

Práticas de educação permanente em saúde do trabalhador: revisão integrativa de literatura

RESUMO

Objetiva-se analisar as vivências e estratégias de educação permanente em saúde do trabalhador descritas em produções científicas da área da saúde dos últimos dez anos. Revisão integrativa da literatura, realizada no período de 2006 a 2016, com pesquisa nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO. Entre as produções científicas encontradas, oito artigos foram selecionados e analisados. A partir das unidades de significação, emergiram duas categorias: Estratégias e Vivências de educação permanente utilizadas. Nas estratégias de educação permanente utilizadas, pode-se perceber que a falta de conhecimentos científicos e técnicos são causas importantes que dificultam o processo de trabalho, sendo esta voltada para o coletivo, e sempre buscando a transmissão de conhecimentos. Já nas vivências são trabalhadas as orientações voltadas para os riscos ergonômicos, com auxílio dos profissionais.

DESCRITORES: Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho; Educação Permanente.

ABSTRACT

The aim is to analyze the experiences and strategies of permanent education in occupational health described in scientific health care productions of the last ten years. Integrative literature review, carried out in the period from 2006 to 2016, with search in the databases BDENF, LILACS, MEDLINE and SCIELO. Among the scientific productions found, eight articles were selected and analyzed. From the units of meaning, emerged two categories: Permanent education Experiences and Strategies used. Permanent education strategies used, one can realize that the lack of scientific and technical knowledge are important causes that hinder the working process, which is aimed at the collective, and always looking for the transmission of knowledge. In the experiences are worked towards guidelines ergonomic risks, with the help of professionals.

DESCRIPTORS: Occupational Health; Occupational Health Nursing; Education, Continuing.

RESUMEN

El objetivo es analizar las experiencias y estrategias de educación permanente en salud descrito en producciones científicas atención médica de los últimos diez años. Revisión de literatura integral, llevado a cabo en el período 2006-2016, con la búsqueda en las bases de datos MEDLINE, BDENF, LILACS y SCIELO. Entre las producciones científicas encontradas, ocho artículos fueron seleccionados y analizados. De las unidades de significado, emergieron dos categorías: experiencias de educación permanente y estrategias utilizadas. Estrategias permanentes de educación, uno puede darse cuenta de que la falta de conocimientos científicos y técnicos son causas importantes que dificultan el proceso de trabajo, cuyo objetivo es el colectivo y siempre mirando para la transmisión de conocimiento. En las experiencias se trabajó hacia riesgos ergonómicos directrices, con la ayuda de profesionales.

DESCRIPTORES: Salud Laboral; Enfermería del Trabajo, Educación Continúa.

Ellen Silva da Anunciação

Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). RJ, Brasil.

Cristiane Helena Gallasch

Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). RJ, Brasil.

Magda Guimarães de Araujo Faria

Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). RJ, Brasil.

Eugenio Fuentes Pérez Júnior

Enfermeiro. Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). RJ, Brasil.

Priscila Cristina da Silva Thiengo

Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). RJ, Brasil.

Luciana Valadão Alves Kebian

Enfermeira. Professora do Instituto Federal de Tecnologia. RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu em meados da década de 1980, com o intuito de melhorar o método educacional em saúde, realizando mudanças no processo de trabalho, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços e instigando os trabalhadores a aprimorar o cuidado com a saúde⁽¹⁾. Não trabalha com o propósito de capacitar ou treinar os profissionais da saúde, mas traz junto à equipe a construção de conhecimentos, valorizando o conceito de ensino-aprendizagem por meio de uma nova proposta política de melhoria dos processos de trabalho com a participação ativa dos trabalhadores⁽²⁾.

Assim, é uma política que vem abrangendo todas as áreas da saúde, como uma prática de ensino-aprendizagem que apoia e avalia, em um processo contínuo e auto-gerido, o desenvolvimento das atividades realizadas pelos profissionais. Está também inserida no campo da saúde do trabalhador e, atualmente, é apontada pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) como a principal estratégia educativa voltada ao profissional⁽³⁾, como um aspecto complementar à Vigilância da Saúde do Trabalhador (VISAT), destinada a promover a saúde e diminuir a taxa de morbimortalidade dessa população, por meio de ações que intervenham nos agravos existentes no meio produtivo⁽⁴⁾.

A Educação Continuada (EC) trabalha atualizando o conhecimento adquirido durante o período de formação e aprimorando a competência profissional^(4,5). A instituição apresenta seus objetivos e, a partir deles é aplicado o desenvolvimento da ação educativa. Já a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem por finalidade analisar e propor soluções a partir do processo de trabalho, e, a partir das respostas encontradas pelos profissionais, é realizada uma mudança nas práticas profissionais, visando à melhoria desse processo⁽⁴⁾.

A PNST propõe a garantia de um ambiente profissional aprazível, a fim de reduzir doenças e acidentes de trabalho, e uma das principais estratégias para alcançar este objetivo, é a instauração de programas de Educação Permanente em Saúde⁽³⁾. Um dos objetivos desta política é ampliar a VISAT, identificando qual o perfil de saúde dessa população, devendo atender a todos, independente da localização, sendo ela urbana ou rural, da forma como foi inserido no mercado ou do seu vínculo empregatício⁽⁶⁾.

Esse estudo justifica-se pela importância da educação permanente no âmbito da saúde do trabalhador, visto que por meio da educação são realizadas as ações de promoção à saúde, prevenção de riscos e agravos e a proteção da saúde do trabalhador, tendo o trabalho como princípio pedagógico⁽⁷⁾, sendo assim, são abordadas estratégias que possibilitam a diminuição de riscos associados ao ambiente de trabalho.

A partir do exposto, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as estratégias e vivências de educação permanente para a saúde do trabalhador têm sido descritas na literatura?

Neste contexto, tem-se como objetivo analisar as vivências e estratégias de educação permanente em saúde do trabalhador, descritas nas produções científicas da área da saúde dos últimos dez anos.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, cujo método permite realizar uma súmula dos diferentes artigos pesquisados, possibilitando que sejam realizadas conclusões à determinada área de estudo⁽⁸⁾. A revisão integrativa sintetiza o conhecimento e permite que os resultados obtidos sejam unificados à prática⁽⁹⁾. Para isso, é essencial que sejam percorridas as seis etapas para sua construção e conclusão com êxito⁽⁸⁾.

A primeira etapa conta com a elaboração

da pergunta norteadora, sendo esta a mais importante, pois direciona quais estudos serão incluídos, os meios de identificá-los e as informações que devem apresentar⁽⁹⁾.

Na segunda etapa, inicia-se a busca na literatura, com pesquisa em bases de dados, podendo ser por meio eletrônico ou manual⁽⁹⁾. Para atender ao objetivo do estudo, foi realizado um levantamento das publicações científicas entre 2006 e 2016, na Base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que compreende artigos procedentes da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), na Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A BVS integra documentos relacionados a área de saúde, aumentando o acesso a esses manuscritos, e ampliando o conhecimento científico e técnico em saúde na América Latina e Caribe⁽¹⁰⁾. Para busca, foram definidos os descritores “Educação Permanente”, “Educação Continuada” e “Saúde do Trabalhador”, sendo estes integrantes do sistema Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), um vocabulário estruturado, responsável por ordenar os materiais científicos em linguagem única, na utilização em pesquisas e na recuperação de objetos da literatura⁽¹⁰⁾. O termo Educação Continuada foi utilizado como descritor, porque o DeCS o apresenta como sinônimo de Educação Permanente, mas a busca foi realizada apenas com o cruzamento dos descritores “Educação Permanente” e “Saúde do Trabalhador”.

Foram considerados como critérios de inclusão: ser considerado artigo científico; ter o texto completo disponível na base de dados; publicação no período supracitado; estar disponível na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção das publicações foi realizada inicialmente pela leitura dos títulos, seguindo-se pelos resu-

mos e, posteriormente, os textos na íntegra.

Durante a terceira etapa, é realizada a categorização dos estudos, utilizando-se um instrumento de coleta de dados para que sejam retiradas as informações necessárias. Das publicações levantadas que compõem o corpus de análise, aplicou-se o instrumento de coleta de dados em que foram destacadas as seguintes características, a fim de facilitar a análise: autores, tipo de estudo, estratégias utilizadas na educação permanente, vivências utilizadas na educação permanente, ano de publicação, local de publicação e Qualis do periódico.

Em seguida, foi feita uma avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, contemplando a quarta etapa da revisão, analisando em detalhes as características do estudo, sendo essa análise rigorosa e crí-

tica(8). A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo conforme proposto por Bardin. Essa análise utiliza de técnicas para análise de comunicação, utilizando métodos ordenados e objetivos para relatar o conteúdo das mensagens(11).

A análise de conteúdo não se preocupa com a realidade numérica, mas com a abrangência de um grupo social. Possui um interesse mais amplo e tem uma probabilidade diferente dos procedimentos utilizados por uma pesquisa quantitativa(12-13).

A quinta etapa aborda a discussão dos resultados, sendo estes interpretados e sintetizados, realizando uma comparação com o referencial teórico(9).

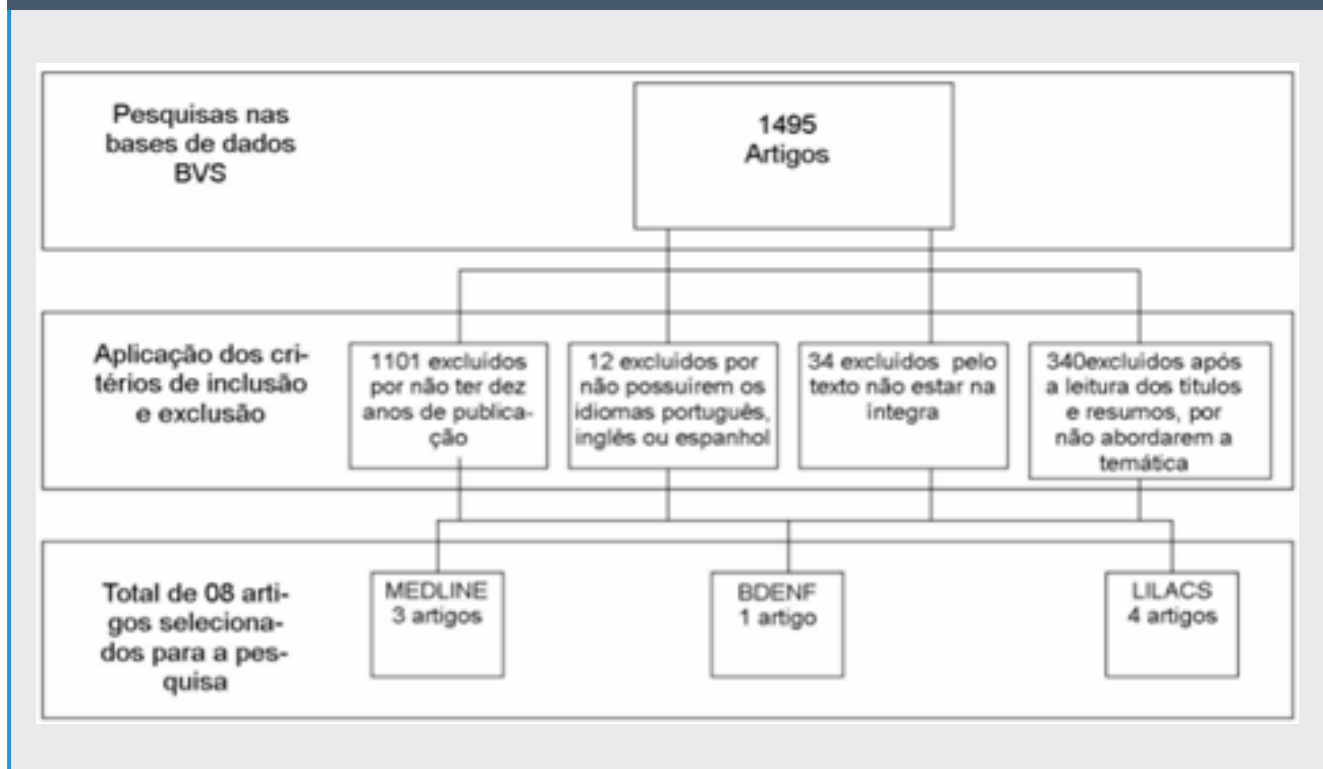
A sexta e última etapa conta com a apresentação da revisão integrativa, sendo

esta ampla e que possa proporcionar clareza, com informações que sejam suficientes para que o leitor possa ter uma avaliação crítica sobre os resultados apresentados(9).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do método apresentado, como demonstrado na Figura 1, foram encontradas 1495 produções científicas, sendo que destas apenas 394 contemplaram os critérios de inclusão e exclusão. Diante das produções encontradas, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para saber qual trazia em seu conteúdo a temática relacionada a esse trabalho. Desta forma, apenas oito publicações foram selecionadas. As publicações restantes foram excluídas por causa da incoerência com o objeto desse estudo.

Figura 1. Fluxograma de seleção do estudo de revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.



Fonte: dados da pesquisa.

Entre os trabalhos selecionados, foram encontrados artigos de quatro anos distintos (2008, 2010, 2012 e 2013), que apresentaram diferentes tipos de estudo. Sendo

dois estudos de pesquisa ação, dois de revisão de literatura, e apenas um artigo para os demais estudos. Sendo eles, pesquisa de campo, estudo transversal, estudo longi-

tudinal e estudo comparativo. O Quadro 1 sintetiza os principais elementos destes manuscritos.

Quadro 1. Síntese da coleta de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.sil, 2018.

MÉTODO	ESTRATÉGIAS DE EP UTILIZADAS	VIVÊNCIAS DE EP UTILIZADAS	QUALIS
Pesquisa de campo do tipo qualitativa(14)	Campanhas de persuasão. Instruindo os indivíduos quanto à relação entre o comportamento incorreto e as doenças. Elaboração de programas e palestras específicas.	Conversas com o enfermeiro do trabalho, em consultas de enfermagem.	ne
Pesquisa-ação de natureza qualitativa(15)	Foi posto em prática junto a equipe, a Resolução da Diretoria Colegiada n.º 50 (RDC-50), da ANVISA13. Realizou palestras e instruções, para conscientizar quanto à importância de utilizar os EPIs.	Após o diagnóstico do problema, reuniu toda a equipe para achar soluções que eliminem suas causas. Considerando-se que a participação democrática é importante no relacionamento humano.	B3
Estudo transversal(16)	Foi realizado o incentivo dos profissionais da saúde, quanto ao uso de EPIs durante procedimentos. Conscientização da necessidade de adequação às normas de reuso de artigos, para reduzir o grau de exposição. Orientação sobre descarte e manuseio do lixo biológico.	--	B2
Revisão da literatura(17)	Abordagem integral da prevenção de acidentes de trabalho através da educação em saúde. Utilização de espaços para discussões coletivas acerca do sofrimento psíquico no trabalho.	--	B2
Pesquisa ação(18)	Grupos de Treinamento <i>mindfulness</i> , com intuito de reduzir o estresse no local de trabalho e melhorar a qualidade de vida profissional. Trabalha com o feedback.	--	A1
Estudo Longitudinal(20)	Programa de intervenção voltado para o treinamento ergonômico, programa de exercícios diários, Modificação de equipamentos, avaliação de workstations de computadores e treinamento de digitação. Em um período de oito semanas	Sessões de treinamento em grupos, abrangendo princípios ergonômicos.	A2
Estudo comparativo(21)	Workshop ativo e multifacetado sobre doenças ocupacionais	--	A2

Nota: ne = não encontrado.

Fonte: dados da pesquisa.

Das publicações encontradas, 50% (n=4) são nacionais e 50% (n=4) internacionais, considerando um total de oito artigos científicos. Dos nacionais foram selecionados dois do Estado de São Paulo, sendo desenvolvidos nas cidades de Santos e Campinas, um do Rio Grande do Sul, da cidade de Santa Maria, e um de Goiás, da cidade de Goiânia. Já os artigos internacionais, são procedentes de Chicago (Estados Unidos da América), Toronto (Canadá), Kowloon (Hong Kong) e Amsterdam (Holanda), cada um apresenta uma produção encontrada.

Na análise do corpus da pesquisa foram identificadas 17 unidades de significação (US), a partir das quais emergiram duas categorias de análise: Estratégias de educação permanente utilizadas e Vivências de educação permanente utilizadas.

Estratégias de educação permanente utilizadas

A implantação de EPS tem por objetivo contribuir com a qualificação pessoal e o processo de trabalho, buscando solucionar e transformar as práticas em saúde. Sendo assim, esta categoria corresponde a 71% das US(23).

Entre os estudos selecionados, detectaram-se as seguintes estratégias de educação: campanhas de persuasão (1 ocorrência), palestras (3 ocorrências), instruções (1 ocorrência), conscientização (2 ocorrências), orientação (1 ocorrência), educação em saúde (1 ocorrência), discussões coletivas (1 ocorrência), grupos de treinamento (1 ocorrência), materiais impressos (1 ocorrência), feedback (2 ocorrências), modificação de equipamentos (1 ocorrência) e workshop (1 ocorrência).

Campanha de persuasão foi uma das estratégias educacionais encontradas, uma forma de comunicação para estimular a participação dos trabalhadores no processo de discussão e análise do processo de trabalho(23). Essas campanhas fornecem aos profissionais o entendimento de como se relaciona o comportamento incorreto que mantinham com as doenças adquiridas, e como isso influencia para o aumentando dos riscos ocupacionais.

A participação dos trabalhadores em estratégias como palestras, instruções, conscientização, orientação e modificação de equipamentos, foram descritas como forma de constituir conhecimentos científicos e técnicos aos profissionais, para a melhora no método de trabalho, tendo-se em vista que a falta de conhecimento ou de um suporte como manuais para embasar o serviço são elementos que dificultam um processo de trabalho mais eficiente. Esses US também se complementam buscando informar a respeito da utilização adequada dos EPIs, aumentando a segurança desses profissionais, diminuindo os acidentes com materiais perfurocortantes e os acidentes ergonômicos.

A educação em saúde desenvolvida a partir da efetiva participação dos trabalhadores em sua concepção é outra estratégia encontrada, objetivando a prevenção de acidentes de trabalho, utilizando do treinamento em saúde e segurança ocupacional através de palestras e materiais impressos. E tendo o feedback como ponto chave, pois esse retorno é de suma importância para a construção de um processo de trabalho melhor e mais organizado.

As intervenções realizadas com os trabalhadores, se diferenciam de acordo com o feedback do grupo. Ao final das palestras e da educação em saúde, é realizada uma discussão para que se tenha o retorno desses trabalhadores, e também se utilizou do feedback individual, em que cada um fala sobre suas exposições individuais.

Também se destacou o workshop, uma oficina de treinamento a qual os participantes discutem e exercitam técnicas e habilidades a fim de melhorar um processo. Neste caso, foi levado para discussão as doenças ocupacionais causadas nos médicos do trabalho, melhorando a comunicação entre esses profissionais e acrescentando conhecimento aos mesmos(23).

A ocorrência de doenças ocupacionais como depressão, doença ortomuscular relacionado ao trabalho (DORT) e burnout, mostra como os profissionais encontram-se em sofrimento psíquico em seu local de trabalho(24). Sendo assim, levou-se em conta também a saúde mental desses profis-

sionais, e quais as estratégias surgiram para evitar danos psíquicos nos profissionais de saúde.

As estratégias das discussões coletivas abordam os sofrimentos psíquicos encontrados no ambiente de trabalho, e os grupos de treinamento que visam diminuir o estresse relacionado ao ambiente de trabalho, melhorando a qualidade de vida desses profissionais(17).

Vivências de educação permanente utilizadas

Vivência é todo conhecimento adquirido através de uma experiência que é vivida. As vivências de educação permanente utilizadas são uma categoria que vai apresentar 29% das US encontradas(25). As conversas com o enfermeiro do trabalho é uma das vivências apresentadas. São realizadas consultas de enfermagem com os profissionais de saúde com o intuito de orientá-los acerca dos riscos ocupacionais os quais estão sendo submetidos(14).

A participação democrática é muito importante para o relacionamento da equipe, em que todos podem participar, opinar e ajudar na melhoria do serviço. Sendo assim, a participação democrática consiste em reunir toda a equipe em busca de soluções que eliminem as causas do problema levantado. Um dos artigos(20) aborda o treinamento em grupos que consiste em buscar, junto aos profissionais da saúde, os princípios ergonômicos, também sendo realizados exercícios diários com profissionais especia-



Crédito: Projetado por Freepik

lizados.

Foram poucas as vivências de educação permanente descritas nos artigos encontrados, pois nem todo artigo que apresenta estratégias, apresenta as vivências utilizadas.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que a palestra é a estratégia mais utilizada para a participação dos trabalhadores e, como vivência, as instruções e orientações oferecidas nas conversas mantidas com o enfermeiro do trabalho, durante a consulta de enfermagem e treinamento.

Muito se discute sobre educação permanente em saúde, porém, pouco se fala sobre a educação voltada para a saúde do trabalhador. A educação permanente aparece em muitos artigos voltados para a melhoria do serviço e pouco para a promoção da saúde do trabalhador.

Nas estratégias de educação permanente utilizadas, pode-se perceber que a falta de conhecimentos científicos e técnicos são causas importantes que dificultam o processo de trabalho. Destaca-se como estratégias as palestras, seguidas pelo feedback e

conscientização, com o intuito de assegurar a transmissão de conhecimentos e buscar resultados imediatos para que seja realizada uma avaliação do método utilizado.

Já nas vivências, são trabalhadas as orientações voltadas para os riscos ergonômicos através das consultas com o enfermeiro do trabalho e do treinamento com exercícios diários. São poucas as informações encontradas nos artigos a respeito das estratégias e vivências de educação permanente utilizadas, sendo as vivências um número ainda mais reduzido ■

REFERÊNCIAS

1. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(3):913-22.
2. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. *Cultura Acadêmica*. Botucatu: Ed. UNESP; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ed.1, p.114, 2012.
4. Sardinha Peixoto L, Cuzatis Gonçalves L, Dutra da Costa T, Tavares CML, Dantas Cavalcanti AC, Antunes Cortez E. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global*. 2013; 29:324-40.
5. Paschoal AS, Mantovani MF, Méierm J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista Esc Enfermagem USP*. 2007; 41(3):478-84.
6. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. 2014. Brasília (DF): ed.1, reimp.1, p.1-123,.
7. Suvisa. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Portal de Vigilância da Saúde. Bahia, 2010.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2008; 17(4):758-64.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-6.
10. Bireme. Centro Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde. Portal regional da BVS: informação e reconhecimento para saúde. São Paulo, 2016..
11. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004; 54(50):611-4.
12. Gerhardt TE, Silveira DT. Método de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Porto Alegre: Ed. UFRG; 2009.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 6. ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Castro ABS, Sousa JTC, Santos AA. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. *J Health SciInst*. 2010; 28(1):5-7.
15. Fernandes MMF, Fernandes SB, Ferrazza CAC. Gestão para a segurança e a qualidade de vida no trabalho em uma lavanderia hospitalar. *RAS*. 2013; 15(61):141-50.
16. Guilarde AO, Oliveira AM, Tassara M, Oliveira B, Andrade SS. Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia (GO). *Revista de patologia tropical*. 2010; 39(2):131-6.
17. Miranda EJP, Stancato K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. *Revista bras ter intensiva*. 2008; 20(1):68-76.
18. Zeller JM, Levin PF. Mindfulness interventions to reduce stress among nursing personnel: an occupational health perspective. *Workplace Health Saf*. 2013; 61(2):85-9.
19. Robson LS, Stephenson CM, Schulte PA, Amick BC, Irvin EL, Eggerth D, et al. A systematic review of the effectiveness of occupational health and safety raining. *Scand J Work Environ Health*. 2012; 38(3):192-208.
20. Szeto GP, Wong TK, Law RK, Lee EW, Lau T, So BC, et al. The impact of a multifaceted ergonomic intervention program on promoting occupational health in community nurses. *Appl Ergon*. 2013; 44(3):414-22.
21. Smits PBA, Boer AGAM, Kuijer PPFM, Braam I, Spreeuers D, Lenderink AF, et al. The effectiveness of an educational program on occupational disease reporting. *Occup Med*. 2008; 58(5):373-75.
22. Silva DSJR, Duarte LR. Educação permanente em saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2015; 17(2):104-5.
23. Aalmeida MHM, Beger MLM, Waranabe HAW. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção de saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2007; 11(22):271-80.
24. Barros PCR, Mendes AMB. Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. *Psico-USF*. 2003; 8(1):63-70.
25. Amatuzzi MM. Experiência: um termo chave para a Psicologia. *Memorandum*. 2007; 13:8-15.