



ARTIGO ORIGINAL

Percepções de trabalhadores de facção sobre saúde e trabalho

Outsourced workers perceptions about health and work

Julys Souza Barbosa¹, Karla Ferreira Rodrigues², José Francisco Gontan Albiero³, Caroline Hartmann⁴, Neida Kefer da Silva⁵, João Luiz Gurgel Calvet da Silveira⁶

Resumo

O propósito desse estudo foi conhecer o perfil dos trabalhadores de facção e suas percepções sobre saúde e trabalho, para qualificar o cuidado e os processos de educação em saúde no território de uma unidade de ESF. Pesquisa exploratória qualitativa com técnica de questionário, entrevista semi-estruturada e observação participante, realizada em duas etapas: levantamento do perfil sócio-demográfico dos trabalhadores de facção da área e entrevista semiestruturada de trabalhadores de uma facção selecionada. De acordo com a percepção das trabalhadoras, há dificuldades de compreensão e aplicação do conceito amplo de saúde. Estilos de vida saudáveis foram percepções bastante abordadas e a doença foi muitas vezes desvalorizada. As percepções relacionadas ao trabalho foram: satisfação, flexibilidade para conciliar o trabalho e a família e a repetição de atividades. As entrevistadas não relacionaram totalmente a saúde com o trabalho. É necessário adaptar a rotina de trabalho da equipe da ESF para atender a demandas de grupos específicos, com práticas de educação em saúde que reforcem o vínculo.

Descritores: Atenção primária à saúde. Saúde do trabalhador. Educação em saúde.

Abstract

The purpose of this study was to understand the health, sickness and work perceptions among outsourced workers enrolled at the ESF Edemar Eduardo Winckler's coverage area, in Blumenau, SC, simultaneously to a health education activity. This is a transversal research with qualitative and quantitative analysis, performed in two stages: sociodemographic profile survey and semi-structured interviews among outsourced workers of one selected team. According to the perception of workers there were difficulties to understanding and applying the broad concept of health. Healthy lifestyles were quite addressed and perceptions of disease was often undervalued. Perceptions related to work were: satisfaction, flexibility to reconcile work and family and the repetition of activities. It is necessary to adapt the routine work of the Family Health Service staff to meet the demands of specific groups with health education practices that strengthen the bond.

Key-words: Primary health care. worker's health. health education.

1. Fisioterapeuta. Aluna do curso de Medicina da FURB. Blumenau, SC, Brasil. Bolsista do projeto Pet-saúde do Ministério da Saúde – SGTES. Blumenau, SC, Brasil. E-mail: julysb@hotmail.com
2. Médica. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela UNIVILLE-SC. Professora do curso de Medicina da FURB. Blumenau, SC, Brasil. Tutora do grupo Pet-saúde do Ministério da Saúde – SGTES. E-mail: karlarodrigues125@gmail.com
3. Fisioterapeuta. Mestre em Educação pela FURB-SC, doutorando em Saúde Pública pela UFSC-SC. Professor do curso de Fisioterapia da FURB. Blumenau, SC, Brasil. Pesquisador do grupo Pet-saúde do Ministério da Saúde – SGTES. E-mail: chicoalbiero@gmail.com
4. Fisioterapeuta. Graduada pela FURB. Blumenau, SC, Brasil. Bolsista do projeto Pet-saúde do Ministério da Saúde – SGTES. Blumenau, SC, Brasil. E-mail: karolhartmann@hotmail.com
5. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Funcionária da Prefeitura Municipal de Blumenau. Preceptora do projeto Pet-saúde. E-mail: neida_ks@hotmail.com
6. Cirurgião Dentista. Doutor em Odontologia Social pela UFF-RJ. Professor do Departamento de odontologia e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da FURB. Coordenador do Projeto Pet-saúde. E-mail: gurgeljl@gmail.com

Introdução

Em busca de fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde, qualificar o serviço e promover a iniciação ao trabalho e as vivências dirigidas a estudantes, o Ministério da Saúde criou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)¹. Uma das instituições participantes é a Universidade Regional de Blumenau (FURB), que desenvolve atividades de pesquisa, ensino e extensão em quatro linhas de atuação. A linha Princípios da Educação Popular para a Promoção da Saúde realiza atividades na Estratégia de Saúde da Família Edegar Eduardo Winckler, que atende cerca de 2500 pessoas e localiza-se em Blumenau, SC.

Os profissionais da unidade de ESF Edegar Winckler, por meio de observação em suas práticas, perceberam faltas frequentes em consultas devido à grande demanda de serviço por parte das mulheres trabalhadoras de facções, busca por agendamentos fora do horário normal de expediente com queixas musculoesqueléticas. Isso determinou uma demanda específica de saúde da mulher voltada a essas profissionais.

É preciso uma contribuição para a autonomia dos usuários em sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença. Verifica-se também a importância de autonomia dos profissionais da saúde diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais².

A Organização Mundial de Saúde conceitua a saúde como o completo bem estar físico, mental e social, conceito esse considerado inespecífico e incompleto³. Em análise ao conceito das cartas internacionais de promoção à saúde, foram listados os seguintes atributos essenciais que expressam a natureza do conceito de saúde: saúde positiva, cuidado de saúde consigo e com os outros, saúde ligada a equidade e justiça social, acesso a educação e informação, capacitação comunitária e estratégia que melhora a qualidade de vida⁴. Cada vez mais a saúde é considerada como um conceito amplo, definido como o resultado da práxis de cuidado de saúde^{5,6}.

Atualmente a saúde é entendida na Lei Orgânica em seu artigo terceiro a partir de seus fatores determinantes e condicionantes, entre outros a alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, educação, transporte, lazer, trabalho e o acesso a bens e serviços essenciais⁷. Busca então ampliar a dimensão biomédica, não aceitando a sua redução a qualquer de suas dimensões⁸. Dessa forma, o trabalho é compreendido como um determinante impactante sobre a saúde constituindo-se como uma política de Estado e um campo conceitual denominado saúde do trabalhador, que visa compreender estes

processos, sua dinâmica e suas articulações.

A constante renovação tecnológica, política, social, econômica e cultural trouxe muitas mudanças no setor de serviços, propiciando transformações na organização do trabalho⁹ verificadas como, por exemplo, a terceirização, a informalidade, as cooperativas de trabalho, as atividades autônomas e formas de trabalho assalariado disfarçado¹⁰.

A terceirização, por princípio, busca se legitimar na maior qualidade, produtividade e redução de custos ao repassar a outra empresa determinado serviço, de forma que simplifica a organização do trabalho, reduz o preço do produto ou serviço e diminui encargos trabalhistas e previdenciários¹¹. No entanto, a terceirização muitas vezes explora relações precárias do trabalho, com aumento da jornada, condições inadequadas de produção e segurança, além de violação dos direitos trabalhistas que prejudicam a saúde dos trabalhadores, precarizações do trabalho^{12,13}. Além disso, a terceirização é considerada uma estratégia de "anulação da alteridade, violência, precarização não apenas no plano jurídico-político do contrato de trabalho"¹⁴.

Assim, o Estado insere em sua agenda ações de saúde do trabalhador e sua regulação no campo jurídico legal e da saúde, por meio de regulamentação da Política Nacional de Saúde do trabalhador. A assistência ofertada aos trabalhadores é ampliada na medida em que estes passam a ser considerados sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias também específicas de promoção, proteção e recuperação da saúde¹⁵.

Entre essas estratégias, assume papel fundamental a educação em saúde, como um "campo de práticas e de conhecimento que tem se ocupado com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população"².

As ações de promoção, prevenção e controle de risco no campo do trabalho e da saúde devem considerar os princípios e diretrizes da saúde do trabalhador (ST), inseridas no campo da saúde coletiva, sendo responsabilidade do setor saúde, para serem realizadas em conjunto com as ações assistenciais¹⁶.

Este estudo teve por objetivo conhecer o perfil dos trabalhadores de facção e suas percepções sobre saúde e trabalho, para qualificar o cuidado e os processos de educação em saúde no território da unidade de ESF Edegar Eduardo Winckler.

Métodos

Pesquisa exploratória qualitativa com técnicas de

questionário, entrevista semiestruturada e observação participante. O universo da pesquisa foi constituído por trabalhadores de facções da comunidade do Coripós, adscritos à unidade de ESF Edemar Eduardo Winckler, em Blumenau, SC. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau sob o protocolo nº 202/10. Foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa foi realizado um levantamento do perfil sociodemográfico, a partir de um questionário fechado direcionado aos trabalhadores das facções, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados foram consolidados em planilha Excel para análise das frequências.

Na segunda etapa foi selecionada uma facção com oito trabalhadores para realização das entrevistas semiestruturadas sobre as representações a respeito da relação saúde e trabalho. Consideraram-se como critérios para participação nesse estudo a concordância em participar da pesquisa, a proximidade da facção em relação à unidade de ESF, ser usuário da unidade de ESF com cadastro de pelo menos duas consultas realizadas na unidade, ser maior de 18 anos.

Nas entrevistas foram utilizados como temas geradores: a) conceito de saúde e doença; b) conceito de trabalho; c) relação entre saúde e trabalho. As entrevistas foram realizadas no ambiente de trabalho, gravadas e transcritas para análise, por categorização a partir das frequências encontradas.

As atividades de educação em saúde foram realizadas durante a jornada de trabalho concomitantemente às entrevistas, uma vez por semana entre maio e agosto de 2011. Durante as atividades realizou-se observação participante sobre as condições de trabalho, que foi transcrita em forma de diário de campo pelos pesquisadores.

Resultados

A etapa de levantamento das facções por meio do questionário sociodemográfico totalizou quatorze facções com setenta e sete trabalhadores. A maior parte dos trabalhadores são mulheres (92%), casadas (64%), com menos de 39 anos (52%). Quanto à escolaridade a maioria apresenta ensino fundamental completo (43%). Vivem em residências próprias (91%), com média de dois adultos e uma criança por casa, são residentes no bairro há mais de 5 anos (90,9%), acumulando os afazeres domésticos com sua atividade laboral (93,5%). Desenvolvem jornada de trabalho de mais de 40 horas semanais em sua maioria (57%), com rendimento mensal familiar entre R\$1.000,00 e R\$2.500,00 (68,9%). A maioria trabalha na mesma facção há mais de 5 anos (41,5%), com ocupação como costureiros

(84,4%). Apresentam vínculo empregatício precário, sem carteira assinada (43%) e trabalham como autônomos (39%). Costumam fazer "hora extra" (50,7%), não trabalham nos fins de semana (63,3%), não trabalham à noite rotineiramente (85,7%) e não levam trabalho para casa (92,2%).

Conforme os dados, o perfil encontrado corresponde a mulheres, jovens, com baixa escolaridade, renda familiar de baixa a média, desenvolvendo uma jornada de trabalho extensa com vínculo precário.

As entrevistas foram analisadas a partir de três eixos que deram origem a categorias de análise, conforme tabela 1.

Percepções de saúde e doença

Dentre as entrevistadas 40% atribuem à saúde um conceito ampliado, que inclui o trabalho como determinante da saúde, conforme pode ser observado no relato abaixo:

"Eu acho que tu tem que ter uma vida com exercício, com alimentação boa, assim, uma convivência boa, uma harmonia na família, no trabalho, tudo isso é saudável. Tudo isso pra mim é saúde" (Entrevistada 2).

Nesse sentido, embora a percepção ampla de saúde tenha sido relatada, ainda se verifica um enfoque expressivo na importância de uma vida com práticas e hábitos de vida saudável, percebida por 60% das entrevistadas. Embora comentada, essa representação não é praticada, conforme pode ser observado no relato:

"Saúde é se alimentar bem, que é coisa que eu não faço... dormir, que eu não faço..." (Entrevistada 3).

Em pesquisa na literatura sobre a representação de saúde sob a ótica de usuários de unidade de ESF, foi observado um predomínio do conceito de saúde percebido como ausência de doença¹⁷. No presente estudo 40% das trabalhadoras apresentam essa percepção a respeito da saúde, como pode ser percebido no relato:

"Ah! ... é ter uma vida normal, sempre estar bem. Eu acho importante ter uma saúde boa. Mas eu nunca tive nenhuma doença séria, nada" (Entrevista 5).

Na categoria negligenciamento da doença percebe-se que 40% das entrevistadas subestimam a dor sentida, considerando-a como inerente à vida, num processo de naturalização da dor, como pode se observar abaixo:

"Tenho dor de cabeça normal que isso é rotina de coisa de mulher, TPM essas coisas" (Entrevistada 2).

Percebe-se também, por meio da frequência dos discursos, que as entrevistadas procuram o atendimento médico somente quando estão muito doentes, adiando ao máximo esse momento. Antes disso tentam curar a enfer-

midade se automedicando. Referem basear seu tratamento em condutas médicas e/ou medicamentos alopáticos. Outras profissões da área da saúde não são apontadas, como pode ser observado na fala que se segue:

“Ai, só analgésico pra enxaqueca, só. Quando me dá muito forte né. É o único remédio que eu tomo” (Entrevistada 2).

“Às vezes demoro um pouco, mas eu vou pro médico. Se é só uma dor de cabeça a gente toma um chazinho e melhora né... quando eu vou no médico é porque eu preciso mesmo” (Entrevistada 4).

Percepções do trabalho

Nesse estudo as entrevistadas mesmo submetidas às condições de terceirização do trabalho relataram um sentimento de satisfação perante suas atividades ocupacionais. Apesar de, muitas vezes, o trabalho ter ocorrido de forma precária, a satisfação no trabalho é relatada por 80% das trabalhadoras, sendo em sua maioria associada à proximidade do trabalho e ao vínculo no ambiente da facção, conforme a fala:

“Eu gosto, eu acho que talvez seja pelo ambiente. Eu gosto, me sinto bem, porque a gente tá com amigas, e assim, tudo flui bem né. A amizade influi com o trabalho, o trabalho com a amizade acho que atuam junto né... É bom ter o nosso dinheiro, poder se sustentar sozinha” (Entrevistada 5).

Além da satisfação, observa-se a partir da categoria “trabalho como uma opção por conveniência” que 80% das entrevistadas não se imaginam em outra atividade profissional. Não foram observados relatos de interesse em estudar para melhorar sua condição socioeconômica e cultural. Apenas uma entrevistada comentou querer trabalhar “registrada”, mas isso interferiria em sua liberdade de horários, não sendo possível nesse momento. Para a maioria, a possibilidade de faltar quando necessário, a praticidade de trabalhar próximo à residência e não depender de transporte coletivo são fatores que interferem na escolha dessa forma de ocupação. Outras questões como realizar refeições em casa, maior presença e facilidade no cuidado de seus filhos e demais familiares, assim como no cuidado da casa são fatores que trazem praticidade e reduzem o custo de vida. Esta percepção da dupla jornada aparece entre as entrevistadas, na fala que se segue:

“Porque ela [dona da facção] entende também se a gente tem que ficar em casa... eu tive que ficar em casa né. E eu não ganhei, mas tive que ficar. Por um lado é bom né...” (Entrevistada 5).

Em 80% das falas das entrevistadas o trabalho sob

pressão e a repetição de atividades aparece como categoria importante, conforme a fala:

“É todo dia a mesma coisa né. A gente acorda também, senta aí, levanta só pra fazer xixi... temo que acabar com o serviço né... É tudo a mesma coisa, costura, costura, costura”. (Entrevistada 3)

Observa-se um paradoxo no trabalho terceirizado e informal. Embora a rotina de trabalho seja extenuante e insalubre nos períodos em que a demanda por produção aumenta excessivamente por necessidades do mercado, o trabalho em facção também é gerador de empregos e diminui a taxa de desemprego.

Relação entre saúde e processo de trabalho

Quando questionadas se alguma condição em seu trabalho acarreta dor, desconforto ou doença, 80% não estabelecem uma relação clara. Muitas atribuem suas doenças a fatores progressivos ou, quando percebem essa relação, acreditam ser “normal” alguma dor ou desconforto, uma condição inerente a qualquer atividade laboral, conforme a fala:

“Dor pra mim é a cadeira... Porque a gente sabe... ah, vai acarretar né. Diz que ficar sentada dá varizes, ficar muito tempo em pé também... então talvez vai dar outros problemas. O ambiente colabora bastante, é um ambiente que a gente gosta... a gente também se levanta, se estica e senta de novo [...]”. (Entrevistada 3)

Alguns motivos atribuídos pelas entrevistadas a dores, desconfortos ou doença são: idade, pobreza, ambiente e relacionamentos familiares, como observado abaixo:

“Eu acredito talvez rejeição de gravidez de mãe, sei lá, porque eu e meus irmãos temos esse problema [depressão...] Discussão, essas coisas [...]. A gente é pobre [...]”. (Entrevistada 3)

Embora o grupo investigado tenha relatado alguns riscos de seu modo de trabalho, não se percebem como parte de um grupo específico de risco, ou seja, há o entendimento de que quando a doença surgir ocorrerá à busca por tratamento.

Discussão

Embora a concepção de saúde venha se transformando ao longo dos anos entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, ainda se observam dificuldades de compreensão e aplicação do conceito amplo de saúde.

O cenário desse estudo é a atenção básica onde se verifica a redução do conceito ampliado para uma abordagem limitada à promoção de estilos saudáveis de

vida. Nessa perspectiva a ação em saúde deve abordar hábitos de vida saudáveis como a prática de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, evitar ou eliminar o tabagismo e o alcoolismo e frequentar os serviços de saúde rotineiramente¹⁸. É necessário cotidianamente inventar e reinventar modos diferenciados e metodologias apropriadas para o trabalho interdisciplinar¹⁹, a fim da assistência de todos os profissionais ser entendida como passo importante a ser dado na redução de riscos e cura de doenças.

Para superar os discursos que consideram saúde como ausência de doença e a percepção limitada de saúde como hábitos e modos de vida saudáveis, os profissionais da saúde devem reconhecer as interações sociais, políticas e culturais em que a população está inserida. Devem também ampliar suas relações com esses sujeitos, visto que o modelo biomédico ainda prevalece em muitos serviços de assistência e o resgate da responsabilidade do indivíduo perante sua saúde deve ser buscado. Ou seja, cada indivíduo necessita aprender a cuidar de sua saúde, identificando problemas, adaptando-se ao meio e atingindo o bem-estar. O Estado deve, dessa forma, assegurar condições dignas e acesso universal e igualitário às ações de serviços da saúde⁵.

No contexto da terceirização e do trabalho informal, mesmo sendo questionáveis as jornadas excessivas e as condições de trabalho, pode-se observar que a percepção dessas mulheres, participantes deste estudo, é de satisfação, como alternativa aos regimes de trabalho tradicionais, justificada principalmente pela praticidade de locomoção, economia de tempo e a perspectiva de conciliar as tarefas domésticas e o trabalho. Também demonstram valorização dos relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho.

Apesar dos benefícios que trazem o trabalho por produção, diversas são suas dificuldades. A pressão, os prazos de entrega, as metas impostas e os movimentos repetitivos propiciam lesões, estresse e adoecimento. Para garantir seus salários e emprego, os funcionários se sujeitam a complicações locomotoras, desconfortos e dores posturais²⁰. Além das repercussões físicas, a pressão da modernidade em busca da qualidade gera consequências para a saúde mental²¹.

Os riscos do trabalho informal na atividade laboral exercida são pouco reconhecidos, não sendo representada a relação do trabalho com a saúde, sem perder de vista a dimensão social e política das atividades laborais nos diferentes contextos históricos. Esta percepção precisa ser trabalhada pela equipe da ESF, a partir de temas e estratégias mais efetivas em busca da valorização de atitudes preventivas no ambiente de trabalho.

Em estudo da literatura, há associação significativa de variáveis relacionadas às condições de trabalho, onde 77,9% dos indivíduos com mais de 6 meses de trabalho na empresa referem dor em mais de uma região corporal, com prevalência da sintomatologia em indivíduos que trabalham em pé, realizam horas extras e que faltam ao emprego com frequência²².

Embora a satisfação no trabalho possa também estar relacionada à menor prevalência de doenças ocupacionais, observa-se uma ausência de associação entre a satisfação no trabalho e a saúde física para empregados administrativos de uma empresa de autogestão em saúde e previdência privada²³. Portanto é possível que a satisfação encontrada nas entrevistadas perante seu trabalho sobreponha a percepção de que o modo de trabalho em facção pode trazer riscos à saúde.

Reforça-se a necessidade de incluir a comunidade nas propostas de melhoria das condições de trabalho e da sua relação com a saúde, reinventando maneiras de realizar atividades repetitivas, por exemplo, de acordo com características individuais de cada trabalhador (seu ritmo, movimento, porte físico, raciocínio e disciplina) para prevenir afecções osteomioarticulares, evitar a vivência do sofrimento e experimentar o prazer no ato de trabalhar²⁴.

Considerações finais

Considerando a dupla jornada de trabalho da mulher brasileira é necessário repensar o acesso aos serviços de saúde, adequando os horários de atendimento da atenção básica. Concomitantemente, atividades de educação em saúde podem ser intensificadas, abordando os temas surgidos a partir das percepções dessas trabalhadoras, destacando: compreensão da relação entre trabalho e saúde, conceito ampliado de saúde, atitudes e autocuidado de saúde no ambiente de trabalho e ampliação do corpo físico para o corpo social no mundo do trabalho.

Atividades de educação em saúde devem buscar uma aproximação entre as necessidades da população e as práticas de saúde, com metodologias e linguagens apropriadas, criação de vínculo e com a humanização do atendimento, valorizando a dimensão do ambiente de trabalho.

Sugerem-se também mais estudos que envolvam as percepções de trabalhadoras em relação ao trabalho e a saúde, principalmente em grupos de risco como o ramo têxtil.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil), PET-Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/pro>

- fissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32566>. Acesso em: 12 mar 2012.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
 3. Araújo AA, Brito AM, Novaes M. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? Rev bioét 2008; 16 (1): 17-24.
 4. Lopes MSV et al. Análise do conceito de promoção da saúde. Texto Contexto Enferm 2010; 19 (3): 461-8.
 5. Backes MTS et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev enferm UERJ 2009; 17 (1) 111-17.
 6. Almeida ES, Castro CGJ, Lisboa CA. Distritos sanitários: concepção e organização - para gestores municipais de serviços de saúde. São Paulo: Série Saúde & Cidadania; 1998.
 7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm> Acesso em: 25 jun 2013.
 8. Fonseca, AF. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.
 9. Chillida MSP, Cocco MIM. Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. Rev Latino-Am Enfermagem 2004; 2 (12):271-6.
 10. Neves MA, Pedrosa CM. Gênero, flexibilidade e precarização: o trabalho a domicílio na indústria de confecções. Soc estado 2007; 22 (1): 11-34.
 11. Cherchiglia ML. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U3T5.pdf>. Acesso em: 25 out 2010 às 18:30
 12. Repullo R. Os sindicatos, a terceirização e a saúde dos trabalhadores. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional 1997; 23 (85/86):79-82.
 13. Padilha V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante. Trab Educ Saúde 2009; 7 (3): 549-63.
 14. Athayde M, Brito J. Vida, saúde e trabalho: dialogando sobre qualidade de vida no trabalho em um cenário de precarização. Trab educ saúde 2009;7(3): 587-97.
 15. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde do trabalhador - Cadernos de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
 16. Dias MDA, Bertolini GCS, Pimenta AL. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. Trab educ saúde 2011; 9(1):137-48.
 17. Shimizu HE, Rosales C. A atenção à saúde da família sob a ótica do usuário. Rev Latino-Am Enfermagem 2008; 16 (5): 883-8.
 18. Barreto SM et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiol. Serv. Saude 2005; 14 (1): 41-68.
 19. Matos E, Pires DE. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. Texto Contexto Enferm 2009; 18 (2): 338-46.
 20. Salve MGC, Theodoro PFR. Saúde do trabalhador: a relação entre ergonomia, atividade física e qualidade de vida. Salusvita 2004; 23 (1): 137-46.
 21. Oliveira S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Pública 1997; 13 (4): 625-34.
 22. Maciel ACC, Fernandes MB, Medeiros LS. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. Rev bras epidemiol 2006; 9 (1): 94-102.
 23. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev Saúde Públ. 2004; 38 (1): 55-61.
 24. Silva CAF. A gestão de si na reinvenção das normas: práticas e subjetividade no trabalho. Saúde Soc 2008; 17 (4): 111-23.

Tabela 1. Frequência das respostas a partir dos eixos temáticos por indivíduos.

| Eixos Temáticos | Categorias | Frequência |
|--------------------------------------|--|------------|
| Percepção de saúde e doença | Estilos de vida saudáveis | 60% |
| | Negligenciamento da doença | 40% |
| | Conceito ampliado de saúde | 40% |
| | Assistência médica | 60% |
| | Ausência de doença | 40% |
| Percepção do trabalho em facção | Trabalho como uma opção por conveniência | 80% |
| | Satisfação | 80% |
| | Trabalho sob pressão e repetição de atividades | 80% |
| Relação saúde e o trabalho em facção | Não há relação | 80% |
| | Reconhecimento do trabalho como fator de risco à saúde | 20% |

Endereço para correspondência

Julys Souza Barbosa
 Rua Max Hering, 285. Apto 1001
 Victor Konder - Blumenau- SC - 89012-510
 Email: julyssb@hotmail.com