise

Bessa. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Uerj, Rj, Ano 4, N. 2, 2º Semestre de 2004. Disponível em <http://www.revispsi.uerj.br/v4n2/artigos/ARTIGO5V4N2.pdf>. Acesso em nov. 2011.

18. ZANELLI, José Carlos; SIVA, Narbal. **Interação Humana e Gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-12-13
Last received: 2013-12-13
Accepted: 2014-01-30
Publishing: 2014-09-30