

PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DE SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO

Marcelen Palú Longhi

(Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP/ Faculdade de Filosofia e Ciências,
Unesp, Campus de Marília, e-mail: marcelenlonghi@gmail.com)

Priscila Frederico Craco

(Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP/
Secretaria Municipal da Saúde da Estância Turística de Batatais)

Introdução

O atual padrão de acumulação do capital tem gerado intensificação da exploração da força de trabalho, tanto por meio da adoção de novas tecnologias, bem como, por mudanças nas relações de trabalho, traduzindo-se em contratos precários, aumentos da jornada de trabalho, dentre outros (NAVARO, 2003)

O mundo do trabalho vem apresentando novas facetas como a competição globalizada, a ideologia do individualismo, a expansão do terceiro setor, do trabalho em domicílio e do trabalho feminino, o aumento da terceirização de serviços e do trabalho autônomo. O trabalho se torna cada vez mais volátil, em um processo de transformações aceleradas, como a interdependência dos mercados, a redução do ciclo de vida dos produtos, as redes globais de comunicação e o crescente conhecimento agregado dos trabalhadores (FERREIRA, 2009).

Estas mudanças exigem do trabalhador qualificação contínua, já que a organização econômica espera que o novo trabalhador mantenha-se atualizado, manipule equipamentos altamente tecnológicos, relaciona-se e lide com problemas pouco ou não-estruturados.

Dessa forma, a complexidade do processo de trabalho gera *cargas de trabalho*, que se traduzem em elementos do processo de trabalho que atuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, acarretando processos de adaptação e resistência, ou seja, *processos de desgastes*. Estas cargas de trabalho,

especialmente no âmbito psíquico, relacionada à atenção permanente, supervisão com pressão, altos ritmos de trabalho, separação entre concepção e execução, parcelização da atividade, monotonia e repetitividade, acabam gerando implicações na saúde do trabalhador. Os desgastes podem se constituir em doença, aguda ou crônica, ou apresentarem sinais e sintomas inespecíficos, como perfil patológico e envelhecimento precoce (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Nesse contexto, também estão inseridos os trabalhadores da área da saúde, que atuam tanto no ambiente hospitalar quanto na Atenção Básica a Saúde. O desgaste decorrente da insalubridade e da penosidade do trabalho hospitalar provém da permanente exposição a fatores que produzam doenças ou sofrimento, que são evidenciados por sinais e sintomas orgânicos e psíquicos (KIRCHHOF et al., 2009).

A atenção básica à saúde, no Brasil, está em processo de expansão, desde a década de 1990 e se constitui como grande empregadora de força de trabalho na área da saúde. Este nível de atenção, operacionalizados pelas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, apresentam muitos desafios aos trabalhadores de saúde que nelas atuam, em função da complexidade da dinâmica da vida nas comunidades e bairros, com seus diversos problemas econômicos e políticos e pela mobilidade das vagas de trabalho, perante os investimentos governamentais municipais (DAVID et al., 2009).

No âmbito da atenção básica, a Saúde da Família, definida como estratégia prioritária deste nível de atenção pelo Ministério da Saúde em 2006, tem como aparato ideológico à mudança do modelo de saúde pautado no aspecto biológico e curativo em direção a produção social do processo saúde-doença e no trabalho em equipe. No entanto, vivencia inúmeros desafios tanto no alcance de sua proposta como na saúde de seus trabalhadores.

Inserido neste cenário, o presente estudo foi realizado em uma unidade de Saúde da Família, do município de Marília, São Paulo, sendo parte da dissertação intitulada: “Participação social: a comunicação que aproxima e distancia usuários e trabalhadores da Saúde da Família” (LONGHI, 2009).

E como pretendemos apreender o significado atribuído aos trabalhadores da saúde acerca do seu processo de trabalho, esta pesquisa tem como objetivo analisar

as percepções de sujeitos que atuam em uma Unidade da Saúde da Família, do município de Marília-SP.

Metodologia

Neste tópico apresentaremos a natureza, o campo e os sujeitos do estudo, os instrumentos de coletas de dados e o método de análise dos dados empíricos.

A abordagem, predominante, utilizada neste estudo é a da pesquisa qualitativa, que se aplica ao estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões e procura compreender o mundo dos significados, das ações e relações humanas, em que se reconhecem a subjetividade e o simbólico como partes integrantes da realidade social. Essa abordagem traz para o interior da análise a indissociável relação entre subjetivo e objetivo, entre atores sociais e investigadores, entre fatos e significados, entre estruturas e representações (MINAYO, 2006).

O local da presente pesquisa é o município de Marília, e o campo da pesquisa é uma unidade de Saúde da Família. Marília está situada no centro-oeste paulista, com uma população aproximadamente de duzentos mil habitantes. A rede de atenção básica à saúde deste município possui 28 unidades de Saúde da Família e 12 unidades Básicas de Saúde que totalizam 40 unidades (MARILIA, 2007). Como este estudo é parte integrante da dissertação supracitada, a escolha da unidade de Saúde da Família campo da pesquisa seguiu seus critérios, que foi a unidade que apresentou a participação mais expressiva nos colegiados da saúde no ano de 2007. No entanto, a seleção deste campo de estudo não traz prejuízos ao objetivo do presente estudo, pois a lógica de organização do processo de trabalho nas unidades de saúde é praticamente a mesma e a seleção para este estudo isolado poderia ser realizada por sorteio.

Dessa forma, o campo de estudo foi uma unidade de Saúde da Família, localizada no extremo sul do município de Marília que atende uma população bastante carente. A equipe de saúde desta unidade é formada por uma médica, uma

enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário, duas auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitários, uma auxiliar de serviços gerais.

No mesmo sentido, a seleção dos trabalhadores a serem entrevistados seguiu os requisitos da dissertação, sendo aqueles que participavam com mais frequência dos colegiados, o que, por sua vez, não comprometeu o presente estudo, já que foram entrevistados trabalhadores de diversas categorias profissionais. Assim, foram entrevistados a enfermeira, a dentistas, a auxiliar de consultório dentário e três agentes comunitários de saúde.

Utilizamos à entrevista semiestruturada, pois nela o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, a partir do foco principal do estudo, ao mesmo tempo permite respostas livres e espontâneas do informante e valoriza a atuação do pesquisador (TRIVIÑOS, 1987). Construímos um roteiro para a entrevista semiestruturada com questões referentes ao significado do trabalho e de seus aspectos positivos e negativos, para os trabalhadores de saúde. As entrevistas foram gravadas e transcritas, após anuências dos sujeitos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e da Secretaria Municipal de Saúde do município. As entrevistas foram realizadas durante os meses de março a julho de 2008.

Empregamos a análise de conteúdo, modalidade temática desenvolvida por Bardin (1979), no tratamento dos dados. Entendemos a análise de dados em um sentido mais ampliado, na qual o momento de análise abrange também a interpretação, afinal, acreditamos que a análise e a interpretação estão presentes no movimento de olhar para os dados da pesquisa.

Resultados e discussão

O desenvolvimento deste item foi baseado na dissertação “Participação social: a comunicação que aproxima e distancia usuários e trabalhadores da Saúde da Família” (LONGHI, 2009).

Neste estudo buscamos abordar brevemente os principais aspectos revelados pelos trabalhadores de saúde em relação ao trabalho na unidade de saúde. A fim de contextualizar os trabalhadores de saúde, num primeiro momento, apresentaremos alguns dados que caracterizam estes sujeitos, e em seguida, discutiremos sobre as duas dimensões construídas a partir da análise dos dados empíricos, que são: a dos trabalhadores de nível médio e elementar e a dos trabalhadores com curso universitário.

Caracterizando os trabalhadores de saúde

Antes mesmo de realizar a discussão sobre a percepção dos trabalhadores sobre seu processo de trabalho, consideramos interessante apresentar algumas características dos mesmos, já que auxiliam na compreensão de suas falas. Como descrito anteriormente, a equipe de saúde da unidade de saúde estudada é constituída por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário, duas auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitários e uma auxiliar de serviços gerais, portanto, por treze trabalhadores.

Abaixo será apresentado um quadro com a caracterização da equipe.

Características Categoria	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Formação Complementar
Médico	29	Fem.	Casada	Ensino Universitário	Residência em Clínica Médica
Enfermeiro*	29	Fem.	Solteira	Ensino Universitário	Especialização e Residência em Saúde da Família, cursando Mestrado Profissionalizante.
Dentista*	34	Fem.	Casada	Ensino Universitário	
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)*	43	Fem.	Casada	Ensino Médio Completo	
Auxiliar de Enfermagem	47	Fem.	Casada	Ensino Médio Completo	Técnico em Enfermagem
Auxiliar de Enfermagem	44	Fem.	Casada	Ensino Médio Completo	Técnico em Enfermagem
Auxiliar de Limpeza	26	Fem.	Casada	Ensino Médio Completo	
ACS *	43	Fem.	Casada	Ensino Médio Incompleto	Auxiliar de Enfermagem
ACS*	26	Fem.	Solteira	Ensino Médio Completo	
ACS	35	Fem.	Casada	Ensino Médio Incompleto/ Cursando Supletivo	
ACS	24	Fem.	Casada	Ensino Médio Completo	
ACS *	29	Masc.	Casado	Ensino Médio Completo	
ACS	26	Fem.	Casada	Ensino Médio Completo	

* trabalhadores entrevistados

Quadro 1. Caracterização dos trabalhadores de saúde de uma Unidade de Saúde da Família, Marília, 2008.

Como podemos perceber, a maioria dos trabalhadores é casado e do sexo feminino, o que corrobora com uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2005) acerca da Saúde da Família em dez grandes centros urbanos, da qual utilizaremos como base para visualizar o perfil da equipe. De acordo com esse estudo, o sexo feminino é preponderante, tanto para os trabalhadores de nível médio e elementar quanto para aqueles com curso universitário.

Os extremos etários variam de 24 a 47 anos, o que também se assemelha aos achados do Ministério da Saúde (2005) que destacam duas faixas etárias, até 30 anos, que em nosso estudo correspondem a mais de 50% dos trabalhadores, e acima de 45 anos, no entanto, no nosso cenário de estudo, se destaca um número significativo de trabalhadores com idades intermediárias e poucos acima de 45 anos, o que nos remete à juventude dessa equipe.

Dos trabalhadores com nível superior, apenas um trabalhador tem pós-graduação em Saúde da Família, inclusive, vem se aprimorando no nível *stricto sensu* na área de saúde pública. E a pesquisa do Ministério da Saúde (2005) encontrou uma heterogeneidade acerca dessa questão, no entanto, destaca que em localidades nas quais esses trabalhadores têm mais bagagem tanto prática, como teórica, há mais facilidade para a implantação da Saúde da Família.

Já os trabalhadores de nível médio e elementar, em sua maioria, possuem o ensino médio completo, e aqueles que não possuem, estão estudando ou pretendem completar os estudos. Esse dado se assemelha ao encontrado nos dez grandes centros urbanos estudados pelo Ministério da Saúde (2005), na qual foi constatado que a escolaridade, especialmente dos ACSs, é alta em relação às exigências do cargo, ou seja, “saber ler e escrever”. E ainda quanto aos auxiliares de enfermagem, constatou-se que muitos possuem curso técnico em saúde, o que corrobora com nosso estudo.

Percepção dos trabalhadores de saúde sobre seu processo de trabalho

Os trabalhadores de saúde entrevistados, ou seja, três agentes comunitários de saúde, uma auxiliar de consultório dentário, uma enfermeira e uma dentista, revelaram aspectos importantes acerca do seu trabalho na unidade de saúde. Para fins didáticos, agrupamos essa abordagem em duas dimensões: dos trabalhadores de nível médio e dos trabalhadores com curso universitário, já que apresentavam perspectivas diferenciadas.

Os trabalhadores de saúde de nível médio e elementar

Os trabalhadores entrevistados de nível médio, no caso, três agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de consultório dentário, mostram-se insatisfeitos com a falta de reconhecimento de sua categoria e com a remuneração.

Entrevistadora: Tem alguma coisa que você considera ruim no seu trabalho?

Trabalhador: O salário! A gente ganha muito pouco e não é reconhecido. **Entrevista Hera (Trabalhadora)**

As falas da trabalhadora nos remete a divisão técnica e social do trabalho, discutida por Marx, que se relaciona a inserção social dos sujeitos, como aponta o fragmento abaixo.

[...] existe a divisão do trabalho entre os trabalhadores, cada um dos quais executa uma operação parcial de um conjunto de operações que são, todas, executadas simultaneamente e cujo resultado é o produto social do trabalhador coletivo. Esta é uma divisão do trabalho que se dá na produção, entre o capital e o trabalho em seu confronto dentro do processo de produção. Embora esta divisão do trabalho na produção e a divisão de trabalho na troca estejam mutuamente relacionadas, suas origens e seu desenvolvimento são de todo diferentes (MOHUN, 1988, p.112)

Apesar de todos os trabalhadores disporem de saberes, estes lidam com problemas complexos que ultrapassam o saber técnico para seu enfrentamento e o caráter valorativo de algumas profissões geram insatisfação em outras categorias, especialmente as constituídas recentemente, como a dos agentes de saúde e auxiliares de dentista.

As diferenças salariais entre os trabalhadores com curso universitário e de nível médio ou elementar podem ser esperadas devido à formação, o que precisa ser explicitado é que como atuam em equipe, muitas vezes desenvolvem ações conjuntas que não diferem em termos de competência, o que gera descontentamento no interior da equipe. As contradições se intensificam na Saúde da Família que, geralmente, para atrair e manter os trabalhadores com nível universitário (médico, enfermeiro e dentista) são oferecidos salários mais atrativos, aumentando mais a discrepância salarial entre eles.

Entendemos que na Saúde da Família, se busca atingir o princípio da equidade, mas como esse princípio pode ser praticado se na conformação da própria equipe há uma remuneração tão desigual? Essa questão precisa ser refletida, pois compromete diretamente na satisfação dos trabalhadores, além de ser uma prerrogativa de justiça social. Sabemos que não é uma questão fácil, sendo multideterminada por aspectos sociais, econômicos e culturais, construídos historicamente.

Além da insatisfação com a remuneração, os trabalhadores de nível médio se mostram descontentes com os gerentes, os colegas e o ritmo de trabalho, como também aponta David et al. (2009). Os mesmos autores afirmam a presença de desintegração entre membros da equipe e seus processos de trabalho na Saúde da Família. Assim, configura-se um ambiente de tensão entre membros de uma mesma equipe, expressando um “embate entre complementaridade e interdependência”, naturalizado, não explicitado e não enfrentado coletivamente.

A baixa remuneração dos trabalhadores de nível médio faz com que estes procurem outro emprego para complementar sua renda, o que, certamente, traz prejuízos a sua saúde e ao seu desempenho nos trabalhos.

Sempre eu trabalhei, agora eu tenho dois empregos, né! Eu trabalho em restaurante também, eu trabalho de *barmem*, garçom, eu faço bico... No final de semana. **Entrevista Hermes (Trabalhador)**

Assim, a dupla jornada de trabalho provavelmente interfere na disponibilidade do cotidiano do trabalho na Saúde da Família, na assistência prestada ao usuário. Esse conflito gerado pelas relações no trabalho, dadas as diferenças salariais, e a falta de reconhecimento, valorização e relações interpessoais parecem estar contribuindo para que esses trabalhadores busquem alternativas em relação a sua formação, com investimentos em cursos técnicos e profissionalizantes ou de nível universitário, como meio de obter outro emprego.

Se surgir uma necessidade de melhorar, quem sabe. Eu quero terminar o colegial, fazer um técnico pra melhorar, um dia eu vou partir daqui pra tentar fazer qualquer outra coisa. **Entrevista Afrodite (Trabalhadora)**

Eu até pensei em fazer algum curso, mas estava com muitas dívidas, pensei vou deixar acabar as dívidas um pouco. E também eu nem sei

o que eu queria ser. Que nem agora eu queria fazer um curso de eletrônica. **Entrevista Hermes (Trabalhador)**

Já prestei vestibular duas vezes, é que eu estou tentando isenção total da mensalidade, mas ainda não consegui atingir a nota necessária, faltou pouco, mas eu vou continuar tentando. **Entrevista Hera (Trabalhadora)**

E o que parece limitar esses sujeitos de concluírem e aprimorarem seus estudos é o fator econômico, sendo que o acesso aos cursos universitários e técnicos e profissionalizantes ainda é restrito. De acordo com informações do relatório da comissão de determinantes sociais da saúde, o acesso ao ensino superior público e privado em nosso país se restringe às pessoas com maior renda, o que, contraditoriamente, se intensifica no ensino superior público, no qual há maior concentração das pessoas com alta remuneração (CNDSS, 2008).

Também é possível perceber pelas falas que a opção desses sujeitos pelo trabalho junto à Saúde da Família tem relação com o desemprego que acomete a população mais vulnerável, economicamente, e pelo fato de que gostam de interagir com as pessoas, caracterizados por aspectos de benevolência e adequabilidade aos interesses individuais.

É que abriu o processo seletivo e eu passei, eu não estava trabalhando e era perto de casa. **Entrevista Hemera (Trabalhadora)**

Eu me interessei pelo PSF porque eu gosto de lidar com pessoas, de ajudar. Eu não sei se é um dom, ou se é lá do fundo do coração. Eu me sinto bem se eu consigo ajudar alguém, se eu consigo fazer algo por alguém eu me sinto muito bem! Então por isso eu me identifico com o posto de saúde. E a minha igreja é a adventista da promessa e a gente não trabalha no sábado, aí como o posto era fechado de sábado e domingo foi umas das razões que me motivou. **Entrevista Afrodite (Trabalhadora)**

Esses dados corroboram com os do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) em que os motivos de escolha pelo trabalho na Saúde da Família são apontados como sendo: estar empregado para os agentes de saúde, e a possibilidade de trabalhar com comunidades pobres podendo ajudá-los para os demais trabalhadores. No entanto, a intenção dessa ajuda é de caráter mais caritativo e não com vista à emancipação do sujeito.

Trabalhadores de saúde com curso universitário

Quanto aos trabalhadores com curso universitário, podemos perceber que, ao contrário dos de nível médio, estão satisfeitos com seu trabalho e têm prazer em trabalhar na saúde pública, em especial na Saúde da Família.

Mas assim eu acho que eu não tenho do que reclamar, é a profissão que eu escolhi, eu gosto bastante, saúde pública, sempre foi logo que eu me formei o primeiro lugar que eu trabalhei, foi no posto de saúde entendeu, eu já me inseri na saúde pública desde que eu saí da faculdade [...]. Mas aqui eu estou realizada, eu trabalho com pessoas que eu gosto, né, faço o que eu gosto né, não posso reclamar, é que eu acho que a gente sempre tem uma coisa pra reclamar, né! Mas pra mim tá muito tranquilo sabe, tanto profissionalmente, como a minha vida pessoal também né! **Entrevista Mégara (Trabalhadora)**

Eu fiz residência em saúde da família, especialização em saúde da família, eu tô na unidade de práticas profissionais que é pra alunos da FAMEMA que é o que eu gosto de fazer. Eu estudei pra isso, e eu trabalho nisso. Então pra mim é uma realização [...]. Eu me sinto ao mesmo tempo feliz, porque eu estou realizada no que eu faço. Eu acredito muito no que eu faço. **Entrevista Gaia (Trabalhadora)**

Esses trabalhadores demonstram estar contentes com seu trabalho, pois tiveram a oportunidade de escolha e atuam nessa área, sendo uma realização para eles, como diz a entrevistada. Além disso, como revela o primeiro fragmento de fala, no trabalho em equipe é relevante a boa interação com as pessoas. Dessa forma, de acordo com o depoente, para um bom desempenho é essencial que os trabalhadores atuem na área que escolheram e com pessoas que gostam, com as quais têm uma boa relação, o que provavelmente fomentará maior realização no trabalho.

Já no caso dos trabalhadores de nível médio, que não tiveram oportunidade de ter acesso a uma formação desejada, acabam procurando qualquer trabalho, nem sempre desejados por eles, para ficarem empregados.

Em relação às condições de trabalho, os trabalhadores com curso universitário, também evidenciam o excesso de atividades e acúmulo de funções.

E aí eu não tenho tempo às vezes, muito tempo pra mim pessoalmente, pra me cuidar, para fazer uma caminhada. Eu acho assim que todo trabalho precisa de descanso, né! E eu não tenho esse descanso! Pelas inúmeras atividades que eu realizo e que eu não quero deixar nenhuma delas né! Mas eu acho assim que o descanso ele é necessário. Por que nem no sábado nem no domingo eu posso descansar! **Entrevista Gaia (Trabalhadora)**

Nesse sentido, o estudo aponta para o comprometimento da qualidade da vida do trabalhador, que não tem tempo para cuidar de si e dedica todo seu tempo ao trabalho. David et al. (2009) refere que a jornada diária de trabalho, de muitos profissionais de saúde parece não terminar, de um emprego para o outro, sendo que a flexibilização não avança na direção da proteção do trabalhador, gerando, ao contrário, aumento considerável da insegurança nos projetos de vida. Dessa forma, esses sujeitos apresentam conciliação insatisfatória entre vida social e trabalho.

Considerações finais

Este breve estudo sobre o processo de trabalho na Saúde da Família apontou vários entraves, relatados pelos trabalhadores, que precisam ser re-pensados, com vistas à construção de novas relações de trabalho, que considerem a perspectivas dos sujeitos.

As contradições entre a percepção dos sujeitos do estudo, ou seja, de insatisfação dos trabalhadores de nível médio e de satisfação dos trabalhadores com curso universitário, relacionam-se, principalmente, com a divisão técnica e social do trabalho na área da saúde. Dessa forma, a reprodução das desigualdades entre trabalhadores com diferentes inserções sociais está impressa no trabalho em saúde, o que pode comprometer, inclusive, o cuidado prestado por esses sujeitos, além de sua própria saúde.

Contudo, as condições de trabalho, especialmente, a excessiva jornada de trabalho e duplo emprego afetam a maioria dos trabalhadores da saúde.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos**: síntese dos principais resultados. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As causas das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009.

FERREIRA, M. C. **Competição e individualismo marcam novo cenário mundial do trabalho**. 27 out. 2009 Disponível em: <http://www.bahiaemfoco.com/noticia/11747/competicao-e-individualismo-marcam-novo-cenario-mundial-do-trabalho>. Acesso em: 13 abr. 2010

KIRCHHOF, A. L. C. et al., Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.18, n. 2, abr./jun. 2009

LAURELL, A. L.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. Trabalho e desgaste operário. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1989.

LONGHI, Marcelen Palú. **Participação social**: a comunicação que aproxima e distancia usuários e trabalhadores da Saúde da Família. 2009. 225 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MARÍLIA. Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Higiene e Saúde. **Relatório de gestão 2007**. Marília, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006 (Saúde em debate, 46).

MOHUN, S. Divisão do Trabalho. In: BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Marxista**, 1988.

NAVARRO, V. L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **São Paulo Perspec.**, 2003, vol.17, n. 2 , p. 32-41

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.