

Qualidade de vida e aspectos de saúde em trabalhadores pantaneiros

Liliana Andolpho Magalhães Guimarães^I

Vanusa Meneghel^{II}

Eduardo Espindola Fontoura Junior^{III}

João Massuda Junior^{IV}

Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes^V

Fernando Faleiros de Oliveira^{VI}

Alessandra Laudelino Neto^{VII}

Qualidade de vida e aspectos de saúde em trabalhadores pantaneiros

RESUMO

O pantanal é uma região dominada pelas águas e desafiadora por suas características. Neste ambiente de difícil acesso se insere o trabalhador pantaneiro. O presente estudo pesquisou aspectos de saúde e qualidade de vida nesses trabalhadores. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de corte transversal e amostra por conveniência (59 trabalhadores de três fazendas pantaneiras). Foram aplicados três instrumentos: Questionário Sociodemográfico-Ocupacional, Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde (construído para esse estudo) e o SF-36. Quanto a QV resultados apontam melhor avaliação para o Componente Físico comparado ao Mental, e piores resultados nos domínios dor e vitalidade, que aliados ao alerta dos aspectos de saúde para a questão da paciência, levam a dirigir cuidados à saúde integral desses trabalhadores, além da necessidade de continuidade dos estudos sobre tal população.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Aspectos de saúde; Trabalhadores; Pantanal.

Quality of life and health aspects in *pantaneiros* workers

ABSTRACT

The Pantanal is a region dominated by the waters and challenging by its characteristics. In this difficult access environment the *pantaneiro* worker is inserted. The

present study investigated health and quality of life aspects in these workers. This is an exploratory-descriptive, cross-sectional and sample for convenience study (59 workers from three pantanal farms). Three instruments were applied: Social-demographic-occupational Questionnaire; Health Aspects Status Questionnaire (built for this study) and SF-36. Regarding quality of life, results point to a better evaluation of the Physical Component compared to the Mental one, and worse outcomes in the areas of pain and vitality. These, together with alertness to the patience issue of the health aspects, lead to taking care of the integral health of these workers, and to the need for continuity of studies on this population.

Keywords: Quality of life; Health aspects; Workers; Pantanal.

Calidad de vida y Aspectos de salud en trabajadores del Pantanal

RESUMEN

El Pantanal es una región dominada por las aguas y desafiante por sus características. En este ambiente de difícil acceso se inserta el trabajador pantano. El presente estudio investigó aspectos de salud y calidad de vida en esos trabajadores. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, de corte transversal y muestra por conveniencia (59 trabajadores de tres haciendas del pantanal). Se aplicaron tres instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico-Ocupacional, Cuestionario de Aspectos sobre el Estado de Salud (construido para ese estudio) y el SF-36. En cuanto a la Calidad de Vida resultados apuntan mejor evaluación para el Componente Físico comparado al Mental, y peores resultados en los dominios dolor y vitalidad, que aliados a la alerta de los aspectos de salud para la cuestión de la paciencia, conducen a dirigir cuidados a la salud integral de esos trabajadores, necesidad de continuidad de los estudios sobre dicha población.

Palabras clave: Calidad de vida; Aspectos de salud; Trabajadores; Pantanal.

Apresentação

O pantanal é uma região dominada pelo ciclo das águas, apresentando períodos de cheias, vazantes e secas que transformam sua paisagem. Nas áreas mais altas é possível admirar o esplendor de uma vegetação variada, composta por formações de cerrado, mata e caatinga, e uma fauna magnífica, formada por lontras, capivaras, pássaros, cobras, macacos, peixes, a exuberante onça-pintada e outros animais típicos da região (Azevedo, 2006). Vivendo e trabalhando neste ambiente fabuloso e desafiador em função de suas características regionais, dificuldade de acesso e pouca oferta de políticas públicas nas mais diversas áreas, encontramos o trabalhador pantaneiro.

Residindo ou trabalhando nas fazendas do pantanal, em caráter permanente ou transitório, os pantaneiros são indivíduos que compartilham hábitos e valores da cultura local (Banducci Junior, 2007), têm linguagem própria, valorizam um "dedo de prosa", são observadores, atentos e não perdem o humor, sendo especialistas em colocar apelidos nas pessoas e exímios tocadores de berrante (Espindola, & Vianna, 2010). Estes trabalhadores habitualmente vivem nas fazendas, distantes dos núcleos urbanos, e enfrentam dificuldades de acesso ao local de trabalho, pouca oferta de transporte público, acesso à saúde e à educação, vivenciando um estado de isolamento.

Em virtude destas características apresentadas, não se pode considerar o Pantanal apenas como um pântano, como o nome e sua geografia podem sugerir, devendo ser compreendido e estudado também como um espaço social, onde a população local constrói sua vida e identidade (Azevedo, 2006).

Embora possa ser confundido com outras populações rurais existentes no Brasil, acredita-se que o ocupante dos pantanais tenha construído um modelo de vida rural particular, por fundamentar-se essencialmente em tradições da pecuária de corte extensiva e desenvolver suas atividades em um contexto geográfico de extrema complexidade (Nogueira, 2002).

O poeta Manoel de Barros descreveu alguns dos desafios presentes na rotina da população pesquisada, ao afirmar que o pantaneiro trabalha muito, passa longos períodos campeando em cima do lombo de animais e suas atividades de trabalho podem se estender por semanas e/ou meses nas comitivas, ficando assim longos períodos longe de suas famílias (Barros, 2003).

Estes trabalhadores ainda estão expostos aos riscos ocupacionais da lida, isolamento, problemas financeiros, condições climáticas adversas, falta de cuidados com a saúde e insegurança, contribuindo para o aumento significativo dos riscos aos quais estão expostos (Poletto, & Gontijo, 2013).

O peão pantaneiro não possui muitas opções de lazer, a não ser uma partida de futebol ou as visitas às fazendas vizinhas para uma boa conversa nos fins de semana, e embora esteja sujeito às influências da cidade e da tecnologia no seu dia a dia, por exemplo, o rádio e a televisão levam hoje para o campo informação e entretenimento (Pinto, 2006).

Esta população ainda conserva as influências de suas origens, paraguaio-guarani, gaúcha e argentina, na dança, no canto, no seu modo de viver e de enfrentar as adversidades de seu cotidiano (Pinto, 2006).

Diante deste cenário, esta pesquisa visa avaliar a saúde e a qualidade de vida desta população no intuito de melhor compreender os impactos de suas condições de trabalho e vida sobre as variáveis avaliadas por este estudo, produzindo informações necessárias para que as instituições responsáveis desenvolvam ou melhorem suas iniciativas de apoio à saúde e bem-estar destes indivíduos e de suas famílias.

Saúde mental e transtornos mentais

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidade e doença" (2001, p. 1). Na atualidade, essa definição contempla o aspecto bio-psico-sociocultural referente ao estado físico, social e psíquico. A OMS (2004) afirma que "saúde mental no sentido positivo é a base para o bem-estar e o funcionamento efetivo de um indivíduo na comunidade" (p. 2).

De acordo com Lima (2015) e Penido e Perone (2015), a saúde mental é um campo multidisciplinar devido as suas múltiplas variáveis, o faz necessária uma compreensão mais rigorosa e detalhada da saúde ocupacional, sendo um campo de estudo que requer diagnóstico para ações preventivas. Guimarães, et al. (2015a) ressaltam a importância de estudos sobre a saúde do trabalhador, pois o trabalho é parte essencial do ser humano tanto individual como socialmente, que pode se tornar tanto fator de equilíbrio e de desenvolvimento quanto elemento responsável por sérios agravos à

saúde física e mental do trabalhador. Fonseca (2015) salienta que a saúde mental no Brasil vem tomando posição entre os países onde 70% dos trabalhadores apresentam estresse ocupacional, destacando elevada exigência e carga de trabalho.

Assim, a saúde mental é complexa devido a sua multifatorialidade de causas relacionadas aos "motivos" que levam ao adoecimento do trabalhador, destacando os inúmeros transtornos mentais causadores de afastamentos na contemporaneidade. Penido e Perone (2015) apontam o transtorno de estresse pós-traumático, a depressão, *burnout*, dentre outros fatores desencadeantes de vulnerabilidade na saúde do trabalhador, os quais merecem atenção no cenário da saúde mental no trabalho.

Silva, Figueiredo e Franco (2015) salientam as metamorfoses relacionadas ao mundo do trabalho, as quais repercutem na saúde do trabalhador oportunizando o desgaste mental relacionado ao trabalho, conhecido como cansaço e/ou fadiga. Assim, os autores apontam a necessidade de estudar a saúde mental fazendo interface entre vida psíquica e o mundo laborativo e suas implicações na saúde mental do trabalhador.

Guimarães et al. (2015a) explanam que o uso de novas técnicas e a informatização dos processos alteraram a dinâmica do trabalho, havendo substituição de tarefas predominantemente motoras para atividades de caráter cognitivo, o que torna as operações rotineiras mais rápidas e eficazes. A redução do risco físico, no entanto, correspondeu a um aumento nos riscos do trabalho mental, decorrentes do aumento dos estímulos estressores que agem no plano psíquico.

Nesse sentido Penido e Perone (2015) apontam sobre a importância da compreensão dos Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho (FPRT), que constituem fatores psicossociais de risco no trabalho as interações entre "[...] trabalho, seu meio ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de organização, por uma parte, e por outra as capacidades do trabalhador, suas necessidades, sua cultura, sua situação pessoal fora do trabalho" (p. 500), tudo o que pode influir na saúde, rendimento e na satisfação no ambiente de trabalho.

Guimarães (2015, p. 570) afirma que os FPRT "podem ser entendidos como aquelas características do trabalho estressoras, que implicam em grande exigência e são combinadas com recursos insuficientes para seu enfrentamento". Também podem ser entendidos como as percepções subjetivas dos fatores de organização do trabalho, resultantes das características físicas da carga, da personalidade do indivíduo, das experiências anteriores e da situação social do trabalho.

Penido e Perone (2015) explicitam que, com relação ao transtorno mental e comportamental, estes possuem etiologia variada, indo desde fatores orgânicos aos essencialmente psicológicos. Uma das especificidades do transtorno mental é a invisibilidade, pois os problemas mentais não aparecem de forma latente e geralmente advêm de um processo crônico, cumulativo e multicausal.

Segundo Bárbaro, Robazzi, Pedrão, Cyrillo e Suazo (2009), os transtornos mentais menores (TMM) são identificados por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, tanto quanto, como as condições de vida e a estrutura ocupacional influenciam na vida do indivíduo. A prevalência dos TMM é mais acentuada em mulheres e acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados.

De acordo com Gonçalves (2016), a OMS, na década de 1970, conduziu um estudo para atendimento em saúde mental com o objetivo de avaliar métodos que permitissem a elaboração de estratégias para elaborar políticas públicas para indivíduos com transtornos mentais. Propôs-se a utilização do SRQ-20 que se destina ao rastreamento

de transtorno do humor, de ansiedade e de somatização conhecidos anteriormente como transtornos neuróticos e atualmente como transtornos mentais menores.

Aspectos de saúde

O pantanal atravessa um período de transição, do tradicional para o contemporâneo, em especial pela introdução das tecnologias, que transforma os comportamentos e costumes dos pantaneiros, colocando os pantanais no cenário da globalização, condição que modifica as configurações sociais, culturais, econômicas e históricas (Nogueira, 2008; Espindola, & Vianna, 2010). Essas transformações contribuíram para mudanças no funcionamento e organização do trabalho com aumento das cargas cognitiva, psíquica e emocional do trabalhador, que levaram a implicações relevantes na saúde mental da população trabalhadora (Guimarães, 2013; Alarcon, & Guimarães, 2016).

A partir desta nova realidade, os pantaneiros são afetados por transtornos mentais e comportamentais, pois eles podem afetar indivíduos de todas as idades, famílias e comunidades. Pouco se sabe sobre eles, apenas que são influenciados por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, possuem tratamento e este proporciona uma vida produtiva e plena no local em que vivem (Brasil, 2013; Camargo, & Neves, 2004).

Apontados como graves problemas de saúde pública, os transtornos mentais representam aproximadamente 12% das doenças a nível mundial e 1% das mortes ocorridas. Estimativas da OMS indicam que eles serão os causadores de 15% dos anos de vida perdidos por doença ajustados por incapacidade – *disability-adjusted life years lost to illness* (DALYs) até 2020 (Silveira, & Vieira, 2009; WHO, 2003).

Embora exista ainda uma limitação de estudos na literatura nacional e internacional sobre a temática dos transtornos mentais comuns (TMC) em contexto rural, algumas pesquisas foram selecionadas, como a de Lima (2014), que encontrou resultados que apontaram uma prevalência de 23,36% de TMC em comunidades rurais em Atibaia, SP. Faker (2009) encontrou participantes que apresentaram mais sintomas somáticos (53%) e uma prevalência mensal de TMC de 12%. Estas pesquisas indicam que os trabalhadores e moradores da região do pantanal também estão expostos aos TCM devido às peculiaridades, às características e aos problemas enfrentados por essa população.

Evidencia-se que os TMC têm sido responsáveis por parcela significativa dos sofrimentos mentais, incapacidades funcionais e adoecimento das pessoas, inclusive no ambiente de trabalho, se apresentando por quadros não psicóticos e clínicos inespecíficos, como fadiga, irritabilidade, insônia, depressão, ansiedade, nervosismo, cefaleia, esquecimentos e queixas somáticas (Arôca, 2009; Fonseca, Guimarães & Vasconcelos, 2008; Lyra, Assis, Njaine, Oliveira & Pires, 2009).

Com o objetivo de conhecer os mecanismos que desencadeiam os TMC, alguns pesquisadores se dedicaram a estudar, publicar e buscar explicações para suas manifestações. Ferreira, Gonzaga, Donatelli & Bussacos (1998) descrevem que, caso haja excesso dos limites do funcionamento do organismo humano, quando submetido a uma carga de trabalho, um indivíduo desenvolve estruturas metabólicas, endócrinas, biomecânicas, psicológicas e cognitivas que podem adaptar-se ou adoecer.

É perceptível que o comprometimento da saúde mental do indivíduo desempenha uma importante relação na diminuição do funcionamento do sistema imune, desen-

volvendo algumas patologias e induzindo a uma morte precoce, contudo, ainda não há respostas para todas as dúvidas sobre os mecanismos específicos dessas relações (Camargo, & Neves, 2004).

Sabe-se que, por exemplo, existe uma relação entre o estresse e a ocorrência do resfriado comum, neste sentido, a Saúde Mental pode ser considerada como determinante-chave da saúde geral, a partir de um modelo de saúde integrado e baseado em fatos reais. O estado afetivo angustiado e deprimido, por exemplo, inicia uma série de alterações no funcionamento endócrino e imunitário criando uma maior suscetibilidade a uma série de doenças físicas (Cohen, Tyrel, & Smith, 1991).

Levi (1988) explica que a saúde e o bem-estar são dependentes do ambiente cultural e socioeconômico; da interferência do meio, seja urbano ou rural; do clima; das condições geográficas; da tecnologia; dos papéis masculino e feminino no trabalho e fora dele e da idade de início da vida profissional.

Glina e Rocha (2010) descrevem a complexidade envolvida no aparecimento desta morbidade psicossomática, psiquiátrica e a necessidade de atenção, em especial, entre os indicadores de condições de saúde associados ao desempenho do trabalhador e citam alguns sinais e sintomas que podem ser indicativos de transtornos mentais: alterações na qualidade do sono, diminuição da concentração e criatividade, baixa autoestima, instabilidade, não conseguir relaxar, aumento da transpiração e dos batimentos cardíacos, dor no peito, dificuldade de respirar, tiques nervosos, impotência, frigidez sexual, perda de interesse pelo sexo, ansiedade (e até ataques de pânico), tremores, medo, cefaleia, entre outros.

O ambiente de trabalho (por exemplo, a jornada de trabalho com horas-extras, o volume de trabalho), o conteúdo do trabalho, (por exemplo, a responsabilidade no trabalho, consequências graves que podem ocorrer com um pequeno erro) e os aspectos psicossociais do trabalho (por exemplo, sentimento de insegurança, baixas perspectivas no trabalho) devem ser observados, devido à probabilidade de desencadear esses transtornos (Glina, & Rocha, 2010).

Em especial, os homens pantaneiros que estão exposto a condições como carga horária laboral, que excede a 10 horas de trabalho, frequentemente percorrerem grandes distâncias montados (por exemplo, travessias do gado em regiões alagadas) expostos a temperaturas extremas, da água, sol forte, chuva e temporal com raios e a risco de ataque de animais selvagens como a sucuri, o jacaré, as piranhas, as onças, as cobras, as abelhas e os insetos (Cabrita, 2014; Zanata, 2015). Portanto, o povo pantaneiro, de forma geral, e os trabalhadores da região do pantanal, de forma específica, estão suscetíveis a desencadear os TMC e a outros riscos à saúde, e necessitam de mais atenção voltada para esse aspecto.

Qualidade de vida relacionada à saúde

As sucessivas mudanças ocorridas no mundo do trabalho instigaram a trajetória de desenvolvimento do conceito de qualidade de vida relacionada à saúde, ressaltando ora questões individuais do trabalhador (por exemplo, satisfação familiar, enfermidades, disfunções, intervenções), ora as condições e o contexto do trabalho (por exemplo, condições sociais, econômicas, ambientais e culturais). Nesse cenário, se faz necessário verificar de que maneira a exposição aos fatores de risco ou de proteção relacionados ao trabalho existentes no ambiente laboral podem repercutir de forma positiva ou negativa na qualidade de vida do trabalhador (Ferri, 2013; Guimarães, 2015b; Herculano, 2011; Hipólito, 2016; Minayo, Hartz, & Buzz, 2000; Pedroso, Pilatti, Gutierrez, & Picinin, 2014).

Para Ogata e Simurro (2009), “quando se discute qualidade de vida, muitos são os termos utilizados para descrever o seu conceito e o seu significado” (p. 1). Segundo a OMS (WHO, 1995), uma boa qualidade de vida se refere a uma complexa interação percebida de forma positiva entre os seguintes fatores: estado psicológico, expectativas, crenças, valores, relações sociais e meio ambiente. A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde é reconhecida como importante indicador de saúde em populações saudáveis, incluindo trabalhadores.

O conceito de qualidade de vida relacionada à saúde é amplo, complexo, subjetivo e multidimensional, abrange as dimensões física, mental e social, e a disfunção em um desses domínios pode impactar e prejudicar o bom funcionamento físico e mental do indivíduo, levando a dificuldades em variadas esferas, como em casa, no trabalho, na vida social. Logo, o termo qualidade de vida relacionada à saúde refere-se a um conceito abrangente e envolve questões como: i) satisfação no emprego; ii) padrão de vida; iii) qualidade de habitação; iv) escola; entre outros, constituindo importante componente da qualidade de vida geral (Guimarães, 2015b; Ware Junior, 2003).

Nesse contexto, o instrumento genérico *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey SF-36* (Ware Junior, & Sherbourne, 1992) é concebido como de fácil compreensão, é autoadministrado para toda pessoa acima de 14 anos de idade, e destina-se a mensurar os aspectos multidimensionais da saúde, utilizando oito domínios que são distribuídos no componente físico e mental.

Ware Junir, Kosinski e Keller (1994) explicam que o componente físico compreende os seguintes domínios: i) Capacidade funcional (CF): avalia tanto a presença quanto a extensão das limitações relacionadas à capacidade física. Possui três níveis de resposta: muita limitação, pouca limitação e sem limitação; ii) Aspectos físicos (AF): investiga as limitações no tipo e na quantidade de trabalho e nas atividades de vida diária, em decorrência de problemas físicos; iii) Dor: caracteriza a intensidade e extensão da dor, bem como sua interferência nas atividades de vida diária; e iv) Estado geral de saúde (EGS): avalia a percepção do indivíduo em relação a sua saúde geral.

Já o componente mental abrange os seguintes domínios: i) Vitalidade (VT): avalia a percepção do indivíduo sobre a sua energia, fadiga, cansaço e esgotamento; ii) Aspectos sociais (AS): verifica a limitação da participação em atividades sociais, como consequência de problemas com a saúde; iii) Aspectos emocionais (AE): verifica problemas na vida diária e trabalho em virtude de problemas emocionais como ansiedade e depressão; e iv) Saúde Mental (SM): avalia percepções em relação a sentimentos de ansiedade, depressão, bem-estar, desânimo, perda do controle emocional e felicidade.

Portanto, esse instrumento genérico denominado SF-36 contribui para estudos populacionais sobre a percepção de estados de saúde de variados grupos, bem como com trabalhadores rurais. No que concerne às pesquisas sobre qualidade de vida relacionada à saúde no ambiente do trabalho, verifica-se a abrangência prioritária no ambiente urbano, sendo que, apesar do processo migratório brasileiro marcado pela intensa urbanização e êxodo rural, um quarto da população brasileira ainda reside em regiões rurais, sendo 5.204 milhões de estabelecimentos rurais, segundo o Censo Agropecuário 2006 – última atualização nacional oficial disponível (Pessoa, & Alchieri, 2014). Nesse sentido, a preocupação com a realidade de moradores em áreas rurais instiga a reflexão sobre os impactos na saúde física e mental e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida, sobretudo em populações consideradas legitimamente tradicionais, como o pantaneiro.

Método

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de corte transversal e amostra obtida por conveniência. Participaram da pesquisa 59 trabalhadores oriundos de três fazendas localizadas no Pantanal, especificamente na sub-região de Aquidauana, MS. Foram aplicados na pesquisa os seguintes instrumentos: i) Questionário de Dados Sociodemográficos e Ocupacionais (QSDO), composto por 13 questões; ii) Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde, construído especialmente para esse estudo e composto por 23 itens agrupados em três fatores; e iii) Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey – SF-36*), o qual avalia a percepção do indivíduo sobre sua saúde, com potencial à precisão para as análises de grupos em relação aos aspectos gerais da saúde (Lopes, Ciconelli, & Reis, 2007).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro de 2015 e junho de 2016. Participaram de forma voluntária trabalhadores pantaneiros, de ambos os sexos, que se encontravam nas fazendas no momento da realização desta pesquisa, independentemente de seu vínculo de trabalho ser formal ou não e da função desenvolvida. Os instrumentos, embora possam ser autoadministrados, foram aplicados por examinadores treinados de forma a minimizar interferências nos resultados, decorrentes do baixo grau de instrução da amostra avaliada.

Todos os voluntários foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo e participaram voluntariamente, conforme determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (CNS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica Dom Bosco, da cidade de Campo Grande, MS. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa, que tem a finalidade de informar o propósito do estudo, a participação livre e voluntária, além do caráter anônimo de sua participação.

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22ª* e da estatística descritiva e inferencial. Para apresentação dos dados descritivos foram calculadas média, desvio-padrão, mínimo, máximo e distribuição de frequência. Para análise inferencial foram calculadas as correlações existentes entre os aspectos sobre o estado de saúde dos trabalhadores e sua qualidade de vida e foram feitas comparações de médias entre os escores obtidos, em ambos os questionários aplicados, para homens e mulheres, casados e solteiros, com ou sem filhos, disponibilidade de infraestrutura básica no local de trabalho, dentre outras variáveis sociodemográficas pesquisadas.

Resultados

Os dados sociodemográficos coletados nesta pesquisa revelaram a predominância de homens (71,2%) em relação às mulheres (28,8%). A idade média dos participantes é de 35,8 (DP \pm 12,6) anos, sendo que o participante mais novo possuía na época da pesquisa 17 anos e o mais velho 64 anos. Em relação ao estado civil, participaram indivíduos casados, em união estável ou amasiados (83,1%), solteiros (11,9%) e divorciados (5,1%). Quando questionados acerca do seu grau de instrução, os participantes relataram ser analfabetos funcionais (13,6%) ou possuir ensino fundamental incompleto (67,8%), ensino fundamental completo (10,2%) ou ensino médio incompleto (8,5%). De forma geral os trabalhadores pantaneiros eram brancos (45,8%) e pardos (32,2%), católicos (69,5%) e evangélicos (23,7%) e relataram possuir filhos (81,4%).

Os dados ocupacionais demonstraram que grande parte dos trabalhadores pesquisados possui vínculo formal de trabalho (74,6%), exercem seu ofício no mesmo local

por um período que vai de um a cinco anos (30,5%), auferem como renda mensal individual de um a dois salários mínimos (83,1%) e trabalham 44 horas por semana (62,7%), com carga horária variável segundo 52,5% dos respondentes.

As funções comumente reportadas foram: serviços gerais (27,1%), operador de máquinas (11,9%), cozinheiro (8,5%), peão (6,8%), capataz (6,8%), trabalhador rural (5,1%) e do lar (5,1%). Questionados sobre a interferência de seu trabalho sobre sua vida familiar, 83,1% dos participantes afirmaram nunca ter percebido tal interferência. Arguidos acerca da interferência de sua vida familiar sobre suas atividades de trabalho, 84,7% dos respondentes relataram nunca ter percebido esta relação.

O Questionário para avaliação dos aspectos da saúde do trabalhador pantaneiro mensurou a frequência com a qual os pesquisados relataram a percepção de determinadas sensações/sentimentos que podem indicar a existência de comprometimento de sua saúde física e/ou mental. Os resultados fruto desta avaliação foram agrupados em três diferentes fatores. Apresentamos inicialmente os resultados do Fator 1/ Saúde Mental (Tabela 1).

Embora grande parte dos respondentes tenha afirmado nunca ter sentido ultimamente nenhuma das sensações descritas no Fator 1, foi observado nas respostas dos pesquisados que: 20,3% às vezes tem sentido medo de tudo que tem de fazer, 23,7% às vezes tem sentido medo de desmaiar em local público, 30,5% às vezes tem tido sonhos desagradáveis e se sentido observado e sabe que é coisa de sua cabeça, 33,9% às vezes tem tido pouca paciência com as coisas e 20,3% sempre tem tido pouca paciência com as coisas.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados referentes ao Fator 2/Auto percepção.

Em relação ao Fator 2 do Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde, os trabalhadores pantaneiros, em sua maioria, relataram nunca ter apresentado as sensações/sentimentos descritos no questionário, no entanto parcela significativa de trabalhadores informou às vezes sentir que estava perdendo o interesse em sua aparência pessoal (22%), às vezes ter transpirado mais do que o usual (25,4%), às vezes ter sentido que não consegue finalizar as coisas que começa (30,5%), às vezes ter sentido necessidade de tomar fortificantes (32,2%) e sempre ter sentido que não consegue finalizar as coisas que começa (22%).

Tabela 1. Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde – Fator 1/Saúde Mental

Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde - Fator 1/Saúde Mental	Frequência (%)				Total
	Nunca	Às vezes	Sempre	Não respondeu	
Tem sentido medo de desmaiar num lugar público?	69,5	23,7	5,1	1,7	100
Tem tido sonhos desagradáveis ou aterrorizantes?	62,7	30,5	6,8	-	100
Tem tido menos cuidado com suas roupas?	76,3	13,6	10,2	-	100
Tem se atrasado para chegar ao trabalho ou para começar seu trabalho em casa?	72,9	13,6	6,8	6,8	100
Tem se sentido com medo de tudo que tem que fazer?	74,6	20,3	5,1	-	100
Tem se sentido constantemente pressionado?	79,7	13,6	6,8	-	100
Tem tido pouca paciência com as coisas?	45,8	33,9	20,3	-	100

Por fim, o último fator apresentado é o Fator 3/Depressão-Ansiedade, conforme resultados expostos na Tabela 3.

Quanto ao Fator 3, a análise dos dados indicou que o grupo de trabalhadores participantes da pesquisa, predominantemente, revelou sempre ter sido capaz de se concentrar no que faz (84,7%), sempre ter sido capaz de sentir amizade por aqueles que o cercam (74,6%), sempre acredita ser fácil conviver com outras pessoas (84,7%) e sempre tem proseguido com as pessoas com quem convive (88,1%).

Os resultados gerais referentes à qualidade de vida do trabalhador pantaneiro, avaliados por meio do Questionário SF-36, indicam que o componente Físico ($\mu = 79,3$; DP $\pm 18,0$) foi mais bem avaliado pelos participantes da pesquisa quando comparado ao componente Mental ($\mu = 76,0$; D.P. $\pm 14,7$). Dos domínios pertencentes ao componente físico, a capacidade funcional ($\mu = 87,4$; DP $\pm 17,9$) recebeu melhor avaliação por parte dos participantes da pesquisa, seguida pelos domínios: aspecto físico ($\mu = 82,4$; DP $\pm 30,6$), estado geral de saúde ($\mu = 75,7$; DP $\pm 19,0$) e dor ($\mu = 75,7$; DP $\pm 19,0$). Já em relação ao componente mental, o domínio aspecto social ($\mu = 87,7$; DP $\pm 20,0$) recebeu melhor avaliação por parte dos trabalhadores, seguido pelos domínios aspecto emocional ($\mu = 85,6$; DP $\pm 30,6$), saúde mental ($\mu = 81,2$; DP $\pm 20,5$) e vitalidade ($\mu = 49,5$; DP $\pm 9,9$).

A comparação dos escores dos domínios referentes à Qualidade de Vida apontou a existência de diferenças estatisticamente significativas, entre homens e mulheres, nos domínios capacidade funcional ($\rho = 0,011$), dor ($\rho = 0,016$), estado geral de saúde ($\rho = 0,022$) e saúde mental ($\rho = 0,002$). Em todos estes domínios os escores dos trabalhadores do sexo masculino foram maiores quando comparados aos escores apresentados por trabalhadores do sexo feminino (Tabela 4).

Tabela 2. Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde – Fator 2/Autopercepção

Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde – Fator 2/Autopercepção	Frequência (%)				Total
	Nunca	Às vezes	Sempre	Não respondeu	
Tem sentido necessidade de tomar fortificantes (vitaminas)?	61,0	32,2	4,0	-	100
Tem suado (transpirado) mais do que de costume?	55,9	25,4	18,6	-	100
Tem sentido que está perdendo interesse na sua aparência pessoal?	67,8	22,0	8,5	1,7	100
Tem medo de dizer alguma coisa para as pessoas e elas rirem de você?	62,7	18,6	18,6	-	100

Tabela 3. Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde – Fator 3/Depressão-Ansiedade

Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde – Fator 3/Depressão-Ansiedade	Frequência (%)				Total
	Nunca	Às vezes	Sempre	Não respondeu	
Tem sido capaz de se concentrar no que faz?	3,4	11,9	84,7	-	100
Tem sido capaz de sentir amizade por aqueles que o cercam?	5,1	18,6	74,6	1,7	100
Tem achado fácil conviver com outras pessoas?	1,7	13,6	84,7	-	100
Você tem proseguido com as pessoas que convive?	1,7	10,2	88,1	-	100

Tabela 4. Teste t para amostras independentes para Questionário SF-36 em função do sexo

Domínios	Sexo		p-valor
	Masculino	Feminino	
Capacidade Funcional	92,8 (± 9,5)	73,7 (± 25,9)	0,011
Dor	76,1 (± 21,9)	59,7 (± 25,0)	0,016
Estado Geral de Saúde	80,3 (± 14,6)	64,8 (± 24,0)	0,022

Ainda foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para as comparações entre os escores dos domínios aspectos emocionais ($p = 0,049$) entre os trabalhadores que relataram possuir filhos ($\mu = 84,0$; DP $\pm 32,9$) e os que declararam não possuir ($\mu = 96,2$; DP D.P. $\pm 11,1$), capacidade funcional ($p = 0,012$) entre os indivíduos que informaram ter acesso à água tratada ($\mu = 95,4$; DP $\pm 6,5$) e os que responderam não ter ($\mu = 86,1$; DP $\pm 19,5$) e vitalidade ($p = 0,020$) em razão da disponibilidade ($\mu = 55,0$; DP $\pm 11,6$) ou não ($\mu = 47,6$; DP $\pm 8,6$) de água tratada no ambiente no qual trabalha e vive.

O cruzamento dos dados do Questionário SF-36, sobre a qualidade de vida do trabalhador pantaneiro, e do Questionário de Aspectos sobre o Estado de Saúde da amostra pesquisada ainda demonstrou a existência de correlação moderada e positiva entre o domínio aspecto emocional e o hábito de prosear com as pessoas com quem convive ($\tau = 0,531$) e correlação moderada e negativa entre o domínio aspecto social e ter pouca paciência com as coisas ($\tau = -0,514$) e entre o domínio saúde mental e ter pouca paciência com as coisas ($\tau = -0,512$), todas estas correlações sendo estatisticamente significativas.

Discussão dos resultados

Observa-se no questionário sociodemográfico que a maioria dos participantes (67,8%) não concluiu o ensino fundamental e são analfabetos funcionais (13,6%). Quanto à moradia, 72,9% têm água sem tratamento. Em relação à renda, 83,1% recebem individualmente de um a dois salários mínimos e 84,7% têm renda familiar de um a dois salários mínimos.

Estes resultados corroboram observações realizadas por Costa, Dimenstein e Leite (2014), que sinalizaram uma série de vulnerabilidades econômicas, psicossociais e ambientais, como pouco acesso aos serviços básicos de saúde e educação, tal qual a questão das distâncias territoriais parece ser uma condição agravante para a precária atenção básica de saúde e educação, comum na área rural do país.

As diferenças significativas entre resultados de homens e mulheres, nos instrumentos de saúde e qualidade de vida podem ser observadas a partir da maior disponibilidade da população feminina em buscar cuidados e atenção à saúde de forma geral, e por fatores ligados à imposição social da "masculinidade", como a sensação de invencibilidade, a não necessidade de buscar cuidados médicos, entre outros fatores, que trazem dificuldade na busca, nos cuidados e no compartilhamento de informações sobre o estado geral de saúde, saúde mental e/ou qualidade de vida (Jesus & Silva, 2014; Mendonça, & Andrade, 2010; Ramalho, Albuquerque, Maia, Pinto & Santos, 2014).

Também podem assinalar, conforme Guimarães, Minari e Soares Junior (2015a), que muitos desafios ainda precisam ser superados para alcançar objetivos mais amplos, como os propostos pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013) de promoção do trabalho decente, concretização da justiça social e dos direitos humanos fundamentais.

Já as correlações entre os domínios dos instrumentos pesquisados apontam relação significativa e positiva entre aspecto emocional e a comunicação com os pares, e correlações negativas entre aspecto social e paciência, assim como entre saúde mental e paciência, o que levanta a demanda de caracterizar de forma mais marcante o conceito de paciência e abre espaço para possíveis futuras investigações sobre o tema. Em paralelo com o que se vê no estudo de Levigard e Rozemberg (2004), que explora a interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas de "nervos" no meio rural, ou seja, busca sistematizar e elucidar queixas diversas sobre uma mesma temática, dada a dificuldade de tal organização por parte da população pesquisada.

Os menores resultados ligados à qualidade de vida, nos domínios dor e vitalidade, apontam para a necessidade de maior investigação sobre outros fatores associados e também para a necessidade de se desenvolver intervenções mais contundentes sobre os respectivos temas, em busca de melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores pesquisados.

Conclusão

O presente estudo permitiu uma visão abrangente sobre as questões de saúde e qualidade de vida desse grupo de trabalhadores pantaneiros, além de caracterizar a sua realidade social e o seu ambiente de trabalho. Tais aspectos compõem os determinantes sociais da saúde que exercem influência direta sobre a qualidade de vida dos diversos segmentos populacionais e estão intrinsecamente associados às diferentes maneiras de adoecer e morrer.

A saúde dos trabalhadores também se relaciona com o perfil do sistema de produção, além dos fatores de risco que a natureza desse trabalho específico propõe aos seus agentes em seus processos de trabalho particulares.

Neste sentido, a recente iniciativa de uma Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta reafirma o princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), como a garantia constitucional a tais populações que, no entanto, precisa estar alinhada às políticas de saúde do trabalhador, dada a integração da população do campo com o ambiente de trabalho no qual se inserem.

Ainda, a prevalência do componente físico sobre o componente mental levanta a necessidade urgente de foco sobre essa questão, para criar estratégias que atendam a saúde integral do trabalhador pantaneiro e, ainda, permitam a continuidade de estudos (transversais e longitudinais) sobre essa importante população tradicional.

Mesmo que o acesso a esse grupo de trabalhadores seja dificultado, assim como o acesso dos mesmos às políticas públicas de saúde também o seja, a busca pela propagação e difusão desses estudos, assim como pela aproximação do homem do campo com a atenção integral a sua saúde devem ser contínuas, permitindo assim a superação desse limitador e o resgate e respeito a importância histórica, cultural e econômica deste grupo de brasileiros.

Como o trabalho tem um papel estruturante na vida cotidiana do ser humano e na própria construção da condição humana e das sociedades, espera-se abrir caminho para que novos estudos possam, então, oferecer aos trabalhadores pantaneiros, familiares e dependentes melhores condições de vida e bem-estar em sua vida cotidiana.

Referências

- Alarcon, A. C. R. S., & Guimarães, L. A. M. (2016). Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista Sul Americana de Psicologia*, 4(1), 46-68.
- Arôca, S. R. S. (2009). *Qualidade de vida: comparação entre o impacto de ter transtorno mental comum e a representação do "sofrimento dos nervos" em mulheres* (dissertação). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Azevedo, L. F. (2006). *Paixões e identidade cultural em Manoel de Barros: O poema como argumento* (tese). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Banducci Junior, A. (2007). *A natureza do pantaneiro: Relações sociais e representação de mundo no "Pantanal da Nhecolândia"*. Campo Grande, MS: Ed. UFMS.
- Bárbaro, A., Robazzi, M., Pedrão, L., Cyrillo, R., & Suazo, S. (2009). Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 5(2), 1-18. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v5i2p1-18>
- Barros, M. (2003). *Livro de pré-coisas: Roteiro para uma excursão poética no pantanal* (4a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Brasília, DF: o autor.
- Cabrita, D. A. P. (2014). *Viagem a bordo das comitivas pantaneiras*. Campo Grande, MS: Life.
- Camargo, D. A., & Neves, S. N. H. (2004) Transtornos mentais, saúde mental e trabalho. In: L. A. M. Guimarães, & S. Grubits (Orgs.), *Saúde mental e trabalho* (Vol. 3). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Cohen, S., Tyrel, D. A. J., & Smith, A. P. (1991, Aug. 29). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *New England Journal of Medicine*, 325(9), 606-612. <https://doi.org/10.1056/NEJM199108293250903>
- Costa, M. G. S. G., Dimenstein, M. D. B., & Leite, J. F. (2014). Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. *Estudos de Psicologia*, 19(2), 89 -156. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200007>
- Espindola, D. J., & Vianna, M. A. G. (2010). O peão pantaneiro (seu meio, suas lidas, suas crenças: sua história). *Revista de Trabalhos Acadêmicos*, (1). Recuperado de <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=272>
- Faker, J. N. (2009). *A cana nossa de cada dia: Saúde mental e qualidade devida em trabalhadores rurais de uma usina de álcool e açúcar de Mato Grosso do Sul* (dissertação). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, Brasil.
- Ferreira, L. L., Gonzaga, M.C., Donatelli, S., & Bussacos, M. A. (1998). *Análise coletiva do trabalho dos cortadores de cana da região de Araraquara*. São Paulo, SP: Fundacentro.

- Ferri, M. S. (2013). *Qualidade de vida Profissional dos Trabalhadores de uma Empresa de Pesquisa Agropecuária do Pantanal – Corumbá, MS* (dissertação). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS.
- Fonseca, M. L. G., Guimarães, M. B. L., & Vasconcelos, E. M. (2008). Sofrimento difuso e Transtornos Mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Revista de APS*, 11(3), 285-94.
- Fonseca, R. T. M. (2015). Saúde mental para e pelo trabalho. In: G. G. Feliciano, J. Urias, N. Maranhão, & V. S. Severo (Eds.), *Direito ambiental do trabalho: Apontamentos para uma teoria geral* (Vol. 2, pp. 89-105). São Paulo, SP: LTR.
- Glina, D. M. R., & Rocha, L. E. (2010). Aspectos preventivos em psiquiatria ocupacional. In: D. A. Camargo, D. Caetano, L. A. M. Guimarães (Orgs.), *Psiquiatria ocupacional: Aspectos conceituais, diagnósticos e periciais dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho*. São Paulo, SP: Atheneu.
- Gonçalves, D. M. (2016). Self-reporting questionnaire (SRQ). In: C. Gorenstein, Y. P. Wang, & I. Hungerbühler (Eds.), *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Guimarães, L. A. M. (2013). Fatores psicossociais de risco no trabalho. In: J. J. Ferreira, & L. O. Penido (orgs), *Saúde mental no trabalho: Coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás* (pp. 273-282). Goiânia, GO: Cir Gráfica.
- Guimarães, L. A. M. (2015a). Fatores psicossociais de risco no trabalho: Atualizações. In: G. G. Feliciano, J. Urias, N. Maranhão, & V. S. Severo (Orgs.), *Direito ambiental do trabalho: Apontamentos para uma teoria geral* (Vol. 2, pp. 569- 581). São Paulo, SP: LTR.
- Guimarães, L. A. M. (2015b). Qualidade de vida e psicologia da saúde ocupacional. In: A. J. N. Ogata (org.), *Temas avançados em qualidade de vida* (pp. 87-108). Londrina, PR: Midiograf. Era a
- Guimarães, L. A. M., Oliveira, F. F., Silva, M. C. M. V., Camargo, D. A., Rigonatti, L. F., & Carvalho, R. B. (2015a). Saúde do trabalhador e contemporaneidade. In: L. A. M. Guimarães, D. A. Camargo, & M. C. M. V. Silva (Orgs.), *Temas e pesquisas em saúde mental e trabalho* (pp. 15-39). Curitiba, PR: CRV.
- Guimarães, L. A. M; Minari, M. R. T., & Soares Junior, R. C. (2015b). Gênero e conflito trabalho-casa (família). In: L. A. M. Guimarães, A. Duílio, & M. C. M. V. Silva (Orgs.), *Temas e pesquisas em saúde mental e trabalho* (pp. 173-194). Curitiba, PR: CRV.
- Herculano, C. S. (2011). A qualidade de vida e seus indicadores. In: C. S. Herculano (Org.), *Qualidade de vida e riscos ambientais* (pp. 219-245). Niterói, RJ: EDUFF.
- Hipólito, M. C. V. (2016). *Sentidos atribuídos por pessoas com deficiência em relação a qualidade de vida no trabalho* (dissertação). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Jesus, D. C., & Silva, R. P. (2014). Dificuldades encontradas para implementação da política nacional de atenção integral à saúde dos homens nas unidades básicas de saúde. *Revista Enfermagem Integrada*, 7(2), 1272-1283.

- Levi, L. (1988). Las enfermedades psicossomáticas como consecuencia del estrés profesional. In: R. Kalimo, M. A. El Batawi, & C. L. Cooper (Orgs.), *Los factores psicosociales em el trabajo y su relacion com la salud* (pp.76-89). Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud.
- Levigard, Y. E., & Rozemberg, B. (2004). A interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas de "nervos" no meio rural: Uma aproximação ao problema das intoxicações por agrotóxicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6):1515-1524. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600008>
- Lima. M. E. (2014). Saúde mental e trabalho. In: P. F. Bendassolli, & J. E. Borges-Andrade (Eds.), *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lima, P. J. P. (2015). Prevalência de transtornos mentais comuns em comunidades rurais em Atibaia/SP – Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 7(15), 101-121.
- Lopes, A. D., Ciconelli, R. M., & Reis, F. B. (2007). Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 42(11-12), 355-359. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162007001100002>
- Lyra, G. F. D., Assis, S. G., Njaine, K., Oliveira, R. V. C., & Pires, T. O. (2009). A relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças escolares com problemas de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 435-444. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200012>
- Mendonça, V. S., & Andrade, A. N. (2010). A Política Nacional de Saúde do homem: Necessidade ou ilusão? *Revista Psicologia Política*, 10(20), 215-226.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Nogueira, A. X. (2002). *Pantanal: Homem e cultura*. Campo Grande, MS: Ed. UFMS.
- Nogueira, A. X. (2008). A cultura pantaneira em transformação (Entrevista). *Revista Cultura em MS*, 1(1).
- Ogata, A., & Simurro, S. (2009). *Guia prático de qualidade de vida: Como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa*. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.
- Organização Internacional do Trabalho – OIT. (2013). *A prevenção doenças profissionais: 2 milhões de trabalhadores morrem por ano*. Genebra: o autor. Recuperado de http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Genebra: o autor.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2004). *Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica*. Genebra: o autor.
- Pedroso, B., Pilatti, L. A., Gutierrez, G. L., & Picinin, C. T. (2014). Construcción y validación del TQWL-42: Un instrumento de medición de la calidad de vida en el trabajo. *Revista de Salud Pública*, 16(6), 885-896. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n6.30224>

- Penido, L. O., & Perone, G. (2015). Saúde Mental no Trabalho: Esclarecimentos metodológicos para juristas. In: G. G. Feliciano, J. Urias, N. Maranhão, & V. S. Severo (Eds.), *Direito ambiental do trabalho: Apontamentos para uma teoria geral* (Vol. 2, pp. 499-506). São Paulo, SP: LTR.
- Pessoa, Y. S. R. Q., & Alchieri, J. C. (2014). Qualidade de vida em agricultores orgânicos familiares no interior paraibano. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 34(2), 330-343. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001095012>
- Pinto, M. L. (2006). *Discurso e cotidiano: histórias de vida em depoimentos de pantaneiros* (tese). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Poletto, A. R., & Gontijo, L. A. (2013, out. 8-11). A saúde mental. In *Encontro Nacional de Engenharia de Produção: a Gestão dos Processos de Produção e as Parcerias Globais para o Desenvolvimento Sustentável dos Sistemas Produtivos*, Salvador, BA, 23..
- Ramalho, M. N. A., Albuquerque, A. M., Maia, J. K. F., Pinto, M. B., & Santos, N. C. C. B. (2014, Out/Dez). Dificuldades na implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciências, Cuidado e Saúde*, 13(4), 642-649. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i4.18420>
- Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 13 junho 2013.
- Silva. E. S., Figueiredo, M., & Franco. T. (2015). As relações contemporâneas entre meio, trabalho e saúde mental. In G. G. Feliciano, J. Urias, N. Maranhão, & V. S. Severo (Orgs.), *Direito ambiental do trabalho: Apontamentos para uma teoria geral* (Vol. 2, pp.507-548). São Paulo, SP: LTR.
- Silveira, D. P., & Vieira, A. L. S. (2009). Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 139-48. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100019>
- Ware Junior, J. E. (2003). Conceptualization and measurement of health-related quality of life: comments on an evolving field. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(4 suppl 2), 43-51. <https://doi.org/10.1053/apmr.2003.50246>
- Ware Junior, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1994). *SF-36: Physical and mental summary scales: A user's manual*. Boston: The Health Institute, New England Medical Center.
- Ware Junior, J. E., & Sherbourne, J. E. C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medcare*, 30(6), 473-483.
- World Health Organization – WHO. (1995). *Facet definitions and questions*. Geneva: o autor.
- World Health Organization – WHO. (2003). *Investing in mental health*. Geneva: o autor.
- Zanata, P. R. B. (2015). Memórias de trabalhadores em fazendas de gado no Pantanal. *Monções: Revista do Curso de História da UFMS/CPCX*, 3(3), 152-74.

Submetido em: 03/01/2018

Revisto em: 02/02/2018

Aceito em: 16/02/2018

Endereços para correspondência

Liliana Andolpho Magalhães Guimarães
lguimaraes@mpc.com.br

Vanusa Meneghel
vanusameneghel@hotmail.com

Eduardo Espindola Fontoura Junior
eduardoefjr@hotmail.com

João Massuda Junior
joaoadm1@gmail.com

Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes
vazvaez@terra.com.br

Fernando Faleiros de Oliveira
ffaleiros@gmail.com

Alessandra Laudelino Neto
alessandraneto.psico@gmail.com

I. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande. Estado do Mato Grosso do Sul. Brasil.

II. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande. Estado do Mato Grosso do Sul. Brasil.

III. Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande. Estado do Mato Grosso do Sul. Brasil.

IV. Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande. Estado do Mato Grosso do Sul. Brasil.

V. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande. Estado do Mato Grosso do Sul. Brasil.

VI. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande. Estado do Mato Grosso do Sul. Brasil.

VI. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande. Estado do Mato Grosso do Sul. Brasil.