

Rodrigo Monteiro de Oliveira¹
Carlos Mendes Rosa²

Resumo

O ensino em saúde do trabalhador é uma das estratégias voltadas à prevenção e cuidado no contexto laboral, proporcionando o desenvolvimento de ações que visem não só à prevenção do adoecimento, mas também à promoção da qualidade de vida do sujeito. O presente artigo realizou uma revisão sistemática sobre o tema supracitado, utilizando como base de dados o Portal de Periódicos CAPES, com objetivo de realizar um compilado de estratégias voltadas ao ensino em saúde no contexto laboral. A partir da aplicação dos critérios metodológicos foi possível reunir uma amostra de 32 produções científicas voltadas à temática proposta, que foram subdivididas de acordo com seu público alvo de intervenção (profissionais da saúde, profissionais da educação, acadêmicos e outros profissionais). Concluiu-se que, embora a abordagem sobre os riscos em saúde no ambiente laboral seja recorrente, existem poucas produções científicas voltadas ao desenvolvimento de estratégias de ensino em saúde, limitando-se a intervenções, muitas vezes, descontextualizadas, verticalizadas e esporádicas, com pouco ou nenhum planejamento prévio e análise de impactos.

Palavras-Chave: Ensino; Saúde do Trabalhador; Política Pública.

Abstract

Workers' health education is one of the strategies aimed at prevention and care in the workplace, providing the development of actions aimed not only at preventing illness, but also at promoting the subject's quality of life. The present article carried out a systematic review on the aforementioned theme, using the CAPES Journal Portal as a database, with the purpose of compiling strategies focused on health education in the workplace. From the application of the methodological criteria it was possible to gather a sample of 32 scientific productions focused on the proposed theme, which were subdivided according to their target audience (health professionals, education professionals, academics and other professionals). It is concluded that although the approach to health risks in the workplace is recurrent, there are few scientific productions focused on the development of health teaching strategies, being limited to interventions, often decontextualized, verticalized and sporadic, with little or no prior planning and impact analysis.

Key-Words: Teaching; Occupational Health; Public Policy.

¹ Bacharel em Psicologia (CEULP/ULBRA), Especialista em Educação, Pobreza e Desigualdade Social (UFT), Especialista em Ciências Criminais (CEULP/ULBRA), Mestre em Ensino de Ciência e Saúde (UFT). Atua como Agente Analista em Execução Penal – Psicólogo da Secretaria de Estado da Cidadania e Justiça do Tocantins.

² Psicólogo e Psicanalista, Doutor em Psicologia (PUC-Rio). Professor Adjunto do Curso de Psicologia na Universidade Federal do Tocantins. Professor do Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos (UFT/ESMAT).

Introdução

A relação entre trabalho, saúde e doença acompanha a humanidade desde os seus primórdios, podendo ser observada na construção de parapeitos para evitar quedas de trabalhadores da Idade Antiga (SANTANA, 2006) e na Revolução Industrial, caracterizada principalmente pela utilização da mão de obra livre de forma exacerbada e com o ritmo frenético que o capitalismo exigia (e ainda exige) da época para a acumulação de capital, onde ocorreram diversos movimentos no sentido de evitar o adoecimento da classe trabalhadora e manter os ritmos de produção (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Existe uma estreita relação entre a saúde do trabalhador como aliada ao capital, garantindo o máximo de produção no menor tempo e ao mesmo tempo procurando manter certo nível de qualidade de vida do trabalhador em seu ambiente ocupacional. De certa forma os componentes desta relação são complementares, considerando que “a saúde do trabalhador se coloca dentro da área do conhecimento técnico-científico como um instrumento que possibilita o controle social do processo produtivo, tendo por base os critérios de saúde” (AGOSTINI, 2002, p. 375).

Essa lógica neoliberal que tende à mortificação dos sujeitos através da aniquilação das singularidades, culmina na obsolescência programada de pessoas, tornando-as um mero produto descartável e que pode ser trocado em caso de adoecimento, forçando a continuidade da produção, ainda que adoecidas, para que não sejam alvo de descarte (DEJOURS, 2004). O termo obsolescência programada é comumente encontrado nas matérias relativas ao mercado, ligado à estratégias “da indústria para ‘encurtar’ o ciclo de vida dos produtos, visando a sua substituição por novos e, assim, fazendo girar a sociedade de consumo” (SILVA, 2012, p. 182), que atreladas à noção de liquidez e dinamização das relações, acaba por tornar a mão de obra algo descartável, que pode ser utilizado até o seu limite e posteriormente trocado por alguém que produza mais e em menor tempo (BAUMAN, 2007).

Notoriamente, a relação entre o homem e o trabalho é histórica, podendo-se “afirmar que o homem trabalhou sempre e que não existirá momento, na terra, em que não será necessário trabalhar” (MIGLIACCIO FILHO, 1994, p. 22). Neste sentido as funções do trabalho podem ser conceituadas de diversas formas, seja para a satisfação das necessidades de sobrevivência (MASLOW, 1970), para “construir a identidade, interagir e ter suporte social, encontrar um propósito ao qual valha a pena se dedicar (...)” (SILVA; TOLFO, 2012, p. 342) ou até mesmo sendo “relacionada a alguma forma de tortura, sofrimento ou esforço doloroso” (ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010, p. 21).

O significado do trabalho para o indivíduo depende de diversos fatores sócio-histórico-culturais que permeiam sua conjuntura pessoal, de forma que pode ser visto como extremamente satisfatório ou penoso, em ambos o adoecimento ocupacional é uma ameaça constante, devendo ser alvo de recorrentes esforços multiprofissionais no sentido preventivo e de cuidado, possibilitando a diminuição dos riscos de adoecimento e o controle de agravos à saúde por meio de diagnósticos e tratamentos precoces (BASTOS; GALVÃO-MARTINS, 1990).

Dentre os principais fatores de risco à saúde do trabalhador, podemos destacar os agentes químicos, biológicos, físicos, organizacionais, mecânicos e ergonômicos (AGOSTINI, 2002), de forma que o adoecimento ocupacional é um processo biopsicossocial de origem multifatorial, possuindo reflexos no ambiente laboral, social e familiar do indivíduo. Profissões que possuem constante contato com situações estressoras possuem uma propensão maior ao adoecimento, porém é válido considerar que cada indivíduo lida com essas situações de forma singular, enquanto alguns possuem maior capacidade de lidar positivamente diante de adversidades, outros já possuem baixa tolerância a situações adversas, com uma menor capacidade adaptativa (SIMON; YAMAMOTO, 2008).

Embora existam diversas ações voltadas à promoção da saúde do trabalhador e prevenção do adoecimento, constantemente encontramos aparatos tecnicistas pautados em uma lógica puramente biomédica, considerando o conceito de saúde como a simples ausência de doença, buscando soluções que muitas vezes se apresentam como simples para problemas complexos. Essas intervenções tecnicistas desconsideram a singularidade do sujeito, bem como eventuais aspectos pulsionais da relação homem-trabalho, onde recorrentemente associam a doença à ausência de prazer, e a normalidade à ausência de sofrimento, fato este que é refutado pela própria psicodinâmica do trabalho (MENDES, 1995).

É necessário o desenvolvimento de políticas institucionais que garantam a promoção da qualidade de vida do trabalhador dentro e fora do ambiente organizacional/institucional, objetivando a redução dos agravos ocasionados por profissões em que o estresse é recorrente e pode levar ao desequilíbrio psíquico do indivíduo. Uma das alternativas está ligada ao ensino em saúde do trabalhador, voltado principalmente para a promoção da saúde e da qualidade de vida, possibilitando desta forma o desenvolvimento de ações que considerem o sujeito enquanto ser protagonista de sua própria história.

A partir desta breve contextualização, este artigo realizou uma revisão sistemática acerca das principais práticas interventivas no ensino em saúde do trabalhador, destacando as

principais produções científicas na área. Foram identificadas 32 produções voltadas ao ensino em saúde do trabalhador, que foram categorizadas de acordo com o seu público alvo (trabalhadores da saúde, educação, acadêmicos e outros profissionais), tendo como propósito principal o de facilitar o entendimento das estratégias utilizadas para cada tipo de categoria profissional a partir da amostra coletada.

Metodologia

O presente artigo realizou o levantamento bibliográfico utilizando o método de revisão sistemática sobre o ensino em saúde do trabalhador no Brasil, sendo caracterizada principalmente por uma pesquisa que busca realizar a integração entre resultados de diversos estudos voltados ao tema, produzindo desta forma uma síntese (BICUDO, 2014). Para a identificação de artigos científicos produzidos utilizou-se do banco de dados disponível no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, seguindo o protocolo de revisões sistemáticas do The PRISMA Group (MOHER *et al.*, 2015).

O levantamento de artigos foi realizado no mês de abril do ano de 2019, delimitando suas buscas às publicações realizadas até o ano de 2018, sem estabelecer filtro para o tipo de produção científica. Nas buscas foram utilizados termos disponíveis no portal Descritores em Ciências da Saúde, sendo caracterizadas pelas palavras-chave “ensino” e “saúde do trabalhador” (sem aspas), associando os termos com o operador *booleano* AND.

O critério de inclusão definido foi: (1) artigos relacionados com o ensino em saúde; enquanto os critérios de exclusão foram (1) produções não relacionadas com o ensino em saúde do trabalhador, (2) artigos duplicados e (3) arquivos em que os textos completos não estão disponíveis em domínio virtual. Resolveu-se aplicar o critério de inclusão de forma abrangente visto que nem sempre os artigos relacionados com o ensino em saúde do trabalhador aparecem de forma explícita, ficando aos autores o papel de filtrar os resultados a partir dos critérios de exclusão.

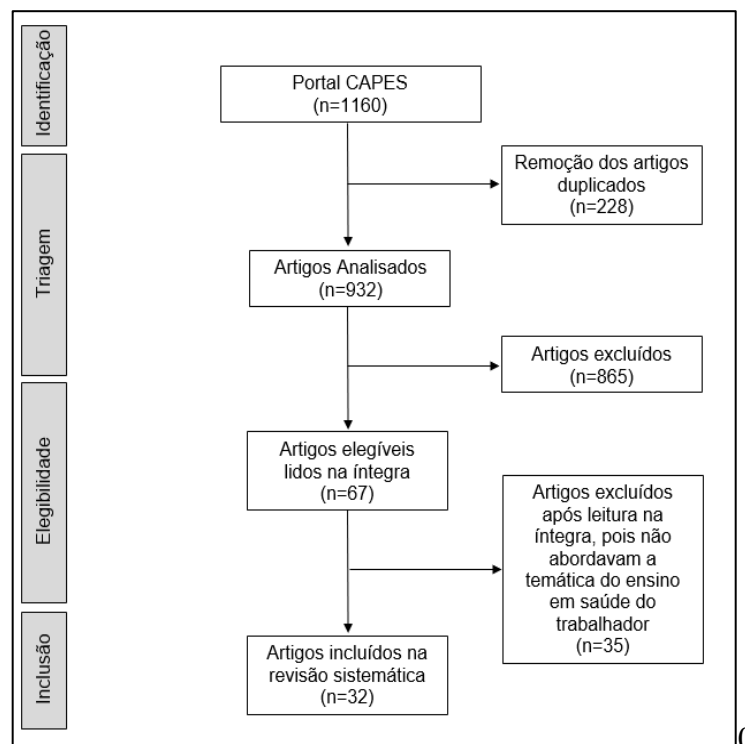
A partir do critério de inclusão foi realizado um primeiro levantamento considerando os títulos e os resumos das produções e posteriormente procedeu-se com a aplicação dos critérios de exclusão a partir da leitura do material selecionado. Todas as produções selecionadas foram lidas na íntegra e fichadas, de modo a possibilitar a ampla compreensão sobre o tema abordado, bem como possíveis direcionamentos quanto ao ensino em saúde do trabalhador.

Optou-se pela não inclusão de ano de início nos critérios avaliados, visto que o material localizado é escasso e restringir um determinado período poderia acarretar na perda de dados importantes. As categorias de classificação foram criadas pelos autores após a leitura dos artigos, tendo como base a separação entre categorias profissionais elencadas em cada produção (trabalhadores da saúde, educação, acadêmicos e outros profissionais).

Resultados

Nas buscas realizadas no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES os termos “ensino” e “saúde do trabalhador” resultaram em 1160 produções científicas, onde foram removidos os trabalhos duplicados na base de dados, resultando em um universo de 932 produções que tiveram seus resumos lidos para a aplicação da metodologia proposta. Após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionadas 67 produções científicas que abordavam a temática voltada ao ensino em saúde, porém após a leitura na íntegra dos artigos e aplicação dos critérios de exclusão restaram 32 produções científicas, sendo 30 artigos e 2 dissertações de mestrado, produzidos entre os anos de 2004 e 2018.

Figura 1 – Fluxograma de Amostragem de Revisão Sistemática Segundo Moher *et al* (2015)



Para facilitar a compreensão da temática os artigos foram classificados e agrupados de acordo com seu público alvo, sendo classificados em: (I) formação de profissionais da saúde; (II) formação de profissionais da educação; (III) formação de acadêmicos; e (IV) formação de outros profissionais. Destaca-se que alguns artigos apresentaram categorias mistas, visto que abordavam mais de uma área de formação, não sendo possível enquadrá-los em apenas um dos grupos.

Constatou-se que o ano em que houve maior produção bibliográfica na amostra coletada ocorreu em 2012, com seis produções, seguido pelo ano de 2014 com cinco produções, porém tal dado não nos remete à algum motivo que possa explicar este fenômeno que não seja o próprio acaso, visto que tais publicações ocorreram em periódicos distintos e não em edições temáticas. Ressalta-se que as evidências relacionadas com a ausência de edições temáticas já nos remetem a um dado importante sobre a escassez de pesquisas relacionadas com o ensino em saúde do trabalhador, muitas vezes limitando-se apenas aos estudos relacionados com dados sobre os principais agravos em saúde ocasionados pela atividade laboral.

Categoria Temática I: formação de profissionais da saúde

Podemos identificar que a preocupação relacionada ao cuidado com o trabalhador da saúde no Brasil ocorreu de forma tardia se comparado com a de outras categorias profissionais, com seu marco inicial posto principalmente após a epidemia de AIDS que reforçou o debate da classe e levou à exigência de legislações específicas para o setor (REINHARDT; FISCHER, 2009). Diante disso surgiram diversas estratégias de prevenção e cuidado relacionadas com a saúde ocupacional, em que a maioria delas está relacionada com a própria vigilância em saúde do trabalhador, “cuja característica singular de intervenção é sua ação na transformação do trabalho no sentido da promoção da saúde” (QUEIRÓZ *et al.*, 2015, p. 942).

Dentre os modelos de intervenção, Krummenauer *et al.* (2014) defendem a educação continuada como forma de mudança de comportamento, visando o trabalho mais seguro, possibilitando a transformação estrutural e organizacional, porém sem deixar de considerar os aspectos do processo de trabalho, sociais, emocionais e sócio-econômico-culturais. Mesmo com as estratégias colocadas pelos autores, foram identificadas dificuldades relacionadas com a adesão das medidas de proteção, “isso se deu através do uso inadequado ou resistência à

utilização do equipamento de proteção individual, aliado a sobrecarga de trabalho e autoconfiança dos PS [Profissionais de Saúde]" (KRUMMENAUER et al., 2014, p. 2).

Santos *et al.* (2011) também defendem a educação continuada como estratégia de promoção à saúde do trabalhador, porém o enfoque inicial da intervenção era direcionada aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) que exerciam a vigilância em saúde do trabalhador na unidade da FIOCRUZ em Manguinhos, destacando a construção coletiva de mapas de riscos dos ambientes e sua relação com os processos de trabalho. Posteriormente esta equipe realizou ações no território, utilizando tanto pequenos grupos de discussão, dinâmicas de grupo, palestras e estratégias de imunização por meio de vacinas, e apesar da participação significativa nas campanhas, o estudo não trouxe uma avaliação aprofundada dos efeitos desta intervenção (SANTOS *et al.*, 2011).

O estudo de Neves e Serranheira (2014) demonstrou que não existem evidências científicas que comprovem que programas de formação/informação profissional, por si só, sejam capazes de prevenir possíveis lesões musculoesqueléticas em profissionais da equipe de enfermagem, resultado que pode ser semelhante aos outros casos de ensino em saúde do trabalhador. Além disso, a maioria dos cursos de formação remetem à situações controladas e que muitas vezes fogem da realidade enfrentada pelos profissionais, porém é possível que uma formação ministrada por algum membro influente da própria equipe, que saiba da realidade local e tenha uma aceitação maior por parte dos outros profissionais, seja mais eficaz para a manutenção dos comportamentos aprendidos, porém faz-se necessário mais estudos sobre a temática visto que não há comprovação de impacto real na literatura pesquisada (NEVES; SERRANHEIRA, 2014).

O grande problema dos programas de formação ocorre em razão do foco apenas na mudança comportamental do trabalhador, como se esse fosse o único responsável pelo seu próprio adoecimento, desconsiderando os inúmeros outros fatores organizacionais, ergonômicos, ambientais, sociais e etc, que podem influenciar significativamente neste processo (REINHARDT; FISCHER, 2009).

Tanto Neves e Serranheira (2014) quanto Reinhardt e Fischer (2009) evidenciam a falta de acompanhamento das políticas de intervenção, o que pode nos remeter à falta de planejamento, execução e continuidade das ações, seja pela fragmentação das equipes, impossibilitando a análise do real impacto destas intervenções no contexto laboral, ou mesmo pela ausência de profissionais qualificados para o planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações executadas.

É possível identificar dois modelos majoritários de intervenção no ambiente laboral, o primeiro é focado na prevenção de acidentes e doenças, geralmente priorizando os fatores de risco, enquanto o segundo modelo é pautado na promoção de saúde, buscando associar as eventos vivenciados no trabalho, “com a ocorrência de desvios no estado de saúde, com possíveis impactos sobre a qualidade de vida e a satisfação desses trabalhadores com o seu trabalho ou sua capacidade para desempenhá-lo” (REINHARDT; FISCHER, 2009, p. 412). O modelo focado nos fatores de risco geralmente é unidirecional, pautado principalmente na opinião de especialistas, com “uma abordagem biologicista, medicalizante e centrada em procedimentos que sobrevalorizam a técnica, a tecnologia dura, o hospital, o foco na doença, cuja atuação ocorre em especialidades e com ênfase na assistência” (PONTES; RIGOTTO, 2014, p. 168). Enquanto o modelo de promoção da saúde ocorre com a participação do trabalhador, atuando de forma mais abrangente e com resultados geralmente mais demorados e duradouros (REINHARDT; FISCHER, 2009).

Outra atividade elencada por Soares e Zeitoune (2012) estava relacionada com a dimensão do cuidado a partir da percepção de docentes do curso de enfermagem, onde constatou-se que apesar da ampla percepção sobre o cuidado do outro, poucos relatos trouxeram a noção do cuidado de si, que sob uma ótica foucaultiana remete ao controle de si (gozo de si) para então exercer o controle sobre o outro (FOUCAULT, 1985). Já Duarte (2015) aponta para a importância da supervisão acadêmica enquanto dispositivo, fortalecendo as intervenções relacionadas com a área da saúde do trabalhador por meio do olhar e da escuta, do compartilhamento de informações, fazendo com que o processo saia do campo individual e parta para o coletivo.

Categoria Temática II: formação de profissionais da educação

Nas produções relacionadas com a formação em saúde voltada aos profissionais da educação, destaca-se que duas foram voltadas para o cuidado com a saúde vocal de professores, enquanto cinco estavam relacionadas com a saúde mental, as demais abordavam temas diversos como o cuidado, a supervisão, a organização ambiental e a promoção da saúde a partir de situações de trabalho. O público alvo também demonstra um dado importante, enquanto sete produções abordavam o público de trabalhadores de escolas públicas (níveis fundamental e médio), outros quatro trabalhos estavam relacionados com trabalhadores de Instituições de Ensino Superior, incluindo docentes, discentes e demais profissionais.

Com relação aos cuidados à saúde vocal dos professores, as intervenções demonstraram que apesar de haver recorrente associação entre os problemas vocais e o exercício profissional docente, não foi possível comprovar estatisticamente este fenômeno (LUCHESE; MOURÃO; KITAMURA, 2010). As intervenções identificadas permearam as metodologias de “aulas expositivas, com utilização de recursos áudio-visuais, apresentação oral e diálogo entre os participantes, dinâmicas de grupo e aplicação de técnicas vocais” (LUCHESE; MOURÃO; KITAMURA, 2010, p. 947), ou de grupos que difundiam “informações sobre produção e cuidados vocais; e, o conteúdo prático abordava treinamento de tarefas fonatórias básicas para aumento de resistência vocal e diminuição de tensão, conforme sugerido pela literatura” (DRAGONE, 2011, p. 1136).

Em ambos foi possível identificar dificuldades relacionadas com a participação dos professores nas atividades propostas, seja por conta da justificativa da falta de tempo, a dificuldade de transporte ou até mesmo a desmotivação por parte dos participantes da pesquisa (DRAGONE, 2011; LUCHESE; MOURÃO; KITAMURA, 2010). Apesar de Dragone (2011) ter identificado a existência de benefícios relacionados ao grupo de trabalho com relação à preservação das vozes dos educadores, o meio científico ainda carece de mais informações sobre o real impacto destas intervenções em médio e longo prazo.

Os estudos relacionados com a saúde mental apresentaram metodologias diversas que vão desde a utilização de grupos com técnicas de sociodrama e terapia comunitária sistêmica, até atendimentos individuais. Nos trabalhos voltados aos grupos, identificou-se a aplicação de estratégias de *coping* na prevenção à síndrome de *burnout* em professores, caracterizado por “um esforço cognitivo e comportamental utilizado para diminuir ou tolerar as demandas advindas dos meios interno e externo” (DALCIN; CARLOTTO, 2018, p. 142), onde a partir das avaliações pré e pós intervenção foi possível confirmar parcialmente a efetividade desta estratégia.

Os trabalhos com grupos também envolveram a apresentação de textos e reflexão com os participantes, criando um espaço de diálogo e troca de experiências (RIBEIRO *et al.*, 2012), além da utilização do sociodrama por meio de objetos simbólicos para intermediar e facilitar as relações interpessoais, de modo a fomentar um cenário de promoção e prevenção em saúde (SOUZA; CASSANE, 2016), e a terapia comunitária sistêmica e integrativa, visando principalmente romper com práticas verticalizadas e descontextualizadas, criando um espaço de trocas de experiências entre os participantes, com o objetivo principal de criar

estratégias de enfrentamento mediante os problemas pautados pelos próprios indivíduos, considerando o participante como sujeito protagonista neste processo (CASTRO *et al.*, 2016).

A importância do protagonismo dos sujeitos envolvidos também é destacada por Silva *et al.* (2009), porém estes propõem uma estratégia de intervenção baseada no estudo das práticas e na forma como eles transformarão a sua realidade de trabalho a partir de uma perspectiva consciente, crítica e de autoconfrontação. O programa de Promoção da Saúde a partir das Situações de Trabalho foi pautado principalmente na metodologia de ciclos com os trabalhadores, iniciando com a formação de multiplicadores e posteriormente estes personagens são os responsáveis por assumir gradualmente a gestão do ensino, fazendo com que a formação ocorra de maneira singular e fuja do viés mecanicista (SILVA *et al.*, 2009).

Permeando no rol de atividades com grupos e atendimentos individuais, o programa Saudavelmente, desenvolvido na Universidade Federal de Goiás conta tanto com atendimentos individualizados quanto com grupos, sendo destacado a estratégia de Grupo de Ajuda Mútua, caracterizado pela atuação de “servidores voluntários, para apoio aos colegas com dificuldades emocionais, e interpessoais, com problemas de alcoolismo e dependência química, estresse, inadaptação ao trabalho e outras situações que afetam a vida funcional” (BARRETO; BEZERRA, 2007, p. 59).

Outros autores já dão destaque às intervenções relacionadas com a organização e limpeza do ambiente de trabalho utilizando o método 5S, caracterizado por cinco princípios (*seiri, seiton, seiso, seiketsu e shitsuke*) que foram criados e aplicados em empresas do Japão, porém após a aplicação da metodologia proposta observou-se uma tímida mudança de comportamento por parte dos participantes (GRECO *et al.*, 2012). Luchesi, Mourão e Kitamura (2010) também apontam para a necessidade de adaptação ambiental para a promoção da saúde dos trabalhadores, porém evidenciam que estas ações devem estar atreladas com práticas multidisciplinares e pautadas em um Programa de Intervenção, necessitando para isso um certo planejamento prévio e acompanhamento permanente dos resultados.

Identificou-se também a necessidade do desenvolvimento de atividades voltadas ao fomento do autocuidado, visto que na grande maioria dos casos os profissionais só buscam algum tipo de ajuda de forma tardia, quando o agravo em saúde já possui algum impacto negativo no desenvolvimento de sua atuação profissional (LUCHESE; MOURÃO; KITAMURA, 2010; SOARES; ZEITOUNE, 2012)

Dentre as dificuldades encontradas pelos autores, destaca-se o silêncio de alguns participantes quando foi aberto o espaço de fala para o relato de problemas, podendo sinalizar para um possível sentimento de descrença relacionado ao sistema como um todo, onde existe “a crença de que nada será mudado e que todos os problemas dependem de vontade política e de figuras superiores hierarquicamente” (CASTRO *et al.*, 2016, p. 90). O silenciamento pode ter profunda relação com um cenário de violência institucional e coerção social, onde exige-se a mera reprodução de comportamentos desejáveis e a aniquilação da singularidade crítica, evitando desgastes entre trabalhadores e gestores, caso contrário as pessoas tornam-se obsoletas e podem ser substituídas por outras que se encaixem no perfil desejado de passividade.

Embora os atendimentos individuais, enquanto estratégia de ensino em saúde do trabalhador, sejam necessários e importantes em diversas etapas do processo de trabalho, é possível identificar que “atender individualmente o sujeito que adoece socialmente, além de não produzir resultados duradouros e causar prejuízos ao servidor e aos cofres públicos, contribui para desmotivar todos os envolvidos no sistema” (CASTRO *et al.*, 2016, p. 92). As abordagens coletivas demonstram uma maior preferência dentre os autores pesquisados, visto que, na maioria dos casos, envolvem custos baixos e podem ser aplicadas no próprio ambiente organizacional disponível, necessitando de uma equipe técnica mínima para o desenvolvimento das atividades (CASTRO *et al.*, 2016).

Categoria Temática III: formação de acadêmicos

No rol de produções voltadas ao ensino em saúde do trabalhador direcionado à formação de acadêmicos encontramos onze trabalhos relacionados com alguma disciplina voltada à saúde do trabalhador, vigilância em saúde do trabalhador ou à medicina do trabalho, enquanto o outra estava ligado ao papel das Instituições de Ensino Superior na imunoprevenção. É possível afirmar que a maioria das produções deste tópico (10 trabalhos) é ligada ao ensino na graduação, enquanto duas produções estavam relacionadas com programas de pós-graduação (residência e mestrado), sendo que em um dos trabalhos não foi possível identificar seu público alvo de intervenção, apesar de ter citado brevemente o público de acadêmicos.

É importante destacar que considera-se o exercício acadêmico como uma das diversas formas de trabalho, visto que, mesmo sem remuneração, são sujeitos à condições análogas às do mercado de trabalho (ou até piores), tendo essas disciplinas voltadas ao ensino em saúde do trabalhador como uma possibilidade de criar indivíduos críticos, capazes de realizar

intervenções no seu próprio ambiente de trabalho e de atender demandas relacionadas com olhar distante do mero viés tecnicista.

Um dos estudos voltados para a graduação indica a necessidade de práticas relacionadas com a criação de espaços de escuta, como os de supervisão profissional e acadêmica, visto que é uma alternativa viável para a promoção da troca de experiência entre os sujeitos e a criação de estratégias coletivas (DUARTE, 2015).

Outros estudos visavam ampliar o olhar dos acadêmicos de modo a favorecer o diagnóstico precoce relacionado com os agravos em saúde ocasionados pelo processo de trabalho, bem como possibilitar o cuidado adequado para promover a qualidade de vida e reduzir os índices de afastamento laboral, utilizando uma abordagem teórico-prática de ensino em saúde do trabalhador com vivências experimentais, estudos de casos clínicos e visitas de campo (BORGES *et al.*, 2014; LACAZ *et al.*, 2013; LUCCA; KITAMURA, 2012). Neste caso, tanto Lucca e Kitamura (2012), quanto Dias *et al.* (2006) apontam para a importância do ensino da anamnese ocupacional³ nos cursos da área da saúde, em especial aos cursos de medicina, visto que é um instrumento de suma importância para a identificação precoce de fatores que podem levar ao adoecimento ocupacional, bem como detectar causas que estejam interferindo negativamente no tratamento realizado.

Marques *et al.* (2012) e Fernandes *et al.* (2016) sinalizam para uma fragilidade no ensino em saúde do trabalhador com acadêmicos de enfermagem, visto que existe um tímido desenvolvimento prático destas disciplinas em campo, bem como raras são as oportunidades em que existam reflexões que contemplem as relações entre o mundo do trabalho e sua associação com a saúde-trabalho-adoecimento. Já para Dias *et al.* (2006) essa pouca importância dada às disciplinas voltadas ao contexto do trabalho, especificamente na área médica, ocorre em razão da recorrente disputa por espaço curricular de outras disciplinas, bem como falta de preparo adequado por parte do docente sobre a relação saúde-trabalho, e até mesmo a visão errônea de tratar-se de uma disciplina que pode ser aprendida em qualquer outro momento além da graduação.

Outra produção aborda a utilização do psicodrama enquanto estratégia pedagógica, de forma a possibilitar a compreensão da temática a partir da representação simbólica e posterior socialização entre os discentes, utilizando técnicas relacionadas com os processos de “discutir,

³ A anamnese ocupacional é caracterizada, de acordo com Lucca e Kitamura (2012), como uma série de questionamentos aprofundados sobre a realidade laboral de determinados sujeitos, de modo a possibilitar a ampla compreensão do processo saúde-trabalho-doença.

refletir, fazer colagem, pinturas, desenhos, dentre outras atividades acerca do conhecimento que cada um tinha sobre o assunto” (MARTINS; OPITZ; ROBAZZI, 2004, p. 115), o que também é defendido por Fernandes *et al.* (2016), principalmente com a utilização de metodologias ativas de ensino em que o discente é colocado como sujeito ativo neste processo. Por outro lado, Moreira (2006) aponta para a importância da transformação dos métodos avaliativos, saindo dos modelos hegemônicos e verticais, pautados principalmente na educação bancária descrita por Freire (1987), e passando para métodos alternativos, baseados nas artes plásticas, dramatizações e discussões, possibilitando formas mais democráticas de avaliação e que possam estimular o pensamento crítico do discente em relação aos processos de saúde ligados ao trabalho.

Os temas voltados ao ensino de vigilância em saúde do trabalhador também destacam para a necessidade do exercício prático desta disciplina, principalmente por meio de estudos de caso, dinâmicas de grupo, dramatizações e visitas técnicas e fiscalizações realizadas pelos próprios discentes e orientadas pelo docente, sempre em permanente articulação com os equipamentos públicos do território para a promoção de ações voltadas à promoção de saúde (MONTEIRO *et al.*, 2007; ROCHA *et al.*, 2017; VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2010). Os principais desafios relacionados com o ensino da vigilância em saúde do trabalhador estão relacionados com a aplicação de “pedagogias emancipatórias que colocam o sujeito-aprendiz como sujeito produtor de saber e agente político de transformação de realidade” (VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2010, p. 452).

Concomitante ao ensino de vigilância em saúde do trabalhador, Santos *et al.* (2014) já indicam para a importância das Instituições de Ensino Superior na conscientização do público discente, principalmente dos cursos de saúde, quanto à prevenção de doenças imunopreveníveis por meio da vacinação, principalmente em decorrência dos diversos riscos ao qual estão sendo expostos, evidenciando destaque aos de caráter biológico.

Talvez o grande desafio proposto por Vasconcellos, Almeida e Guedes (2010) seja a transformação do discente em um sujeito ativo e transformador de sua própria realidade, que possa conduzir o seu próprio processo de aprendizado, deixando aos especialistas (ou docentes) a função de auxílio e apoio. Este fenômeno é descrito por Barembritt (2002) como autoanálise e autogestão, onde os indivíduos são colocados como protagonistas e responsáveis tanto por elencar suas demandas e desejos quanto pela construção de dispositivos ou recursos que possibilitem a melhora em algum aspecto de vida, iniciando pela valorização do saber

espontâneo e posteriormente, em conjunto com os especialistas (docentes), estabelecer uma visão crítica sobre determinado fato.

Categoria Temática IV: formação de outros profissionais

Este tópico foi o que apresentou maior diversidade temática, sendo caracterizado principalmente por ações de ensino em saúde do trabalhador que não foram encaixadas em alguma categoria anterior ou que envolviam outros participantes além dos já citados. Os temas abordados permeiam o ensino de biossegurança, o trabalho interdisciplinar, políticas do SUS e a preparação de servidores públicos para a aposentadoria.

Inicialmente Lacaz *et al.* (2013) fazem uma reflexão-crítica relacionada com a omissão das Estratégias de Saúde da Família em relação aos trabalhadores de seu território, destacando que em muitos casos as equipes de saúde impõem limites estruturais relacionados à saúde do trabalhador, limitando-se ao público residente, ainda que o território seja tomado por postos de trabalho, o que fragmenta e dificulta o desenvolvimento de políticas voltadas à vigilância em saúde do trabalhador. Uma das sugestões destacadas pelos autores seria o fortalecimento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), de forma a fornecer suporte técnico ao SUS na “criação de grupos educativos de apoio ou projetos de intervenção, de acordo com a realidade do território” (LACAZ *et al.*, 2013, p. 82).

Além disso, o ensino de biossegurança, ou seja, de normas relacionadas aos comportamentos que visem a diminuição do risco de agravos em saúde no trabalho, deve colocar o aluno/trabalhador como um alguém participativo-transformador e dotado de saberes prévios que podem contribuir para a atividade proposta, bem como superar a lógica puramente biologicista, compreendendo o processo de trabalho a partir das concepções “históricas, humanas, sociais, éticas, econômicas, políticas, ambientais e técnicas, tendo como pano de fundo, exatamente suas ideias centrais, ou seja, seus conceitos estruturantes” (PEREIRA *et al.*, 2012, p. 1646). Ao considerarmos o aluno/trabalhador como um sujeito ativo no processo, fortalecemos o saber espontâneo destes indivíduos, que em conjunto com o saber técnico (experts) permite a construção crítica de estratégias que proporcionem a solução das demandas elencadas (BAREMBLITT, 2002).

Houve também o destaque para a importância da articulação entre as instituições do SUS, ensino e movimentos sociais, fortalecendo desta forma as ações voltadas à vigilância em saúde do trabalhador de forma a desconstruir paradigmas e fortalecer os serviços envolvidos, porém também destacam as dificuldades dessa articulação intersetorial, seja por conta de questões relacionadas à burocracia dos serviços de saúde, pela própria dificuldade das

universidades em deixar os modelos hegemônicos de educação e partir para o campo prático ou até mesmo pelo enfraquecimento dos movimentos sociais ligados ao trabalho (PONTES; RIGOTTO, 2014; QUEIRÓZ *et al.*, 2015). Em uma das produções supracitadas foram identificadas metodologias que envolviam rodas de conversa, mapeamento territorial e visitas aos serviços de saúde, bem como a criação de um fórum voltado à vigilância em saúde do trabalhador portuário, objetivando principalmente a promoção da saúde do trabalhador a partir de uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial (QUEIRÓZ *et al.*, 2015).

Outros autores trabalharam com a identificação dos efeitos da prática de exercício físico laboral em relação à flexibilidade e a dor, evidenciando “que o programa de exercícios no local de trabalho contribuiu para o aumento da flexibilidade e a diminuição da percepção de dor musculoesquelética auto-relatada pelos participantes” (LIMA; FERREIRA JUNIOR, 2009, p. 74), porém os autores ressaltam que é necessária uma avaliação mais ampla de outros fatores relacionados para confirmar tal dado. Embora Lima e Ferreira Júnior (2009) tenham apontado para a diminuição da percepção da dor, existem outros estudos, que foram abordados nesta revisão, que indicam a falta de evidências científicas relacionadas com a formação/informação na prevenção agravos em saúde ou até mesmo em sua diminuição (LUCHESE; MOURÃO; KITAMURA, 2010; NEVES; SERRANHEIRA, 2014).

Já Marangoni e Mangabeira (2014) descreveram um programa que oferta serviços aos servidores do Distrito Federal, possibilitando ações educativas sobre aspectos relacionados com o envelhecimento humano e sua respectiva relação com o trabalho, possibilitando desta forma a promoção da saúde durante a passagem do servidor para a aposentadoria.

Considerações Finais

Este artigo buscou realizar um compilado crítico de estudos relacionados com o ensino em saúde do trabalhador, possibilitando desta forma o fomento de pesquisas posteriores, bem como reiterando a necessidade de mais estudos voltados à temática proposta, principalmente relacionados aos estudos de impacto das intervenções de ensino em saúde do trabalhador.

Certamente as práticas voltadas ao ensino em saúde do trabalhador são diversas, onde notou-se o maior destaque às abordagens ligadas ao trabalho com grupos, seja por conta do seu maior alcance, custo-benefício ou até mesmo por conta da importância do compartilhamento de experiência entre os participantes das pesquisas. É necessário que as intervenções que visem a promoção de estratégias de ensino em saúde do trabalhador sejam horizontalizadas, de forma a promover a ampla compreensão do processo de trabalho bem

como possibilitar a identificação do impacto em questões relacionadas com a saúde e a qualidade de vida do trabalhador, sendo indispensável para isso a escuta qualificada dos sujeitos, seja de forma individual ou coletiva (SILVA *et al.*, 2009)

Ao pensarmos em qualquer tipo de intervenção ligada à saúde do trabalhador, devemos considerar os aspectos psicodinâmicos do trabalho, ou seja, aqueles ligados ao processo de significação do sujeito em relação à atividade realizada, bem como sua relação com os aspectos socioeconômicos de uma tendência neoliberal, que utiliza o sofrimento como um mecanismo para o aumento da produtividade e produção de valor econômico, sacrificando a subjetividade humana para a manutenção de um status rentável e competitivo (DEJOURS, 2004; MERLO, 2002). Fatores recentes como a contrarreforma trabalhista, a tendência à terceirização do serviço público e à corrosão dos processos de trabalho por meio da precarização de direitos, fazem com que os aspectos relacionados com a saúde do trabalhador sejam cada vez menos valorizados, visto que as recentes transformações do mercado exigiram a diminuição dos salários/direitos em troca de uma maior capacidade produtiva, retomando o conceito de obsolescência programada de pessoas “coisificadas”.

Reflexo deste processo de trabalho corroído é que, embora não esteja explícito em todos os estudos elencados neste artigo, sua grande maioria envolve instituições públicas, sejam as relacionadas com a execução de práticas de ensino e pesquisa sobre a temática proposta, ou locais que receberam algum tipo de intervenção. Este dado é de suma importância por remete à um “limbo” científico existente no meio organizacional privado, principalmente quando mencionamos as mais recentes formas de vínculo precário em que sequer sabemos as reais condições as quais essas pessoas estão sendo expostas.

Notou-se que ainda existe uma nítida carência de estudos sobre os impactos destas intervenções em curto, médio e longo prazo, bem como informações mais detalhadas acerca dos métodos e sobre a continuidade ou não das intervenções, o que nos remete à uma realidade composta majoritariamente por saberes tecnicistas, com pouca ou nenhuma compreensão da relação homem-trabalho, desconsiderando as mais diversas formas de sofrimento e dificultando a implantação de políticas profiláticas e duradouras. É comum identificarmos ações de formação profissional como única forma de prevenção do adoecimento ocupacional, caracterizadas por ações verticalizadas, descontextualizadas e esporádicas, sendo necessário, antes de qualquer tipo de intervenção, a escuta dos sujeitos e a identificação de possíveis demandas, bem como o acompanhamento em médio e longo prazo das atividades desenvolvidas (NEVES; SERRANHEIRA, 2014).

Para desenvolver ações de ensino em saúde do trabalhador, talvez um dos caminhos mais efetivos e respaldado por diversos estudos neste artigo, é o posicionamento do sujeito como protagonista de sua própria história e transformador de sua realidade social, sendo capaz tanto de ressignificar seus comportamentos quanto de difundir essas práticas entre seus pares. Logicamente não podemos simplesmente jogar toda a responsabilidade sobre os trabalhadores, sendo necessário também um conjunto de ações intersetoriais envolvendo os movimentos sociais, gestores, instituições de ensino e os equipamentos de saúde, fomentando estratégias multidisciplinares que possibilitem a efetivação de práticas voltadas ao ensino em saúde no ambiente laboral, e conseqüentemente a promoção da saúde.

As ações de ensino em saúde do trabalhador são de fundamental importância, principalmente quando direcionadas à promoção de saúde para além de simplesmente evitar acidentes de trabalho ou outros agravos, possibilitando desta forma um cenário com resultados mais abrangentes e geralmente mais duradouros. Porém, para além do “simples” desenvolvimento de ações, é necessário também criar dispositivos que possam mensurar seus resultados e impactos mediante os objetivos propostos, possibilitando desta forma o aperfeiçoamento permanente destas estratégias e um real impacto sobre a promoção da qualidade de vida destes indivíduos.

Colaboradores

Todos os autores participaram igualmente em todas as etapas de elaboração deste manuscrito, incluindo a redação, coleta de dados, elaboração da análise, discussão dos dados e a revisão do texto. Informamos que este trabalho não possui conflitos de interesses.

Referências

AGOSTINI, M. Saúde do Trabalhador. In: ANDRADE, A.; PINTO, S. C.; OLIVEIRA, R. S. DE (Eds.). **Animais de Laboratório: criação e experimentação**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 375–379.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outros correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.

BARRETO, I. S.; BEZERRA, A. L. Q. **Programa de atenção à saúde mental dos trabalhadores das instituições federais de ensino superior**. Goiânia: UNB, 2007.

BASTOS, A. V. B.; GALVÃO-MARTINS, A. H. C. O que pode fazer o psicólogo

organizacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 10, n. 1, p. 10–18, 1990.

BAUMAN, Z. **Tempos líquidos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BICUDO, M. A. V. Meta-análise: seu significado para a pesquisa qualitativa. **Revemat: Revista Eletrônica de Educação Matemática**, v. 9, n. 2011, p. 7–20, 2014.

BORGES, A. M. et al. Avaliação do ensino em saúde do trabalhador por acadêmicos de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 4, p. 1349–1360, 2014.

CASTRO, R. et al. Terapia comunitária sistêmica e integrativa como instrumento de avaliação e diagnóstico da saúde de servidores da Secretaria de Educação de Uberaba-MG. **Temas em Educação e Saúde**, v. 12, p. 85–96, 2016.

DALCIN, L.; CARLOTTO, M. S. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 1, p. 141–150, 2018.

DEJOURS, C. Subjetividade, Trabalho e Ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27–34, 2004.

DIAS, E. C. et al. O Ensino das Relações Trabalho-Saúde-Doença na Escola Médica: percepção dos alunos e proposta de aperfeiçoamento na UFMG. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 20–26, 2006.

DRAGONE, M. L. O. S. Programa de saúde vocal para educadores: ações e resultados. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 6, p. 1133–1143, 2011.

DUARTE, D. A. A supervisão enquanto dispositivo: Narrativa docente do estágio profissional em psicologia do trabalho. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 19, n. 52, p. 133–144, 2015.

FERNANDES, M. C. et al. O conteúdo da saúde do trabalhador e as metodologias de ensino na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 1–8, 2016.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade III: o cuidado de si**. 8. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GRECO, R. M. et al. A organização do ambiente de trabalho com o método 5S - cuidando da saúde do trabalhador. **Revista Ciência em Extensão**, v. 8, n. 3, p. 303–307, 2012.

KRUMMENAUER, E. C. et al. Educação Continuada: Uma ferramenta para a segurança do
Interfaces da Educação, Paranaíba, V. 13, N. 38, p. 52 a 72, ano 2022

cuidado. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 3, p. 3–4, 2014.

LACAZ, F. A. DE C. et al. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 17, n. 44, p. 75–87, 2013.

LIMA, V. A. DE; FERREIRA JUNIOR, M. **Efeitos de um programa de exercícios físicos no local de trabalho sobre a flexibilidade e percepção de dor musculoesquelética entre trabalhadores de escritório**. São Paulo: USP, 2009.

LUCCA, S. R. DE; KITAMURA, S. O ensino da medicina do trabalho e a importância das visitas aos locais de trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 41–48, 2012.

LUCHESE, K. F.; MOURÃO, L. F.; KITAMURA, S. Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 945–953, 2010.

MARANGONI, J. F. DA C.; MANGABEIRA, J. A. Política integrada de atenção à saúde do servidor público do Distrito Federal: O programa de preparação para o período pós-carreira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 12, n. 1, p. 8–15, 2014.

MARQUES, C. F. et al. O ensino de graduação e os conteúdos teórico-práticos da saúde do trabalhador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 494–503, 2012.

MARTINS, J. T.; OPITZ, S. P.; ROBAZZI, M. L. DO C. O psicodrama como uma estratégia pedagógica no ensino da saúde do trabalhador. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 112–117, 2004.

MASLOW, A. H. **Motivation and Personality**. [s.l.] Harper & Brothers, 1970.

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 15, n. 1, p. 34–38, 1995.

MERLO, Á. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. DA G. (Ed.). **Saúde Mental & Trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 130–142.

MIGLIACCIO FILHO, R. Considerações filosóficas aliadas aos conhecimentos e experiências empresariais ampliam os horizontes da relação homem-trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v. 34, n. 2, p. 18–32, 1994.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. DA F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 2, p. 21–32, 1997.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic Reviews**, v. 4, n. 1, p. 1–9, 2015.

MONTEIRO, M. S. et al. O ensino de vigilância à saúde do trabalhador no Curso de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 306–310, 2007.

MOREIRA, M. Repensando a avaliação: perspectivas criativas para a educação profissional na área da saúde do trabalhador. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 441–456, 2006.

NEVES, M.; SERRANHEIRA, F. A formação de profissionais de saúde para a prevenção de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho a nível da coluna lombar: uma revisão sistemática. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 89–105, 2014.

PEREIRA, M. E. DE C. et al. A importância da abordagem contextual no ensino de biossegurança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1643–1648, 2012.

PONTES, A. G. V.; RIGOTTO, R. M. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 130, p. 161–174, 2014.

QUEIRÓZ, M. DE F. F. et al. Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Portuário: Vivência compartilhada. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 19, n. Supl I, p. 941–951, 2015.

REINHARDT, É. L.; FISCHER, F. M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, n. 5, p. 411–417, 2009.

RIBEIRO, S. F. R. et al. Intervenção em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental: Ênfase na Saúde Mental do Professor. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. 12, n. 3–4, p. 905–924, 2012.

ROCHA, A. F. DA et al. Sobre a Residência Integrada em Saúde com ênfase em Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3467–3472, 2017.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. N Esp, p. 101–111, 2006.

SANTOS, P. R. DOS et al. Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 553–565, 2011.

SANTOS, S. DE L. V. DOS et al. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 91–98, 2014.

SILVA, E. F. DA et al. A Promoção da Saúde a partir das situações de trabalho: considerações referenciadas em uma experiência com trabalhadores de escolas públicas.

Interface: comunicação, saúde e educação, v. 13, n. 30, p. 107–119, 2009.

SILVA, M. B. O. DA. Obsolescência Programada e Teoria do Decrescimento Versus Direito Ao Desenvolvimento e ao Consumo (Sustentáveis). **Veredas do Direito**, v. 9, n. 17, p. 181–196, 2012.

SILVA, N.; TOLFO, S. DA R. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 3, p. 341–354, 2012.

SIMON, R.; YAMAMOTO, K. Psicoterapia Breve Operacionalizada em Situação de Crise Adaptativa. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 144–151, 2008.

SOARES, R. J. DE O.; ZEITOUNE, R. C. G. O cuidado e suas dimensões: subsídios para o cuidar de si de docentes de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. Ed. Supl., p. 41–44, 2012.

SOUZA, A. C. DE; CASSANE, I. T. O cuidado com a saúde dos professores por meio do Sociodrama e com o uso de objetos intermediários. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 24, n. 1, p. 69–75, 2016.

VASCONCELLOS, L. C. F.; ALMEIDA, C. V. B. DE; GUEDES, D. T. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 445–462, 2010.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; SOARES, D. H. **Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira**. Porto Alegre: Artmed, 2010.