

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



Avaliação do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Viçosa, Minas Gerais

Gracilene Maria Almeida Muniz Braga (Estudante de Pós Graduação Economia Doméstica - Universidade Federal de Viçosa (UFV) – Bolsista CNPq – Email: gracilene.braga@ufv.br)

Simone Caldas Tavares Mafra (Orientadora - Departamento de Economia Doméstica - Universidade Federal de Viçosa (UFV) – Email: sctmafra@ufv.br)

Emilia Pio Silva (Departamento de Economia Doméstica - Universidade Federal de Viçosa (UFV) – Email: emiliapiosilva@yahoo.com.br)

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi conhecer a forma de organização da rotina de trabalho dos agentes comunitários do município de Viçosa, Minas Gerais. O problema estudado foi a rotina laboral dos agentes comunitários de saúde. O trabalho foi desenvolvido a partir da análise de 58 questionários dos Agente Comunitário de Saúde (ACS). O trabalho foi do tipo exploratório e a abordagem e análise qualitativa. Utilizando-se como instrumento de coleta de dados questionário semi-estruturado. Observou-se muitas limitações na atuação do ACS. Por meio dos resultados obtidos pode-se concluir que a organização do trabalho dos ACS está “mal” desenhada, os agentes estão desmotivados e a falta de capacitação dos profissionais contribui diretamente para o mau exercício da função. A falta de planejamento da rotina torna ineficiente a ação dos agentes e também do PSF, não sendo possível atender a toda sua demanda. Contudo, percebe-se claramente que empoderamento poderá contribuir para a mudança dessa realidade e efetividade das ações dos profissionais e do Programa Saúde da Família e contribuirá para que os profissionais se tornem facilitadores do direito social à saúde.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; PSF; Direito Social à Saúde; Organização do Trabalho; Eficiência.



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

ERGO, LAM
Universidade Federal de Viosa

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) reorienta a atenção à saúde como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e vem sendo implementado desde a década de 1990, e os profissionais que atuam na atenção básica devem ser capazes de planejar as ações necessárias para atender a demanda apresentada, bem como organizar o atendimento, desenvolver ações que respondam a essas demandas e as necessidades da comunidade onde está inserida, buscando desenvolver instrumentos capazes de identificar essas necessidades e responder a elas (COTTA et al. 2006).

Nesse contexto surge o Agente Comunitário de Saúde que deve acumular saberes e habilidades para executar sua função mais adequadamente. Deve ainda, manter um bom relacionamento com a comunidade (BRASIL, 2009).

Dessa forma esse estudo pretendeu conhecer a rotina de trabalho dos ACS e avaliar como o processo é organizado com a finalidade de ampliar o acesso aos direitos sociais, especificamente o da saúde.

No curso da história, a partir do surgimento do Estado Liberal (séculos XVIII e XIX), os primeiros direitos a serem reconhecidos eram aqueles afeitos a opressão do monarca. Segundo Abujamra e Bahia (2009) os direitos voltados ao valor da liberdade onde o Estado deve assegurar as liberdades públicas aos indivíduos por meio de medidas abstencionistas como a vedação da censura e a não intervenção sobre a propriedade.



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

De acordo com Abujamra e Bahia (2009), os direitos de primeira geração envolvem o valor de liberdade assim como a vida, a integralidade física e a propriedade privada. Os de segunda geração são os direitos sociais econômicos e culturais, constituindo herança socialista: direito ao bem estar (VELLOSO, 2003).

Com a necessidade de proteger e garantir os direitos sociais por meio da prestação de serviços públicos pelo Estado, no século XX o Estado liberal não intervencionista, dá lugar ao Estado Social – Estado Prestacional que reparte e distribui riquezas, compromissado à garantir vida digna à população (ABUJAMRA E BAHIA, 2009).

Nessa ótica o Estado deveria abolir sua posição de inércia frente às necessidades da população e garantir condições mínimas, devendo assim adotar comportamentos positivos, intervindo na dinâmica social, econômica e política, o foco de direção das ações desse Estado, é o que preconiza Abujamra e Bahia (2009).

A Constituição Federal de 1988 ao declarar, em seu art. 3º, os chamados objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, além de, positivar os chamados direitos sociais impõe ao próprio Estado, pena caso não cumpra esses preceitos, elencados como: educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados dentre outros (ABUJAMRA E BAHIA, 2009).

Assim, a expressão “direitos sociais” é utilizada de acordo com Abujamra e Bahia (2009) para representar a tutela de bens jurídicos com a finalidade de promover a justiça social e qualidade de vida dos cidadãos.

Dessa forma, a proteção que a CF/88 defende, confirma o compromisso dos direitos individuais com os direitos sociais, garantindo assim, efetiva proteção aos indivíduos, famílias, coletividade e meio ambiente (VELLOSO, 2003).

O objetivo do presente estudo foi conhecer a forma de organização da rotina de trabalho dos agentes comunitários do município de Viçosa, Minas Gerais. O problema



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

estudado que buscaremos responder é se a forma como está desenhada a rotina laboral dos agentes comunitários de saúde facilita o acesso das famílias ao direito social à saúde.

Nesse contexto está o direito social à saúde, que merece destaque nesse trabalho, como veremos a seguir.

2. DIREITO SOCIAL À SAÚDE

O primeiro conceito teórico-formal de saúde surgiu em 1946 com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que reconheceu a saúde como um dos direitos fundamentais da humanidade (ABUJAMRA E BAHIA, 2009).

A Saúde é um dos direitos sociais descritos pela CF/88 garante sua integralidade. Segundo Rios (s.d), essa integralidade busca articular ações de baixa, média e alta complexidade, bem como humanizar os serviços e as ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema Único de Saúde é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais. Representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país e a forma direta das famílias acessarem o direito à saúde.

Antes a saúde era entendida como "o Estado de não-doença", com a lógica na cura dos agravos à saúde. Essa lógica, que significava apenas remediar os efeitos com menor ênfase nas causas, deu lugar a uma nova noção centrada na prevenção e na promoção da saúde. Com o SUS a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, amamentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer (MISODOR, 2009).



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

ERGO, LAM
Universidade Federal de Viçosa

Em geral, o SUS e consequentemente o PSF, devem atender aos princípios de universalidade, equidade e integralidade. O princípio de universalidade garante o acesso à saúde a toda a população como um direito de cidadania, ao ser descrito na CF/88 como um direito de todos e um dever do Estado. O princípio da equidade tem por objetivo, diminuir as diferenças sociais, proporcionando “atendimento desigual para necessidades desiguais, caracterizando como o princípio da justiça social”. O princípio da integralidade atribui à população o direito de atendimento de forma plena em funções de suas necessidades, articulando ações curativas e preventivas (PONTES et al., 2009).

O princípio da equidade tem por objetivo diminuir as desigualdades, de acordo com Pontes et al., (2009) isso não significa igualdade, pois o direito de acessar aos serviços é de todos, porém as pessoas são iguais e por isso as necessidades que são distintas devem ser levadas em consideração.

Segundo Abujamra e Bahia (2009) a saúde não é estática e por isso não deve ser conceituada como tal, pois integra um sistema social devendo ser implementada mediante prestações positivas do Estado que está diretamente ligada ao conceito de qualidade de vida saudável, implementada por meio de políticas públicas sociais e econômicas. Assim, o Estado deve garantir o direito à saúde reduzindo riscos de doenças, promoção e recuperação.

Para contribuir com a redução dos riscos de doenças e promover a saúde os agentes comunitários de saúde e a equipe de saúde da família são responsáveis por acompanhar um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, buscando estabelecer contato frequente com as famílias a fim de monitorar as condições de saúde, por meio de visitas domiciliares realizadas pelos ACS, acompanhadas e orientadas por um enfermeiro supervisor (LOPES, 2010).

O objetivo das visitas domiciliares às famílias é identificar situações de risco e providenciar os encaminhamentos. Mensalmente pesar e medir as crianças menores de dois anos e realizar o registro no Cartão da Criança e ainda, incentivar o aleitamento materno; acompanhar as vacinações de crianças e gestantes; orientar as famílias quanto ao uso de soro



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

oral em crianças, como forma de prevenir a diarreia e desidratação; encaminhar as gestantes ao pré-natal; orientar sobre métodos de planejamento familiar; prevenção da Aids; orientar sobre a prevenção e cuidados de endemias; monitorar parasitoses e dermatoses em crianças; realizar ações educativas sobre o câncer de mama e colo cérvico-uterino; climatério; saúde bucal com foco nas crianças; supervisionar pacientes em tratamento domiciliar, com ênfase nos pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, bem como outras doenças crônicas; desenvolver atividades de promoção e prevenção da saúde do idoso e orientar as famílias com pessoas com deficiência psico-física para o apoio no domicílio (BRASIL, 2001).

Dessa forma esse artigo buscou avaliar o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde.

Nesse sentido, compreender a organização do trabalho dos ACS torna-se necessário para referendar como os impactos dessa rotina podem contribuir ou dificultar o acesso das famílias a ao direito social à saúde.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que utiliza, como instrumento de coleta de informação, um questionário semi-estruturado enviado aos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Viçosa-MG. Foram enviados 112 questionários tendo recebido de volta 58 questionários, que possibilitou uma análise a respeito da organização do trabalho do ACS, os desafios e conflitos vivenciados pelos agentes dos diferentes bairros da cidade.

O trabalho foi do tipo exploratório e a abordagem foi qualitativa, podendo-se classificar como uma análise histórica das relações das pessoas, como produtos de sua interpretação sobre seu modo de viver, sentimentos, e pensamentos.

Os sujeitos que participaram deste estudo foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no Programa de Saúde da Família, no Município de Viçosa, Estado de Minas Gerais. O critério de inclusão dos sujeitos foi o de aceitar participar da pesquisa.



Utilizando-se como instrumento de coleta de dados questionário semi-estruturado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizou-se nesse trabalho a pesquisa qualitativa, tendo como foco as respostas dos participantes. Assim, as perguntas, no presente estudo.

De acordo com Souza e Freitas (2011), o homem idealiza o resultado final de seu trabalho, sendo esse atributo apenas do homem, e que, portanto necessita de **motivação** durante todo o dia para o bom desempenho de suas tarefas, assim os fatores irão atuar sobre elementos que compõem esse processo tendendo a modificá-lo de forma positiva ou negativa.

No estudo em questão encontramos direntes respostas para demonstrar o que motiva o ACS a planejar sua rotina, conforme podemos observar abaixo: (1) não existe nenhuma motivação para planejar a rotina; (21) não informaram; (4) não realizam nenhuma atividade educativa junto a comunidade; (4) a motivação vem da vontade de ajudar ao próximo; (1) atenção a grupos vulneráveis como idosos, crianças, gestantes, diabéticos e hipertensos; (5) a motivação é fruto do necessidade de promover a saúde e prevenir doenças; (2) de acordo com a necessidade que surge no dia a dia é que planejam a rotina; (4) a motivação vem da necessidade de cumprir metas; (5) envolvimento pessoal com os usuários; (3) conseguir vaga para os usuários; (8) dedicação e compromisso com a profissão; (5) satisfação do usuário; (1) levar informações aos usuários (figura 1).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
 III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
 VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



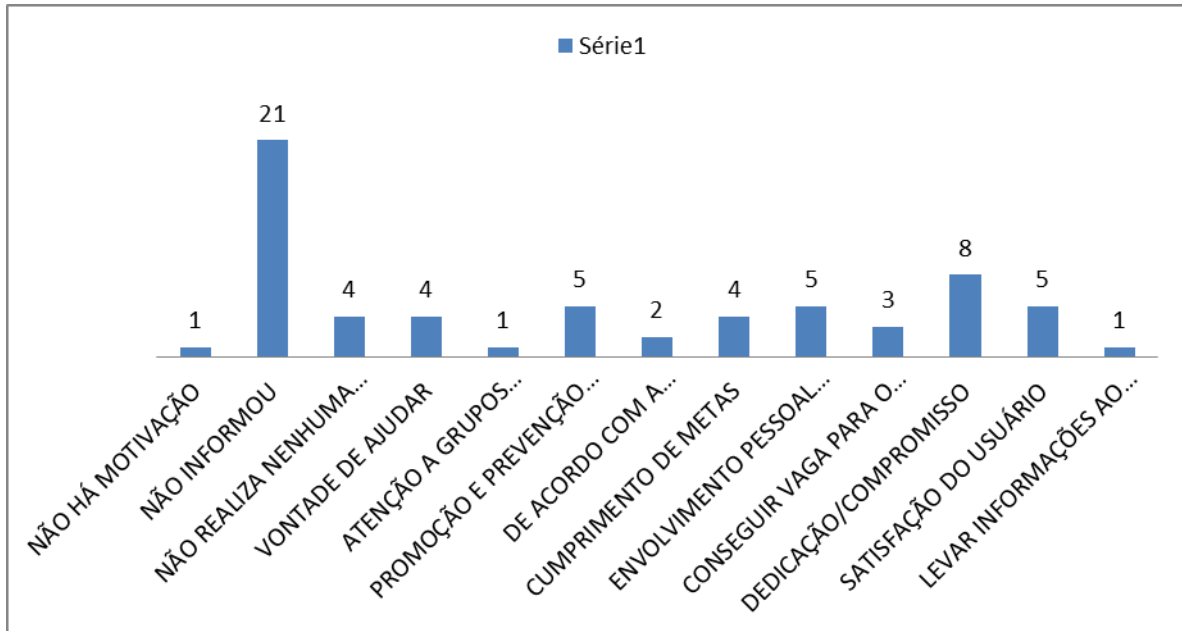



Figura 1. Motivação para o planejamento da rotina do Agente Comunitário de Saúde.

Por outro lado, no que se refere as **limitações na atuação** do ACS, verificou-se a insatisfação do ACS em relação a organização dos serviços prestados às famílias que necessitam acessar o direito á saúde, de forma ampla e satisfatória, conforme os resultados abaixo: (18) agentes receberam alguma capacitação para atuar como ACS; (26) não receberam nenhuma capacitação para atuar na profissão e (4) não informaram. (Figura 2).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
 III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
 VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



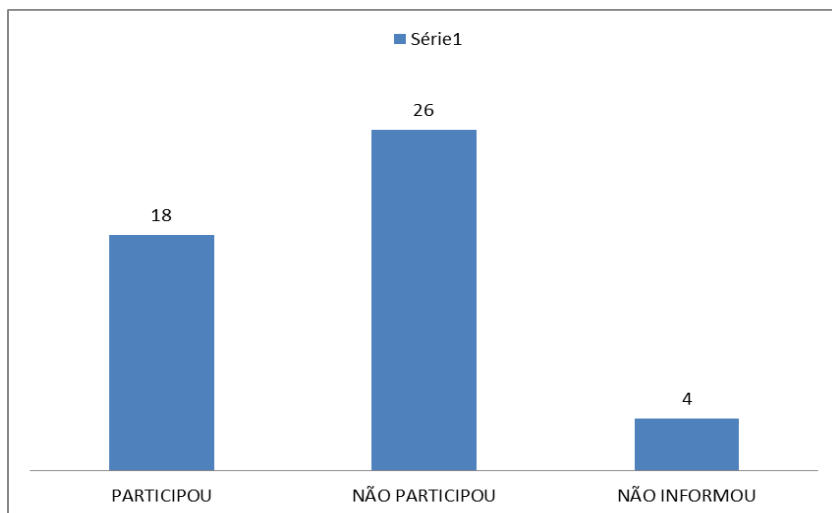


Figura 2. Capacitação e treinamento para atua como Agente Comunitário de Saúde

Mais uma vez percebe-se a falta de preparo para a abordagem e comunicação para com as famílias referenciadas. Essa precarização do trabalho é observada em outros trabalhos como o de Souza e Freitas (2011), que abordaram que o descontentamento dos profissionais entrevistados frente as suas condições de trabalho.

Assim, os ACS pesquisados deixam claro em suas falas que **faltam melhores condições de trabalho** influenciando no atendimento às famílias e na rotina de trabalho, como podemos observar nos seguintes resultados: (5) apontaram a necessidade de haver reuniões; (3) compromisso com horário; (3) normas específicas para cada UBS; (3) ética profissional; (3) informatizar a UBS; (4) ampliação do número de médicos e seus horários; (1) humanizar o atendimento; (2) cada profissional desempenhar sua função; (2) colaboração e suporte entre a equipe; (3) realizar atividades em grupo; (3) mais assistências e informações; (1) menos cobranças; (3) melhorar os diálogo/comunicações; (5) estabilidade das equipes; (3) melhores condições de trabalho; (5) formação e capacitação; (1) ter mais medicamentos para atender a população; (5) consultas agendadas/cotas; (5) aumento do número de médicos e

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central




especialistas; (4) melhoria no espaço físico; (1) melhoria no relacionamento entre a equipe; (15) não informaram (Figura 3).

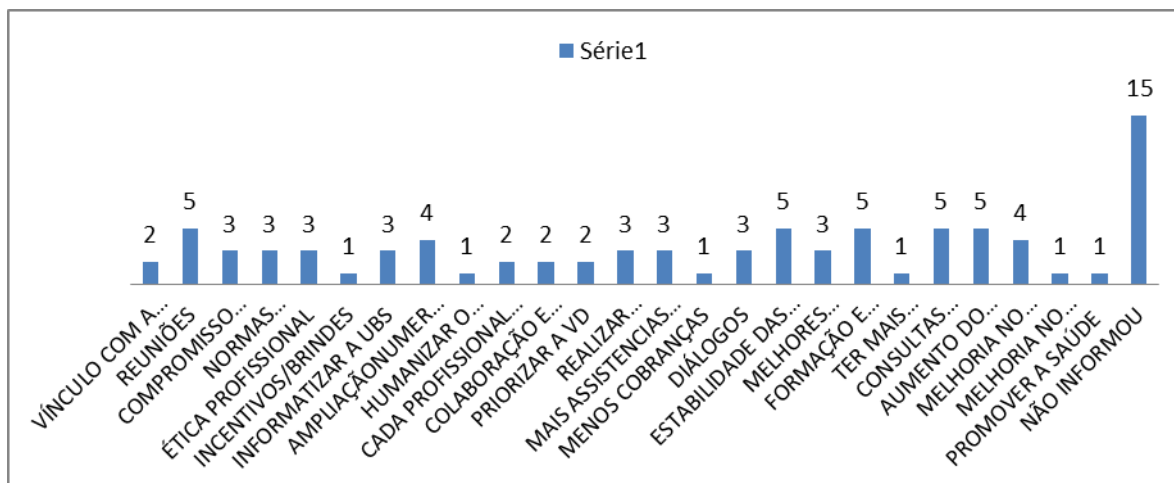


Figura 3. Organização ideal do trabalho.

De acordo com Ferreira et al. (2009) há nas equipes de saúde da família “jogos de disputas” que são a expressão dos micropoderes presentes nas relações de trabalho. Pode-se observar então que a divisão do trabalho perpassa pela hierarquização do saber que se coloca entre os ACS, presente nas relações inter-equipe, que segundo o autor se faz presente na “divisão social, que fragmenta, aliena, subordina a produção do trabalhador manual ao do trabalhador intelectual restringindo a sua participação nos processos decisórios”.

Isso pode ser observado quando os agentes foram indagados sobre as atividades desenvolvidas diariamente, se são mais técnicas ou burocráticas: (38) participantes informaram que desempenham mais trabalhos burocráticos do que técnicos, enquanto (19) indivíduos informaram que realizam mais atividades técnicas. Porém avaliando os tipos de atividades por eles elencados como técnicas identificamos que são atividades burocráticas, portanto falta entre os agentes a capacidade de avaliar sua rotina quanto as questões técnicas (figura 4).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
 III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
 VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



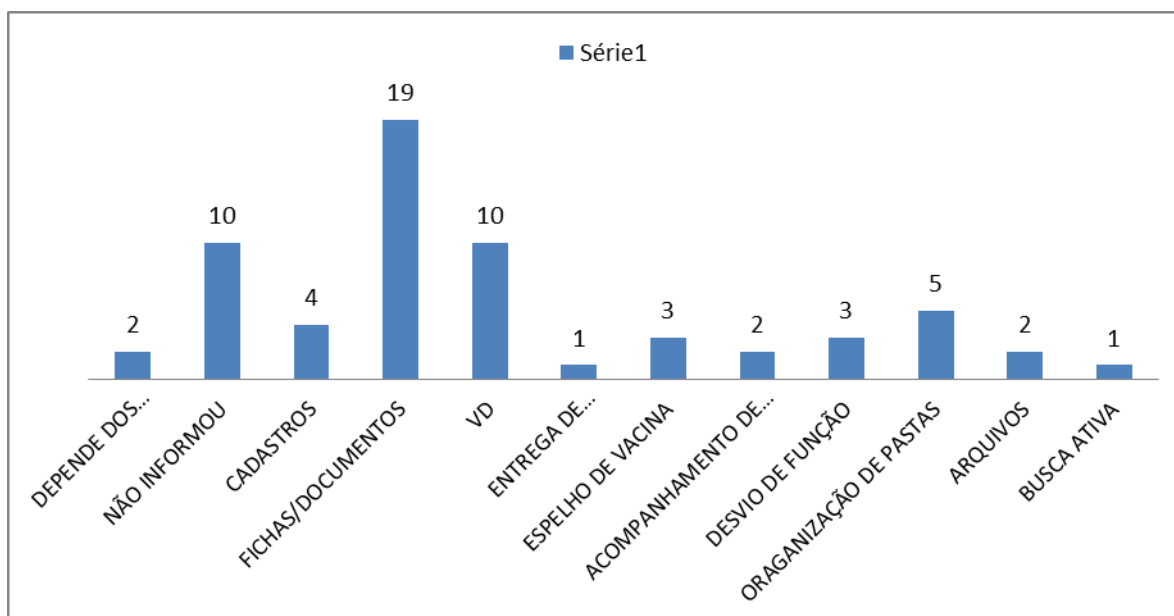



Figura 4. Atividades Cotidianas.

Durante a coleta de dados, percebeu-se que a **falta de cooperação e falta de privacidade na vida pessoal** entre a equipe de ACS é algo corriqueiro e motivo de desmotivação entre as profissionais estudadas: (2) não informaram; (40) disseram sofrer interferência do trabalho na vida pessoal e apenas (16) disseram não sofrer interferência na vida pessoal. (Figura 5).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
 III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
 VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



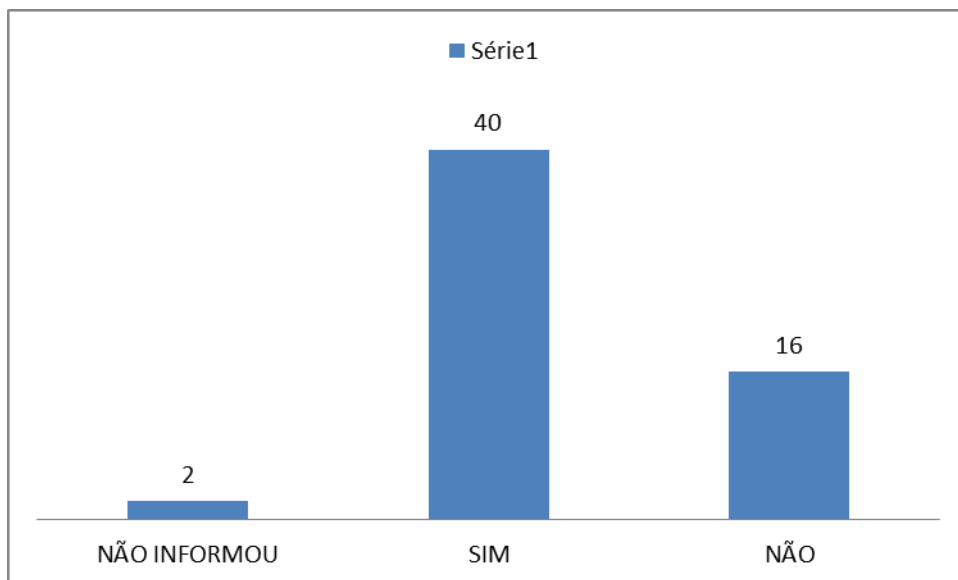



Figura 5. Interferência do trabalho na vida pessoal.

Mesmo que esses fatores de riscos não sejam percebidos pelos ACS, são explicações para o **baixo rendimento**, ou pela falta de motivação que leva ao desânimo, à solidão do trabalho (SOUZA e FUREITAS, 2011). Isso pode ser observado nos resultados encontrados: (23) não informou; (14) falta de recursos; (1) desmotivação; (1) falta de privacidade na vida pessoal; (7) não solucionar o problema do usuário; (2) falta de comunicação; (5) falta de colaboração; (5) falta de cotas de consultas e exames; (1) reclamação dos usuários; (5) falta de incentivo da administração; (1) falta de confiança na equipe; (1) dificuldade de atendimento na atenção secundária; (2) falta de educação. (3) falta EPI. (Figura 6).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
 III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
 VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



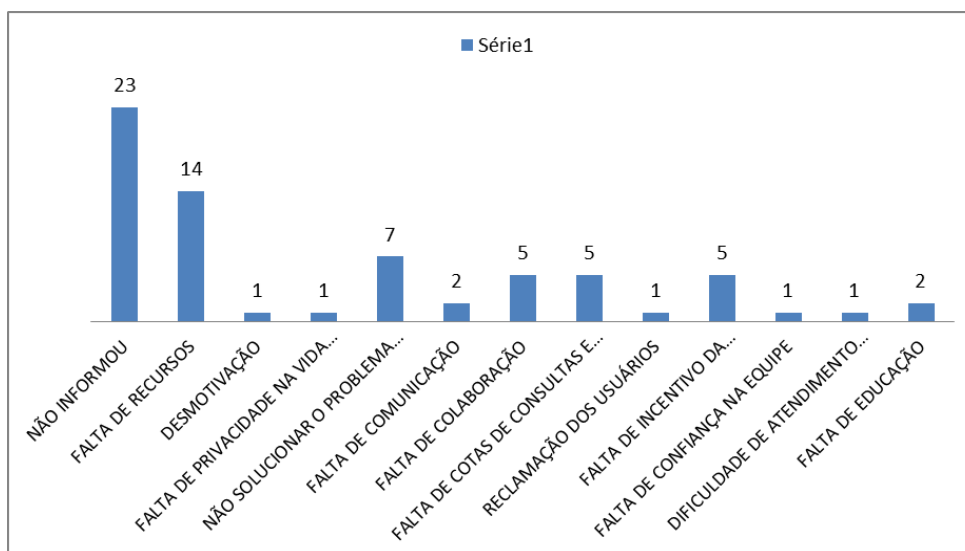


Figura 6. Motivos para o baixo rendimento dos Agentes Comunitários de Saúde.

5. CONCLUSÃO

O estudo realizado demonstrou a insatisfação dos ACS com a falta de capacitação e cooperação entre os colegas de trabalho, relacionando-se diretamente a baixa produtividade e mecanização das atividades cotidianas, indo na contra mão do trabalho em equipe.

Notou-se um desequilíbrio entre o desejo de realizar de forma satisfatória as funções e atender às expectativas da população alvo que são as famílias atendidas, porém a precarização técnica mostrou-se um forte agravante para o mau desempenho das funções dos ACS.

A rotina não discutida e falta de planejamento impede que o ACS amplie seu atendimento às famílias e consequentemente o acesso ao direito social à saúde fica comprometido.

Dessa forma nota-se que o desempenho dos ACS têm efeito elástico, em alguns momentos consegue avançar e atender às expectativas das famílias, em outros precisam recuar, pois esbarram no excesso de burocracia. O estudo identificou que os agentes



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

comunitários de saúde realizam mais atividades burocráticas do que atividades técnicas junto ao PSF e a comunidade, possibilitando assim dificuldade em estabelecer junto as famílias atendidas maior vínculo e aproximação para então facilitar o acesso e consecução dos direitos sociais à saúde.

Esse estudo não teve a pretensão de esgotar a discussão sobre a forma de organização do trabalho dos ACS, tão pouco encerrar as possibilidades de transformação e mudanças, assim, conclui-se que, a organização do trabalho dos ACS está “mal” desenhada. A falta de planejamento torna ineficiente também o Programa Saúde da Família que é uma política pública de prestação de serviços coletivos, pois presta serviços de saúde à comunidade de forma limitada, não sendo possível atender a toda sua demanda.

Dessa forma pode-se concluir que a ação dos agentes comunitários de saúde é restrita devido as dificuldades encontradas no cotidiano, como falta de vaga para consultas, exames, falta de participação da população e mesmo dos agentes comunitários de saúde nas decisões do PSF, a falta de cooperação, falta de planejamento, falta de reuniões e capacitações, a falta de privacidade na vida pessoal entre a equipe de ACS é algo corriqueiro e motivo de desmotivação entre as profissionais.

Sendo assim, os resultados obtidos pode-se concluir que a organização do trabalho dos ACS está “mal” desenhada, os agentes estão desmotivados e a falta de capacitação dos profissionais contribui diretamente para o mau exercício da função.

Contudo, percebe-se claramente que empoderamento poderá contribuir para a mudança dessa realidade e efetividade das ações dos profissionais e do Programa Saúde da Família e contribuirá para que os profissionais se tornem facilitadores do direito social à saúde.

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUJAMRA, Ana Carolina Peduti. BAHIA, Cláudio José Amaral. **O Direito Social à Saúde na Constituição Federal de 1988: reserva do possível e mínimo existencial – limites?** REVISTA NOVATIO IURIS – V. 2, n. 3, jul, 2009.

BATISTA, Erika. **Fordismo, taylorismo e toyotismo: apontamentos sobre suas rupturas e continuidades.** Disponível em: <http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/terceirosimposio/erika_batista.pdf> Acesso em 14/03/13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília, DF. 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ABUJAMRA, Ana Carolina Peduti. BAHIA, Cláudio José Amaral. **O Direito Social à Saúde na Constituição Federal de 1988: reserva do possível e mínimo existencial – limites?** REVISTA NOVATIO IURIS – V. 2, n. 3, jul, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso 21 de junho de 2013.

CARVALHO, Paulo Roberto. **Capitalismo e organização do trabalho.** Monografia de Bacharelado em História. Departamento de História do Instituto De Ciências Humanas e Sociais. Universidade Federal de Ouro Preto, 1999.

COTTA, Minardi Mitre. SCHOTT, Márcia. AZEREDO, Catarina Machado. FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. PRIORE, Sílvia Eloísa. DIAS, Glauce. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde.** Epidemiologia e Serviços de Saúde; 15(3) : 7 – 18, 2006.

DEJOURS, Cristophe. **A avaliação do trabalho submetida à prova do real.** São Paulo: Blucher, 2008.

FRANCO, Túlio Batista. MERHY, Emerson Elias. **Programa de Saúde da Família, PSF: Contradições de um Programa Destinado à Mudança do Modelo Tecnoassistencial.** Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-14.pdf>> Acesso em 13/03/13.

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

FERREIRA, Vitória Solange Coelho. ANDRADE, Cristina Setenta. FRANCO, Túlio Batista. MERHY, Emerson Elias. **Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(4):898-906, abr, 2009.

LOPES, Denise Maria Quatrin. **Prazer, sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho.** Denise Maria Quatrin Lopes; Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2010. 110p.

MAGGI, Bruno; DWYER, Tom; CARUSO, Luiz Antonio Cruz. **Cadernos de TTO.** São Paulo: Blucher, 2007.

MISODOR. **A Reforma Sanitária: O Sistema Único de Saúde no Brasil.** 2009. Disponível em: <<http://misodor.com/SUSBRASIL.php>> Acesso 30/11/12.

PONTES, Ana Paula Munhen de. CESSO, Rachel Garcia Dantas. OLIVEIRA, Denize Cristina de. GOMES, Antônio Marcos Tosoli. **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?** Esc. Anna Nery Rev Enferm, V. 13, n. 3, p. 500-07, jul – set, 2009.

VELLOSO, Carlos Mário da Silva. **Dos Direitos Sociais na Constituição do Brasil.** 2003. Disponível em: <http://www.ufrnet.br/~tl/otherauthorsworks/dpr0027/velloso_carlos_dos_direitos_sociais_na_cf.pdf> Acesso 13/03/13.

RIOS, Roger Raupp. **Direito à Saúde, Universalidade, Integralidade e Políticas Públicas: Princípios e Requisitos em Demandas Judiciais por Medicamentos.** Disponível em: <www.cebes.org.br/.../Direito_sade_universalidade_integralidade.doc> Acesso 29/11/12.

SANTOS, Neri dos. DUTRA, Ana Regina de Aguiar. RIGHI, Carlos Antonio Ramirez. FIALHO, Francisco Antonio Pereira. PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. **Antropotecnologia: A Ergonomia dos Sistemas de Produção.** Curitiba: Genesis, 1997.

SOUZA, Lázaro José Rodrigues de. FREITAS, Maria do Carmo S. de. **O Agente Comunitário de Saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto.** Revista Baiana de Saúde Pública, v.35, n.1, p.96-109 - jan./mar. 2011.