

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Solange Terezinha Alves de Oliveira

**O MUNDO (IN)VISÍVEL DOS TRABALHADORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
DA REGIÃO DA 8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2016

Solange Terezinha Alves de Oliveira

**O MUNDO (IN)VISÍVEL DOS TRABALHADORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
DA REGIÃO DA 8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador – Especialização – da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientadoras: Prof.<sup>a</sup> Luciane Maria Schimidt Alves e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2016



## SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO .....</u>	<u>3</u>
<u>2 REVISÃO DE LITERATURA</u>	<u>5</u>
2.1 Relação Trabalhador-Trabalho: conflitos e realizações.....	5
2.2 A Saúde do Trabalhador para o trabalhador da saúde.....	7
2.3 As atividades e fatores de riscos do trabalho do fiscal sanitário .....	9
<u>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</u>	<u>15</u>
<u>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	<u>22</u>
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</u>	<u>2</u>
APÊNDICE A – Projeto de Pesquisa.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre a saúde dos trabalhadores da saúde (fiscais sanitários) da região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde/SES/RS. Procurou-se identificar os principais fatores de risco presentes no dia a dia do trabalho dos fiscais sanitários da referida Coordenadoria de Saúde, mais especificamente, verificou-se se existem fatores de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e fatores estressores que podem levar estes profissionais de saúde ao adoecimento.

Os fiscais sanitários sentem-se muitas vezes frágeis diante de várias situações que lhes colocam em risco. A atividade diária do fiscal sanitário consiste em “lidar” com estabelecimentos com grande poderio econômico e/ou político. Seu trabalho é regido por “pressões” externas e internas que vão desde prazos para liberação de alvarás sanitários, bem como avaliação de riscos sanitários dos estabelecimentos, assumindo eventuais riscos não detectados ou autorizados. As atividades são desenvolvidas em âmbito regional, ou municipal.

Uma das justificativas desta pesquisa parte da observação dos adoecimentos do profissional lotado como fiscal sanitário na região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS, pois os mesmos vem sendo acometidos de diversas moléstias relacionadas ao trabalho, passando por questões físicas (Ler/Dort, viroses, fadiga, hipertensão, etc) e questões relacionadas a saúde mental (estresse, ansiedades, etc).

Tem-se consciência de que o fiscal sanitário é um elemento importante para a prevenção, eliminação e/ou minimização de riscos que eventualmente podem ser ocasionados, resultado do seu trabalho zeloso advém a tranquilidade dos usuários do SUS em usufruir de serviços e produtos confiáveis para sua saúde. Sendo assim, é de extrema importância o resgate de ações humanizadas na assistência à saúde deste trabalhador. Nessa ótica, essa pesquisa é oportuna pois aborda o cotidiano destes profissionais, analisando os principais fatores **que** de risco que os fiscais sanitários da região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde estão expostos durante o desempenho de suas atividades laborativas, e que pode estar colaborando para seus adoecimentos físicos e mentais.

O presente tema apresenta escassa bibliografia, dificultando o reconhecimento dos riscos aos quais esta categoria de trabalhadores esta exposta, bem como a relação nexa causal com as doenças ocupacionais. No entanto, como responsável pela saúde do trabalhador desta Regional e também como fiscal sanitário, percebe-se inúmeros casos de adoecimentos

físicos e de sofrimento mental desses trabalhadores. Com inspiração nesta realidade, repleta de conflitos e desafios, por vezes contendo conquistas, derrotas, frustrações, sofrimentos e prazeres, e considerando que a Vigilância Sanitária é um campo de atuação complexo e de constantes pressões e mudanças de legislações, merecendo atenção especial, o que de fato justifica a relevância desse estudo.

O objetivo foi conhecer a realidade de trabalho destes profissionais da vigilância sanitária, identificando os principais fatores de riscos e estressores que podem estar contribuindo para o adoecimento físico e psíquico, e de posse destes dados, apresentar sugestões de ações que possam propiciar mudanças/melhorias no ambiente de trabalho do fiscal sanitário, sob a ótica do que é preconizado pelas Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador. Essas sugestões serão apresentadas e discutidas em conjunto com o gestor estadual e municipal de saúde e também com os próprios fiscais sanitários, que são objetos da presente pesquisa.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Relação Trabalhador-Trabalho: conflitos e realizações**

Ao analisar o mundo do trabalho vê-se que o mesmo molda, desde os primórdios, a civilização humana. No mundo capitalista o trabalho é reconhecido como origem e fundamento da riqueza e da própria vida do ser humano.

Para consolidar um posto de trabalho coerente às características das tarefas, do usuário e do contexto, no qual será implantado, é relevante que alguns critérios de projeto sejam adotados para alcançar os objetivos pretendidos, com a efetividade desejada, evitando danos físicos e psicológicos aos trabalhadores (VILLAROUCO e ANDRETO, 2008).

O posto de trabalho é composto pelo trabalhador, pelos instrumentos e tecnologias necessárias ao cumprimento das tarefas, os quais, “devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado”, conforme recomenda a NR 17 (KASPER *et all*, 2012).

Quando se pensa em trabalho, entende-se que o mesmo é o complemento do existir humano, que é a forma de produção que deveria gerar satisfação e contribuir para a qualidade de vida de todo trabalhador. É consenso, em todos os entendimentos, que o trabalho é mutável e problematizável. O trabalho faz parte da construção da identidade e da saúde mental do trabalhador. O trabalho é parte constituinte da qualidade de vida de um trabalhador.

Complementando o conceito de qualidade de vida, temos a definição de “esse é sim um conceito amplo, influenciado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relação com características do ambiente.” (LOURENÇO *et all*, 2010)

Os malefícios causados pelo desemprego, às vezes são até maiores que os causados por cargas excessivas de trabalho, pois o trabalhador desempregado sente-se profundamente ferido em sua auto-estima, não consegue se sentir inserido no mundo capitalista, pois seu poder aquisitivo cai, não conseguindo, por vezes, suprir até mesmo as necessidades mais essenciais de sua família, com isso, mesmo que o trabalho oferecido não tenha as condições mais decentes, o trabalhador acaba por aceitar as situações, até o seu limite.

Trabalhar é transformar-se a si mesmo. O ser humano precisa validar que seu trabalho é útil. Sua importância não é somente de compensação financeira, indo mais além, sendo uma questão de autoafirmação de ser útil.

Conforme Dias (2010), o trabalho tem sido entendido como sinônimo de dignidade humana e condição de progresso econômico, entretanto, os trabalhadores enfrentam consideráveis limites às suas possibilidades de identificação com os outros e com o seu trabalho, pelo menos na perspectiva de uma continuidade, refletindo assim na sua própria saúde.

Sob o ponto de vista da Psicodinâmica do Trabalho, que estuda as relações entre organização de trabalho e processos de subjetivação, com base na interface do trabalhador com sua realidade de atividades, Dejours assevera que:

[...] aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc. (DEJOURS, 2004, p. 28)

Dejours (1998) afirma que as relações de trabalho, dentro das organizações, freqüentemente, despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho. Um dos mais cruéis golpes, que o homem sofre com o trabalho é a frustração de suas expectativas iniciais sobre o mesmo, à medida que a propaganda do mundo do trabalho promete felicidade, e satisfação pessoal e material, para o trabalhador; porém, quando lá adentra, o que se tem é infelicidade e, na maioria das vezes, a insatisfação pessoal e profissional do trabalhador, desencadeando, então, o sofrimento humano nas organizações.

Para DEJOURS, “o trabalho não produz o sofrimento, é o próprio sofrimento que produz o trabalho” (DEJOURS, 1993, p. 103).

Segundo Daldon (2012), o trabalho propicia um confronto entre o social e o indivíduo, com seus valores, crenças e concepções. Sempre advirá algum grau de conflito e sofrimento. No entanto, quando o indivíduo tem a possibilidade de construir seu trabalho, através do uso de sua inteligência e conhecimento, ele passa a superar e transformar o sofrimento em prazer, contribuindo para o avanço do próprio trabalho.

Sabe-se que mesmo que o trabalho possa produzir sofrimento, ele é necessário para o sentimento de plenitude do sujeito. Trabalhar é uma construção de algo novo a cada fazer. Na visão de Dias (2010), trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. É aquilo que o sujeito deve somar às prescrições para atingir os objetivos que lhe são definidos.



Pelo conceito de ergologia o trabalho sempre envolve o uso de si; renormalizando as prescrições e criando estratégias singulares, usando os saberes técnicos e práticos do trabalhadores. Conforme Dias (2010), muito embora as vivências de sofrimento sejam inerentes ao ser humano, não diferenciando esse fato no trabalho, o sentido buscado e esperado é o prazer.

## **2.2 A Saúde do Trabalhador para o trabalhador da saúde**

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. No entanto, são grandes os obstáculos à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir de forma mais efetiva para a melhoria dos indicadores nacionais, que colocam o país em situação crítica quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas (LACAZ, 2010).

O termo saúde do trabalhador refere-se a um campo de saber que visa compreender as reações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Trata-se do conjunto de atividades que destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção de saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos ao risco e agravos das condições de trabalho, como o contexto de trabalho dos profissionais da área da saúde pública (BRASIL, 2001).

No âmbito das políticas de saúde pública, não há como negar que houve algum avanço, pois em 07 de novembro de 2011 a Presidenta da República, Dilma Rousseff, decretou a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho – PNSST (BRASIL, 2011). Posteriormente, surge a Portaria n 1823, de 23 de agosto de 2012, instituindo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012), vindo a preencher uma grande lacuna no que diz respeito ao formato das ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Assim, fica-se com duas políticas públicas referentes a saúde do trabalhador.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador, de competência das instâncias da saúde, compreende: um conjunto de ações e práticas de vigilância dos agravos relacionados ao trabalho; intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho; o

acompanhamento de indicadores para avaliação da situação de saúde; e articulação de ações de promoção da saúde (BRASIL, 2012). A ação desta vigilância é de suma importância para que se hajam modificações nos ambientes de trabalho e especialmente conscientização dos trabalhadores e empregadores, quanto aos riscos que se apresentam nos locais de labor.

Diante dos elevados números de acidentes e adoecimentos do trabalhador, os serviços públicos de saúde e as entidades sindicais buscam soluções para os problemas de saúde relacionados ao trabalho. O trabalhador da área da saúde está incluído nesta constatação. Os profissionais desta área são acometidos tanto de problemas de saúde de ordem física com também mental, sendo que a principal advém do estresse. O estresse não deve ser confundido com as pressões no ambiente de trabalho. As pressões são externas ao indivíduo, já o estresse é a sobrecarga emocional interna.

Conforme Amaral (2013), o estresse pode trazer consequências pessoais ou organizacionais. O estresse pessoal gera afastamento do trabalho, intervenção hospitalar, desequilíbrio familiar, desemprego e constrangimento social. Já o estresse organizacional pode ocasionar perda de novas oportunidades, queda de produtividade, absenteísmo e prejuízos financeiros. O estresse ocupacional pode ser definido como as situações de ameaças percebidas pelo trabalhador em seu ambiente de trabalho, ameaças essas que poderão interferir nas suas necessidades de realização tanto pessoal quanto profissional, ou mesmo vir em prejuízo de sua saúde física ou mental, advindo consequências de desordem deste com o seu trabalho, e também com o seu ambiente de trabalho.

Os problemas de saúde física são fundamentalmente explicados pela exaustão emocional (o que comprova a importância da análise conjunta dessas duas dimensões), o excesso de trabalho, o descontentamento com a remuneração e a tendência para uma maior despersonalização. O estudo do estresse ocupacional em profissionais de saúde tem suscitado a atenção dos investigadores que procuram compreender esse problema em termos das manifestações e consequências no funcionamento dos trabalhadores da área da saúde, bem como no tipo de serviços que prestam aos outros (GOMES et al, 2009, p. 315).

O estresse pode ser entendido como um estado entre saúde e doença, durante o qual existe uma luta do corpo contra o agente causador da doença. Se o corpo ganha a batalha, o resultado é a restauração de um estado de boa saúde. Caso perca, o trabalhador fica doente, por um tempo, até que o corpo adoecido encontre outras formas de adaptação (MATA, 2013, p. 03). Estudos científicos comprovam que existe uma grande probabilidade dos profissionais

da área da saúde sofrerem com o estresse ocupacional, eles também são alvos de outros agravos relacionados ao trabalho, como as questões das lombalgias, Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), entre outras tantas.

### **2.3 As atividades e fatores de riscos do trabalho do fiscal sanitário**

A história da Vigilância Sanitária brasileira é a história do País, é a história do medo da doença e da morte, um relato de tragédias e heroísmos, de conquistas, desafios e perdas, uma espécie de certificado de resistência às atrocidades do poder, à ignorância dos governantes, ao descaso das autoridades sanitárias que no passado isolavam os doentes como método de cura (ANVISA, 2006, p. 193).

A Constituição Federal de 1988 define que, sem prejuízo dos “serviços assistenciais”, deve ser conferida prioridade às atividades preventivas (inciso II, art. 198, CF de 1988), em cujo escopo inclui as vigilâncias.

Na Lei n. 8.080 /90 encontram-se as definições de vigilância sanitária, epidemiológica e, em relação à vigilância em saúde do trabalhador, é a própria área de saúde do trabalhador que é definida, abrangendo ações assistenciais, de vigilância epidemiológica e sanitária, desenvolvimento de estudos e revisão normativa.

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990, art. 6º, § 1º).

A vigilância sanitária é uma das mais antigas práticas de Saúde Pública do mundo moderno e suas ações estão historicamente associadas ao processo de regulação, monitoramento e fiscalização de produtos e serviços, com a finalidade de prevenir e reduzir os riscos à saúde individual e coletiva. Não é à toa, portanto, que a face punitiva seja a mais visível e lembrada quando se fala em fiscal sanitário.

Segundo Costa (2009), a vigilância sanitária integra a atenção à saúde:

Como um serviço de saúde, a vigilância sanitária (Visa) desenvolve um conjunto de ações estratégico no sistema de saúde, com a função de regular, sob o ângulo sanitário, as atividades relacionadas à produção/consumo de bens e serviços de

interesse da saúde, seus processos e ambientes, sejam da esfera privada ou pública. Constitui um componente específico do sistema de serviços de saúde e integra a atenção à saúde que, por seu lado, representa um segmento estratégico para vários ramos do setor produtivo: empresas do complexo médico-industrial, de serviços, de saneantes, alimentos, entre outras. A VISA se situa, portanto, no âmbito da intervenção nas relações sociais produção-consumo e tem sua dinâmica vinculada ao desenvolvimento científico e tecnológico e a um conjunto de processos que perpassam o Estado, o mercado e a sociedade. (COSTA, 2009, p. 12)

O fiscal sanitário, no desempenho de suas funções, expõe-se a diversos fatores de riscos para sua saúde. Um dos fatores de risco diz respeito às questões de ergonomia. Em um ambiente de trabalho, a ergonomia vem colaborar positivamente para que se trabalhe e não se perca a qualidade de vida. A ergonomia visa adaptar o trabalho ao homem. O trabalho só existe por causa do trabalhador e não o contrário. A ergonomia tem como principal objetivo humanizar o trabalho em si, com todas as práticas pensadas de forma a se adequar ao trabalhador.

A ergonomia é um dos fatores estressores ocupacionais presentes no ambiente de trabalho dos fiscais sanitários. Ressalta-se a questão da individualidade, do risco personalizado, como alerta CUSATIS NETO (2007), para a importância da vulnerabilidade do indivíduo aos vários eventos, condicionados por fatores genéticos, intrapsíquicos (traços de personalidade), educacionais, culturais, relativos a história de vida do sujeito, seus recursos de enfrentamento das situações e seu suporte social que condicionam, por sua vez, diferentes reações frente ao mesmo evento; ou seja, um acontecimento não é estressante universalmente, seu impacto está na dependência dos diversos fatores acima expostos.

Assim, cada trabalhador sente uma situação potencialmente estressante a partir de sua individualidade, no entanto, existe um censo comum de alguns fatores tidos como prejudiciais a grande maioria. Ademais, no desempenho suas funções de fiscalização nos estabelecimentos de saúde, o fiscal sanitário, dependendo a complexidade de suas ações de vigilância sanitária, porte de seu município e atividades atribuídas, podem vir a ter contato com agentes causadores de riscos, conforme enumerados na Norma Regulamentadora nº 05 (NR-5), como abaixo transcrito:

Riscos e seus agentes: 1. Riscos de acidentes – Qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade, e seu bem estar físico e psíquico. São exemplos de risco de acidente: as máquinas e equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão, arranjo inadequado, armazenamento inadequado, etc. 2. Riscos ergonômicos – Qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. São exemplos de risco ergonômico: o levantamento de peso,

ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho, etc. 3. Riscos físicos – Considera-se agentes de risco físico as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, vibração, etc. 4. Riscos químicos – Considera-se agentes de risco químico as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória, nas formas de poeira, fumos, gases, neblinas, névoas ou vapores, o que seja pela natureza da atividade de exposição possam ter contato ou ser absorvido pelo organismo através da pele ou por ingestão. 5. Riscos biológicos – Considera-se como agentes de risco biológicos as bactérias, vírus, fungos, parasitos, entre outros. (BRASIL, 1995).

Outro fator de risco evidente na atividade dos fiscais sanitários é o fator estressor. Pela peculiaridade de suas atividades, o fiscal sanitário sofre constantes “pressões” em suas atividades de fiscalização. Essas pressões são sofridas de forma interna e externa, direta e indiretamente.

Segundo Daldon (2012), a equipe de fiscalização, muitas vezes, enfrenta resistências dos estabelecimentos de saúde, ou relacionados a saúde, para realizar as exigências de adequações necessárias. Tal resistência pode ocorrer tanto de forma truculenta como velada, exigindo dos fiscais diferentes abordagens para realizar seu trabalho.

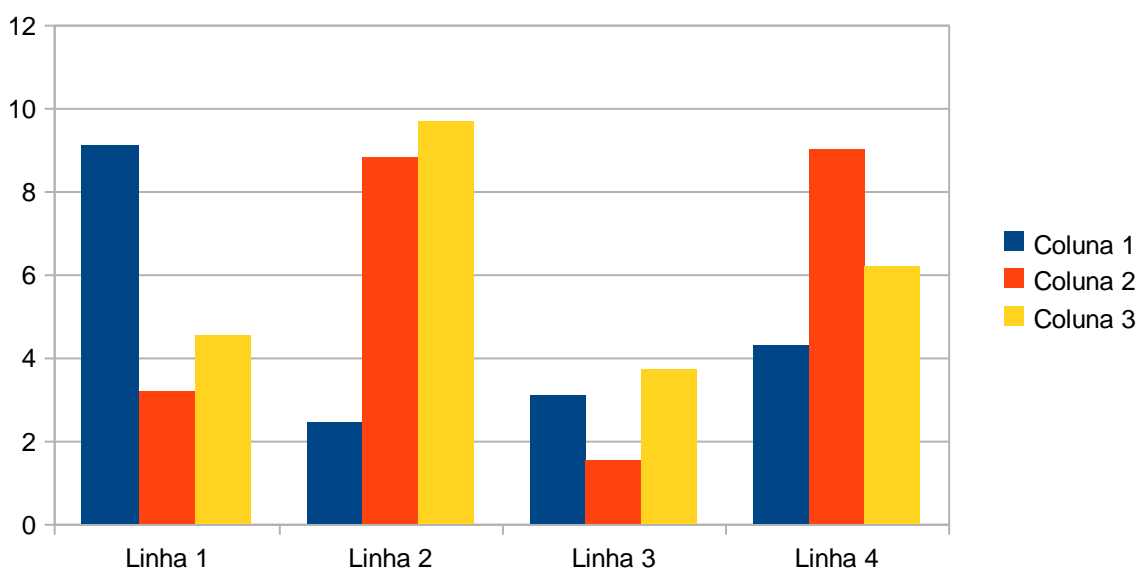
Pode-se dizer que o fiscal ao utilizar-se de sua autoridade sanitária, implica certa situação de enfrentamento, por vezes acirrado. Neste momento o fiscal sanitário não pode contar com nenhuma intervenção de intermediação, sendo seu contato direto com os representantes dos estabelecimentos fiscalizados. Quando se faz necessário a emissão de auto de infração, com imposição de penalidade, causa um grande conflito e pode gerar reações agressivas por parte dos representantes dos estabelecimentos fiscalizados. “O retorno a esses locais é, para esses profissionais de saúde, fonte de insegurança, apreensão e receio frente a ameaças contra sua integridade física, psíquica e moral” (DALDON, 2012, p. 146).

A mesma autora chama atenção para o fato que essas ações acima mencionadas, ocorrem fora do ambiente protegido de trabalho, colocando o trabalhador da vigilância sanitária no território do “outro”, ou seja, no espaço de seus possíveis ofensores. Frisa-se que o fiscal, por vezes, necessita retornar ao mesmo estabelecimento diversas oportunidades, se expondo cada vez mais a sua fonte de temor. Essas situações são fontes causadoras de extremo estresse para este trabalhador da vigilância sanitária.

Neste cenário, necessário se faz resgatar o contexto da saúde do fiscal sanitário, a saúde de quem cuida, ou seja, a saúde deste trabalhador, que a tantos fatores de risco podem estar expostos.

### 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa descritiva foi desenvolvida utilizando-se uma abordagem quanti-qualitativa.



A escolha da abordagem quanti-qualitativa se deu baseado no que se pretende buscar.

O instrumento investigativo desta pesquisa permite a busca de dados quantitativos e qualitativos. A apresentação de dados quantitativos foram extraídos através de tabulação dos resultados obtidos no instrumento de pesquisa, os quais foram transformados em quadros e gráficos. Conforme Moresi (2003) a análise quantitativa simplifica o trabalho analítico, sendo usada tanto para medir opiniões como comportamentos. A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e fazer sua análise (MORESI, 2003).

Já o estudo qualitativo permite investigar um universo de valores, de crenças e de significados de um determinado grupo. É menos formal e necessita de análise e interpretação dos dados coletados pelo pesquisador reduzindo-os ao significado da busca e a descrição dos

resultados (MORESI, 2003). As falas registradas foram identificadas por letras do alfabeto a fim de de manter o anonimato dos pesquisados.

O cenário do estudo foi a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, RS. Situado na Região Central do Rio Grande do Sul, com município sede em Cachoeira do Sul, RS, Brasil, da qual fazem parte doze municípios. O período de coleta de dados foi referente a 2015/2016, e foi realizada a partir do mês de março de 2016. O instrumento de pesquisa foi entregue aos fiscais sanitários através de reunião realizada em cada município, onde os mesmos desenvolvem suas atividades, também através de envio por malotes, que os municípios buscam diariamente, e através de e-mail, para os que não tiverem previsão de viagem para a Sede da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde no período da pesquisa. O instrumento de pesquisa foi devolvido pelos fiscais sanitários da mesma forma que lhes foram enviados pela pesquisadora.

No mês de dezembro de 2015 foi dada ciência do presente projeto para os Gestores Municipais de Saúde da Regional e para o Gestor de Saúde Regional, através da reunião da CIR (Comissão Intergestores Municipais), ocasião em que os gestores concordaram com a realização da pesquisa e assinaram as devida autorizações.

A população alvo desta pesquisa, serão todos os fiscais sanitários da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, RS (em torno de 36), para que se alcance um índice de confiança de no mínimo 80% a 99,99% no resultado da pesquisa, excetuando-se os que se encontrarem de licença saúde ou férias no período.

Quanto ao instrumento de pesquisa, optou-se pela coleta de dados através de questionário pré-estruturado, com 29 questões objetivas, fechadas e três questões abertas, totalizando 32 questionamentos. Através deste instrumento buscar-se-á identificar o perfil dos fiscais sanitários da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, RS, identificando a saúde, as condições físicas e psíquicas destes profissionais. Através da investigação pretende-se colher subsídios para desenvolver ações de cuidado deste trabalhador melhorando sua qualidade de vida através da promoção e prevenção de doenças decorrentes da profissão.

O referido questionário teve como base o questionário usado por Carmem Rejane Gonçalves da Silva em sua pesquisa “Estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem em um hospital público de Porto Alegre/RS” (SILVA, 2010), e contempla mais algumas questões específicas relacionadas as atividades dos fiscais da vigilância sanitária.

Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados em uma planilha eletrônica, de forma a permitir a visualização e apresentação dos resultados de forma quantitativa, permitindo que se montasse gráficos ilustrativos. Os resultados também foram analisados de forma qualitativa, que pelo instrumento de investigação possibilitará mostrar de forma descritiva o perfil social e profissional do fiscal sanitário, sua qualidade de saúde mental, como agente fiscalizador dos estabelecimentos de saúde, ou relacionados a saúde, primando pela saúde da população da região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Quanto ao aspecto ético da proposta de investigação, foi informado aos pesquisados sobre os objetivos da pesquisa e todos os procedimentos e a forma de apresentação dos resultados, preservando a identidade do fiscal sanitário pesquisado. Conservando o anonimato de todos não haverá a possibilidade de identificação individual pela instituição empregadora ou por outra e qualquer forma. A pesquisa somente foi iniciada após submeter à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, aprovada sob o protocolo 022891/2016, e após autorização da Coordenação da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, RS, bem como a autorização dos gestores municipais de saúde dos municípios pertencentes a esta região de saúde.

Os modelos dos termos de autorização e consentimento se encontra-se junto ao Projeto de Pesquisa.

A partir dos resultados obtidos pelo processo investigativo, tomou-se conhecimento dos riscos físicos e os fatores estressores presentes no dia a dia do trabalho dos fiscais sanitários. Estes fatores certamente influenciam diretamente na sua saúde física e mental. Após esse conhecimento de riscos, pretende-se discutir esses resultados com os gestores (municipais e estadual) e com os fiscais sanitários, procurando alternativas para melhora os ambientes de trabalho, visando um cuidado humanizado com este trabalhador da saúde, lotado na região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, RS.



## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A expectativa da presente pesquisa é conhecer os principais fatores de risco presentes no dia a dia do trabalho dos fiscais sanitários da região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS, que poderiam vir a ocasionar adoecimentos e sofrimento mental. Através do conhecimento das atividades laborativas dos fiscais sanitários foi possível identificar os principais fatores de risco que estão presentes no trabalho desta categoria de profissionais de saúde. Para obter o conhecimento sobre as atividades desempenhadas pelos fiscais sanitários e os riscos que os mesmos se expõem no dia a dia, aplicou-se um instrumento de pesquisa contendo 29 questões fechadas e 03 questões abertas, que possibilitaram o conhecimento do perfil e dos riscos contidos em cada ação desenvolvida. Também puderam opinar sobre o que há de melhor e pior em seu trabalho e sugerir mudanças no ambiente. A amostra contemplou mais de 80% do total de fiscais sanitários, não sendo totalidade em virtude de férias e afastamentos por licenças saúde, entre outras. O total de entrevistados foram 30 fiscais sanitários. Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados em formas de gráficos, utilizando-se o programa de Excel.

O fiscal sanitário possui o poder de policia em suas ações de vigilância. Ao mesmo tempo em que esse poder de polícia lhe dá autonomia de ação, também lhe exige imensa responsabilidade que consiste em avaliar e assumir riscos de saúde pública. Atualmente, cada vez mais fiscais são responsabilizados por omissões ou por ações de vigilância sanitária em que se assumiu o risco por ter liberado determinado serviço ou produto de saúde ou de interesse a saúde, para a população. Além do mais, ele é quase sempre mal visto pelos estabelecimentos vistoriados, pois suas ações fiscalizatórias quase sempre implicam em cobranças de adequações para o estabelecimento. A tensão da fiscalização é natural e inevitável, causando uma sobrecarga emocional imensa. As pressões são muitas, pois os

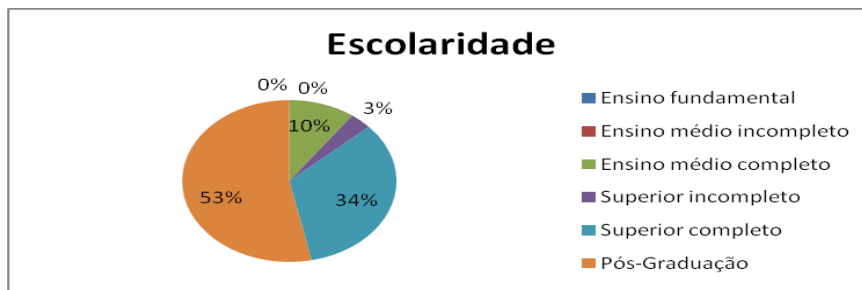
interesses políticos e financeiros são gigantescos. Ademais, além da pressão psicológica, o fiscal sanitário expõe-se a diversos riscos (ergonômicos, físicos, químicos, biológicos), como será demonstrado a seguir.

A partir dos dados coletados através do instrumento de pesquisa, pode-se conhecer o perfil dos fiscais sanitários da região, sendo predominantemente (63%) do sexo feminino.

Analisando a faixa etária percebeu-se que a maioria possuía idade entre 46 a 55 anos com 40%, seguindo pela faixa etária de 36 a 45 anos que obteve 27% das respostas.

Quanto ao estado civil, 60% responderam que eram casados ou possuíam união estável. Já em relação a escolaridade, apenas 10% possuem ensino médio completo, sendo que a maioria (53%) respondeu que possui pós graduação, como segue:

**Figura 1 - Escolaridade**



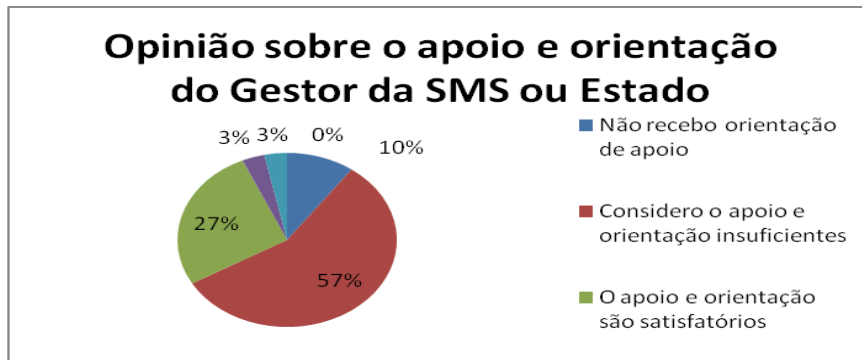
Fonte: dados da pesquisa, 2016

Esta análise permite a constatação de que praticamente a totalidade da equipe possui excelente capacidade técnica, pois 53% possuem pós-graduação e 34% nível superior completo.

O tempo de trabalho na função de fiscal sanitário é variável, predominando entre 01 e 05 anos de trabalho como fiscal (30%), seguidos dos demais (23%) que possuem entre 11 e 15 anos e (23%) estão há mais de 16 anos nas ações de fiscalização.

Quanto ao apoio e orientação recebidas para o desempenho de suas funções, responderam:

Figura 2 – Apoio e orientação da gestão municipal ou estadual

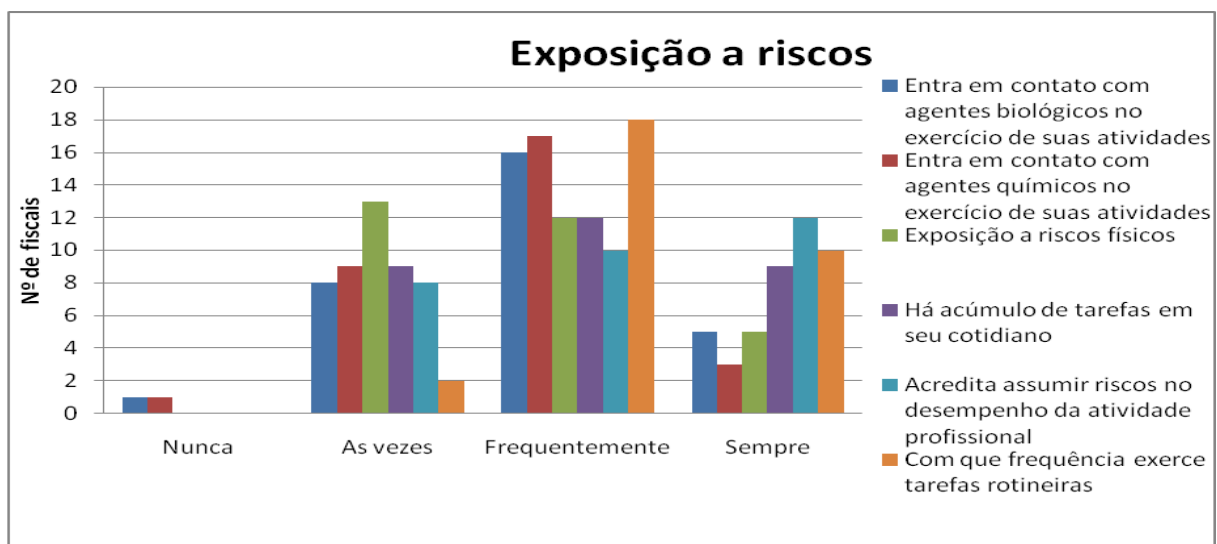


Fonte: dados da pesquisa, 2016

Consideraram que recebem apoio e orientações insuficientes por parte da gestão (57% dos entrevistados), seguindo da opinião de uma parcela de 27% que responderam como apoio satisfatório, conforme ilustração acima.

O instrumento de pesquisa serviu para visualizar os riscos que os fiscais sanitários estão expostos durante a execução de seu trabalho habitual. Entre esses riscos, estão os seguintes:

Figura 2 – Exposição a riscos



Fonte: dados da pesquisa, 2016

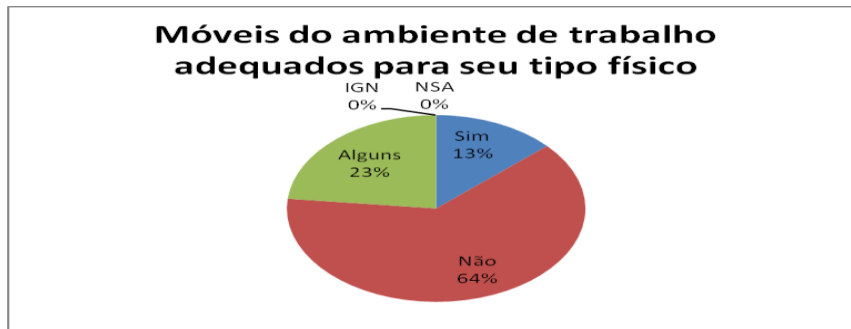
Os riscos mostraram-se presentes, sendo exposições frequentes e constantes, como demonstrado na figura acima. Os agentes biológicos e químicos, bem como os riscos físicos, são riscos inerentes as ações dos fiscais sanitários da região, comprovados pelas respostas obtidas, pois apenas 01 fiscal respondeu que nunca se expõe a riscos biológicos e químicos.

Os demais, estão altamente expostos a esses riscos. Já quanto ao acúmulo de tarefas, também não foi diferente, pois todos os fiscais responderam que as vezes, freqüentemente ou sempre estão cumulando tarefas, o que vem colocar sua saúde física e mental em risco. Todos também estão conscientes que assumem riscos no desempenho de suas atividades. Igualmente asseveram que tarefas rotineiras estão presentes no seu trabalho, pois além das ações de fiscalizações os mesmos necessitam elaborar relatórios minuciosos sobre a vistoria realizada, além de outras atividades burocráticas inerentes **Inerente** as suas funções de fiscalização nos estabelecimentos de saúde ou de interesse a saúde. , o O fiscal sanitário pode **vir a** ter exposição aos **contato com** agentes causadores de riscos, conforme preconizado na Norma Regulamentadora nº 05 (NR-5).

Outro fator de risco encontrado diz respeito a questões ergonômicas, sendo que "a ergonomia é o estudo científico da relação entre o homem e seus meios, métodos e espaço de trabalho. Seu objetivo é elaborar, mediante a contribuição de diversas disciplinas científicas que a compõem, um corpo de conhecimentos que, dentro de uma perspectiva de aplicação, deve resultar numa melhor adaptação ao homem dos meios tecnológicos e dos ambientes de trabalho e de vida" (CONGRESSO Internacional de Ergonomia, 1969). A ergonomia é um dos fatores estressores ocupacionais presentes no ambiente de trabalho dos fiscais sanitários. Ressalta-se a questão da individualidade, do risco personalizado, como alerta Cusatis Neto (2007), para a importância da vulnerabilidade do indivíduo aos vários eventos, condicionados por fatores genéticos, intrapsíquicos (traços de personalidade), educacionais, culturais, relativos a história de vida do sujeito, seus recursos de enfrentamento das situações e seu suporte social que condicionam, por sua vez, diferentes reações frente ao mesmo evento; ou seja, um acontecimento não é estressante universalmente, seu impacto está na dependência dos diversos fatores acima expostos.

Em relação as questões ergonômicas, os riscos ficaram bem evidenciados, desde o trabalho repetitivo até a inadequação do mobiliário no ambiente, os móveis não são adequados ao seu tipo físico, conforme a resposta de 64% dos fiscais sanitários , como segue:

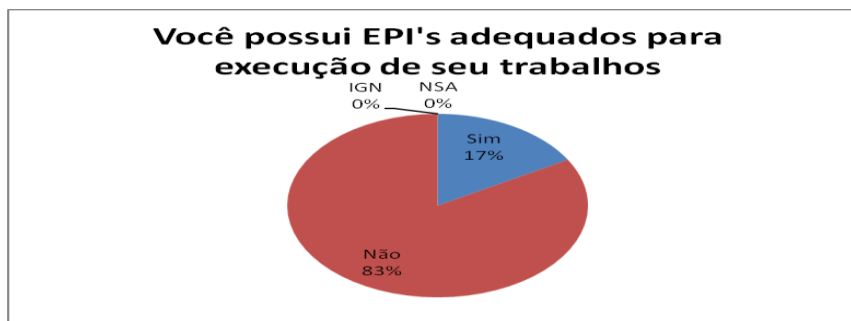
**Figura 3 – Mobiliário no ambiente de trabalho**



Fonte: dados da pesquisa, 2016

Outro questionamento foi quanto ao fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual, que foi respondido como segue:

**Figura 4 – EPI's adequados para o exercício da função de fiscal sanitário**



Fonte: dados da pesquisa, 2016

Conforme suas respostas, podemos constatar que 83% não possuem Equipamentos de Proteção Individual para executar suas ações de fiscalização. Sabe-se que os equipamentos de proteção individual são essenciais para a proteção da saúde destes trabalhadores, sendo obrigatórios no desempenhar das atividades relacionadas a saúde, conforme determina a Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), que estabelece " as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral".

Também foi respondido sobre sentimento de dor ou outro sintoma relacionado a sua saúde, como segue:

**Figura 5 – Dor ou outro sintoma relacionados a sua saúde**

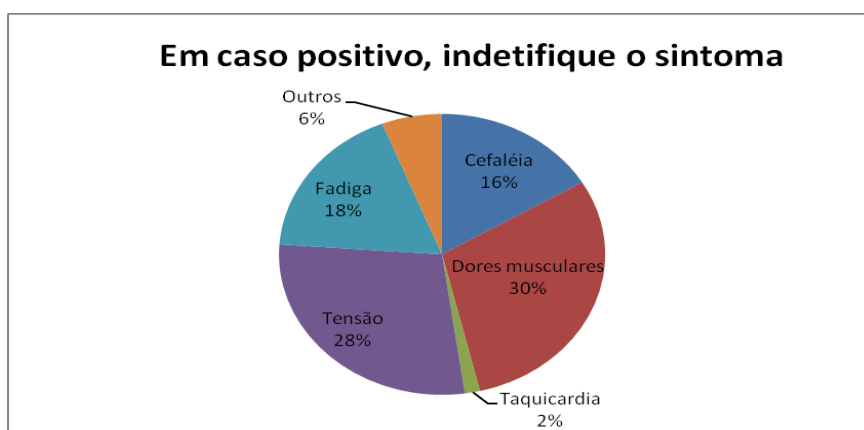


Fonte: dados da pesquisa, 2016

Na figura acima, vê-se a demonstração alarmante de que 87% dos fiscais sanitários, ressalta-se que quase a totalidade, estão comprovadamente adoecidos.

Em relação aos sintomas mencionados na questão anterior, responderam conforme figura abaixo:

**Figura 6 – Sintomas**

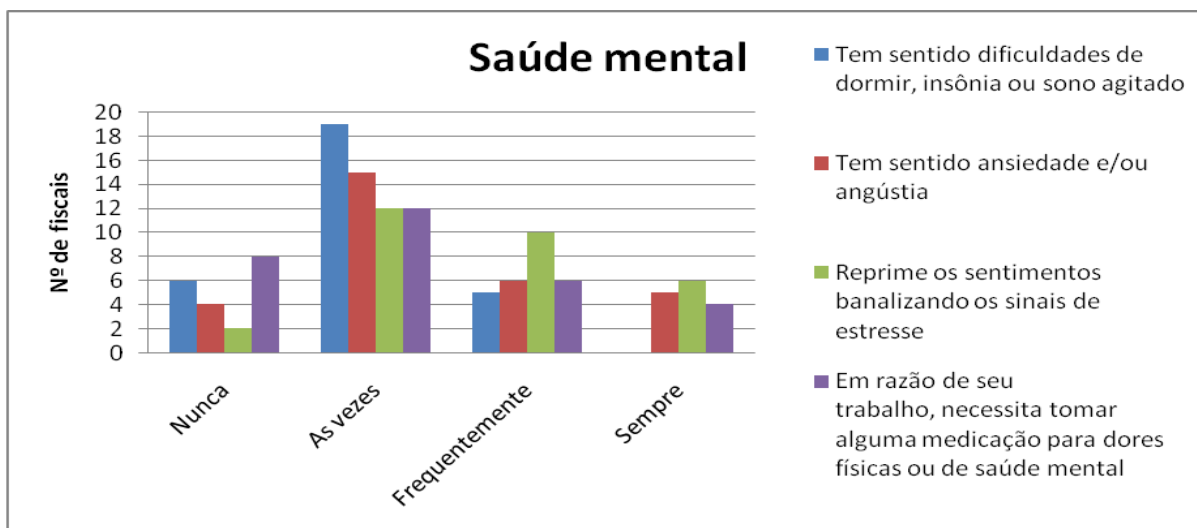


Fonte: dados da pesquisa, 2016

Dentre os sintomas relacionados prevalecem as dores musculares (30%) seguidos dos sintomas de tensão (28%), demonstrando o comprometimento da saúde física e mental.

Nas respostas envolvendo saúde mental, os fiscais sanitários demonstraram que estão com sua saúde em risco, como segue:

**Figura 7 – Saúde mental**



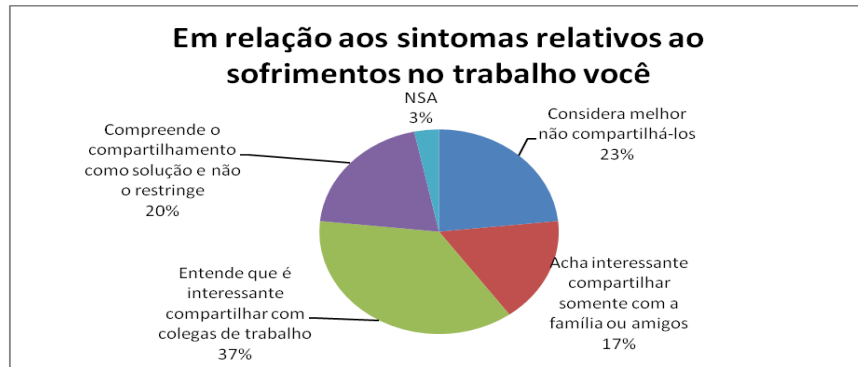
Fonte: dados da pesquisa, 2016

Pode-se verificar pelo gráfico acima que a maioria relatou sentir dificuldades para dormir, insônia ou sono agitado. Um grande número também relatou sentir ansiedade ou angústia, seguindo de um elevado número relatando que reprime esses sentimentos e banalizam os sinais de estresse, que são o alerta para que algo não vai bem. Outra constatação importante, foi a necessidade de ingestão de medicação para dores físicas ou relacionadas a saúde mental, onde a maioria dos fiscais sanitários responderam que fazem uso medicamentosos as vezes, frequentemente e alguns relataram que sempre necessitam de medicação.

Quanto ao ritmo de trabalho, a maioria respondeu que possui ritmo excessivo (57% dos entrevistados). Quanto as atividades de lazer ou “hobbies”, 50% dos entrevistados informaram que as vezes realizam, sendo as atividades familiares as que mais preponderaram nas respostas.

Em relação aos sintomas de sofrimento no trabalho, os fiscais sanitários da região responderam:

**Figura 8 – Compartilhamento de sintomas relativos a sofrimento no trabalho**

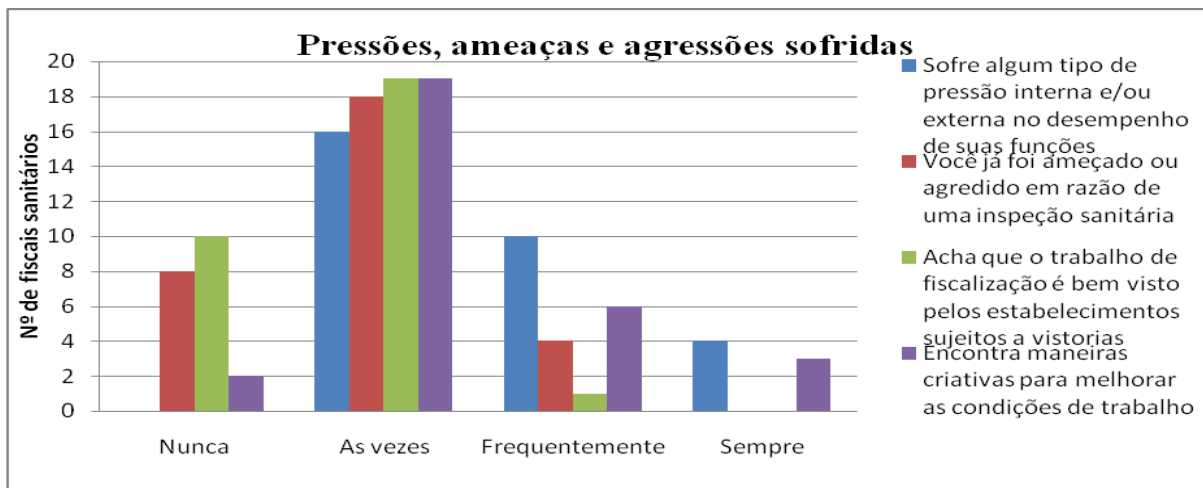


Fonte: dados da pesquisa, 2016

Assim, fica demonstrado que 37% dos fiscais compartilham esses sentimentos com colegas de trabalho, por vivenciarem situações semelhantes, mas 23% se calam dizendo ser melhor não compartilhar esse mal estar com ninguém.

Foi questionado se no desempenho de suas funções o fiscal sanitário sofre algum tipo de pressão, ameaças ou agressões físicas e verbais, e as respostas foram as seguintes:

**Figura 9 – Pressões, ameaças e agressões sofridas pelos fiscais sanitários**



Fonte: dados da pesquisa, 2016

Pela demonstração do gráfico acima, pode-se verificar que a maioria dos fiscais sanitários responderam que sofrem algum tipo de pressão interno e/ou externa no desempenho de suas ações. Registram que já foram ameaçados ou agredidos durante inspeções sanitárias, asseverando que seu trabalho não é bem visto pelos estabelecimentos vistoriados. A maioria, as vezes, encontra maneiras criativas tentando melhorar as condições de trabalho.



Quanto o questionamento sobre as pressões sofridas, ficou assim demonstrado:

**Figura 10 – Tipos de pressão sofridas nas fiscalizações**

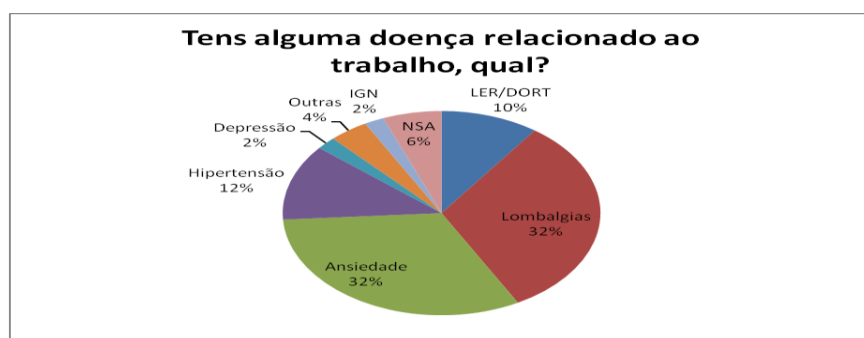


Fonte: dados da pesquisa, 2016

O gráfico acima demonstra que 33% sofre pressão política interna no local onde trabalha, sendo muito próximo o resultado de 31% que **diz** dizem sofrer pressão por parte do estabelecimento vistoriado.

Procurou-se conhecer as doenças já diagnosticadas, relacionadas ao trabalho, que os fiscais sanitários possuem, ficando assim dispostas:

**Figura 11 – Doenças já diagnosticadas**



Fonte: dados da pesquisa, 2016

Verifica-se pelo gráfico acima, que 32% dos fiscais tem diagnóstico de lombalgias, sendo o mesmo percentual de 32% diagnosticados com ansiedade, seguidos por hipertensão (12%) e Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (10%).

Ademais, os entrevistados foram questionados quanto ao que há de pior em seu trabalho, tendo diversos relatos sobre as pressões sofridas (internas, externas e por parte do estabelecimento vistoriado), ressaltando-se as pressões políticas, a sobrecarga de trabalho, os riscos a que estão expostos e a falta de compreensão e valorização do seu trabalho. Entre estes relatos citamos os seguintes:

“Risco de vida nas atividades desenvolvidas e falta de reconhecimento do trabalho de fiscalização pela população.” (entrevistado 1)

“Cobrar atendimento a legislação sanitária vigentes nos estabelecimentos de saúde privada em detrimento a desordem pública”. (entrevistado 2)

“sentimento de impotência na resolução de situações de vulnerabilidade das pessoas e dos ambientes vistoriados”.(entrevistado 5)

“Falta de compreensão do fiscalizado. Perigo nas estradas e tempo de viagem de deslocamento em serviço não computado como horas trabalhadas.” (entrevistado 7)

“Falta de condições adequadas de trabalho (EPI's, equipe maior, valorização do fiscal), estresse cotidiano com inúmeras pressões e riscos.”(entrevistado 3)

Questionados sobre o que há de melhor em seu trabalho, responderam que se alegram por verem os resultados de seu trabalho, ou seja, após uma ação de fiscalização voltar ao estabelecimento e ver as adequações solicitadas, eliminando ou diminuindo consideravelmente os riscos a saúde pública. A sensação de dever cumprido, saber que as ações são para o bem da população. Entre os depoimentos citamos:

“Me sinto lisonjeado e importante pessoalmente, pois sou responsável pela população de meu Município, que desfrutam de serviços seguros, alimentos em boas condições de consumo, em virtude do meu trabalho” (entrevistado 4)

“Realização pessoal quando o serviço é bem realizado e o resultado é o bem da Saúde Pública.”(entrevistado 6)

“Fico feliz pelo conhecimento adquirido e a verificação da melhora visível dos estabelecimentos”. (entrevistado 8)

“Poder contribuir para a redução de riscos e danos a saúde das pessoas e do ambiente.”(entrevistado 9)

No que diz respeito às sugestões de melhoria para o ambiente de trabalho, os fiscais citaram infraestrutura adequada, fornecimento de equipamentos de proteção individual, investimento em recursos humanos, capacitações, dinâmicas em grupo visando redução do estresse, apoio e reconhecimento do trabalho, como segue algumas das respostas:

“ União interna, orientação jurídica, apoio e reconhecimento do trabalho. Estrutura.”(entrevistado 10)

“A vigilância se tornar um órgão mais valorizado; ter carro próprio e profissionais suficientes para fiscalizar. Valorização financeira do fiscal”. (entrevistado 11)

“Diálogo e humanização com os profissionais da vigilância sanitária, por parte dos Gestores”. (entrevistado 12)

“Que os Gestores saibam a verdadeira finalidade de nosso trabalho, usando-o dentro da sua finalidade e não somente para 'apagar incêndios!’”  
(entrevistado 13)

Após a análise da pesquisa, a intenção final é realizar discussões conjuntas (com os fiscais e os gestores) e propor possíveis mudanças no processo de trabalho destes profissionais, visando minimizar os adoecimentos constatados e prevenir os demais.

Segundo Djours (1998), quando a qualidade do trabalho é reconhecida, as angústias, o desânimo, os esforços e o sofrimento adquirem sentido.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se verifica pela análise dos resultados encontrados, os fiscais sanitários da região encontram-se adoecidos, físico e mentalmente. O perfil mostra que em sua maioria são mulheres, predominantemente entre 46 e 55 anos e com nível escolar de pós graduação.

Quando questionados sobre o apoio recebido pela gestão, responderam majoritariamente que este apoio é insuficiente, demonstrando que se sentem solitários na execução de suas ações.

Os riscos diversificados figuraram nas respostas dos fiscais sanitários, sendo exposições freqüentes e constantes a agentes biológicos e químicos, bem como a riscos físicos, sendo estes riscos inerentes as ações dos fiscais sanitários da região. Apenas 01 fiscal respondeu que nunca se expõe a riscos biológicos e químicos. Os demais estão altamente expostos a esses riscos. Já quanto ao acúmulo de tarefas, também não foi diferente, pois todos os fiscais responderam que às vezes, freqüentemente ou sempre estão acumulando tarefas, o que vem coloca sua saúde física e mental em risco. Todos também estão conscientes que assumem riscos no desempenho de suas atividades. O risco ergonômico das tarefas rotineiras também foram registrados como presentes no trabalho dos fiscais, pois além das ações de fiscalizações os mesmos necessitam elaborar relatórios minuciosos sobre a vistoria realizada, além de outras atividades burocráticas inerentes.

As questões ergonômicas prosseguiram bem evidenciadas, desde o trabalho repetitivo até a inadequação do mobiliário no ambiente, os móveis não são adequados ao tipo físico dos trabalhadores, conforme a resposta de 64% dos fiscais sanitários, o que vem justifica os adoecimentos de Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho. Quase a totalidade (83%) respondeu reponderam que não possuir possuem Equipamentos de Proteção Individual para executar suas funções, o que os coloca em contato direto com os riscos acima abordados, especialmente os riscos físicos, químicos e biológicos. A maioria já se sente adoecido, pois 87% respondeu que sente algum tipo de dor ou outro sintoma relacionado a sua saúde mencionando em ordem decrescente de incidência os seguintes sintomas: dores musculares, tensão, fadiga e cefaléia, entre outros.

Mas, além dos riscos físicos, os fatores estressores foram os que mais chamaram atenção no resultado desta pesquisa, pois a maioria mencionou sentir dificuldades para dormir, insônia ou sono agitado, sentir ansiedade ou angústia. A prática comum de reprimir sentimentos e banalizar os sinais de estresse estão bem presentes, pois muitos necessitam de ingestão de medicação para dores físicas ou relacionadas a saúde mental, fazendo uso medicamentosos de forma freqüente ou contínua.

Esse adoecimento é justificado pelo tipo de atividade laborativa que o fiscal sanitário desempenha, pois, como já mencionado, sua função é exercida muitas vezes em ambiente hostil, sem segurança pessoal e profissional. Ressaltando-se que a maioria dos fiscais já sofreu algum tipo de ameaça ou agressão (física ou verbal) durante uma ação de fiscalização.

Diante deste cenário, constatou-se que a maioria dos fiscais sanitários da Região já se encontra adoecidos e diagnosticados com doenças relacionadas ao trabalho, predominando as lombalgias, ansiedade, hipertensão e Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho.

No entanto, a maioria entende a complexidade e a importância de seu trabalho, dizendo que o lado bom é a sensação de dever cumprido, saber que as ações são para o bem da população, de que tudo que sofrem vale a pena quando vem que a população está segura em relação aos serviços e produtos que se utilizam. Nas respostas relacionadas ao que há de pior em seu trabalho, relataram sobre as pressões sofridas (internas, externas e por parte do estabelecimento vistoriado), ressaltando-se as pressões políticas, a sobrecarga de trabalho, os riscos a que estão expostos e a falta de compreensão e valorização do seu trabalho. No final da pesquisa registraram sugestões de melhoria para o ambiente de trabalho, onde os fiscais sanitários solicitaram infraestrutura adequada, fornecimento de equipamentos de proteção individual, investimento em recursos humanos, capacitações, dinâmicas em grupo visando redução do estresse, apoio e reconhecimento do trabalho.

Esse pesquisa não pretende esgotar o tema, tendo em vista sua amplitude e necessidade de novas abordagens. O que se pretende, neste momento através destas informações, é provocar reflexões conjuntas entre os fiscais sanitários e os gestores envolvidos, para que encontrem maneiras de modificar o ambiente de trabalho. Sabe-se que uma das formas de minimizar o sofrimento no trabalho é através do reconhecimento do sujeito no trabalho, assim, o sujeito pode transformar seu sofrimento em prazer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, M. A. et al. *Estresse Ocupacional: Um Estudo das Relações de Trabalho do Centro Municipal de Saúde de Iúna/ Es. XSEG e T. Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*. 16 p. Out 2013

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memória da vigilância sanitária. *Rev. Saúde Pública*, 2006; 40(1): 191-4. Disponível em: <[www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)>. Acesso em: 30 nov. 2015.

BLAY, S.L., MERLIN, M.S. Desenho e metodologia de pesquisa em qualidade de vida. In: Diniz DP, Schor N, org. *Qualidade de Vida*. Barueri, SP: Manole; 2006.

BRASIL. *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011*. (D.O.U. De 08/11/2011 – Seção 1 – p. 9 e 10) Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Saúde do Trabalhador*. 5. Caderno. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. *Portaria n.3214 de 08 de junho de 1978 NR-5*. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. In. SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. 29 ed. São Paulo: Atlas, 1995, 489 p.

\_\_\_\_\_. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora 32 - NR 32. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

\_\_\_\_\_. *Constituição (1988)*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 29 nov. 2015.

COSTA, E. A., (Org.). *Vigilância Sanitária: temas para debate [online]*. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. ISBN 978-85-232-0652-9. Available from SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

COUTO, Hudson de Araújo. *Método tor-tom: manual de avaliação ergonômica e organização do trabalho*. Belo Horizonte: Ergo, 2006. 146 p.

CUSATIS NETO, R. *Construção e Validação da Escala de Estressores Ocupacionais das Linhas de Produção*. Tese de Pós Graduação. PUC- Campinas, 2007.

DALDON, Maria Teresa Bruni. *Processo de trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador*. São Paulo, 2012, 215f. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências da Reabilitação. Área de concentração: Movimento, Postura e Ação Humana.

DIAS, Renata Cristina Sobral. *Percepção dos gestores de saúde sobre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST*. Assis, 2010. 181 p. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências Letras de *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações* Assis – Universidade Estadual Paulista.

DEJOURS, C. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1993.

\_\_\_\_\_. *A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, trabalho e ação (Trad. Heliete Karam; Julia Abrahão) *Revista Produção*, v.14, n.3, p. 027-034, Set/Dez. 2004

GOMES, R.; CRUZ, J.; CABANELAS, S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jul-Set – 2009, v. 25, n. 3, pp. 307-318

KASPER, A. A.; LOCH, M. V. P.; PEREIRA, V. L. D. P. Análise ergonômica do trabalho apoiada na aplicação do método owas. *Revista Gestão Industrial*. v. 8, n. 4, p-51-68, 2012.

LACAZ, F. A.C. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. et al. (Org.). *O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador*. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LOURENÇO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Assoc Med Bras*, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010.

MATA, G. M. F. et al. A influência de fatores ergonômicos do trabalho sobre o tipo de estresse de profissionais de uma lavanderia hospitalar de Viçosa – MG. *VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho*. 13 p. 18 jul 2013

MORESI, E., (Org.). *Metodologia da Pesquisa*. UCB – Universidade Católica de Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>> Acesso em 29 dez.2015.

SILVA, C.R.G. da. *Estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem em um hospital público de Porto Alegre/RS* [projeto de pesquisa]. Porto Alegre, 2010. [citado em: 03 jan. 2014]. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3159/2/Carrmem%20Rejane%20Gonçalves%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: dez 2015.

VILLAROUCO, V.; ANDRETO, L. F. M. *Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído*. Prod., São Paulo, v. 18, n. 3, Dec. 2008.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132008000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132008000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 nov. 2015.