

INFLUÊNCIA DAS DROGAS NA SAÚDE OCUPACIONAL DO TRABALHADOR: ESTUDO DE CASO DE RESULTADOS DOS PROGRAMAS DE COMBATE ÀS DROGAS EM EMPRESAS DE DIVERSOS SETORES

Isabelle da Silva Santos (UESC)
isabelledasilvasantos@gmail.com



O presente trabalho apresenta dados sobre o tema drogas e a relação do seu uso como influência no desenvolvimento das atividades laborais e apresentar resultados de programas de combate ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas que obtiveram êxito em empresas de diferentes setores. Para tanto foi necessário primeiramente um levantamento bibliográfico sobre saúde ocupacional, drogas lícitas e ilícitas, classificação e consequências para o trabalho. Por fim, apresentou-se as drogas com potencial de maior consumo por profissão e a justificativa para seu uso é buscar uma forma de ampliar o desempenho na função exercida. E quanto ao êxito obtido pelos programas de combates ao consumo de entorpecentes, deve-se principalmente à preocupação da empresa com a saúde, segurança e bem estar do colaborador, participação dos gestores, funcionários e das famílias.

Palavras-chave: Saúde Ocupacional, Programas de Combate, Drogas, NR 04, NR 05.

1. Introdução

De acordo com Silva, Silva e Medina (2012), o uso de drogas ocorreu em todos os tempos e por todos os povos conhecidos. Mas no século XX, o seu consumo, ganhou uma proporção inimaginável e, além disso, não há distinção de níveis sociais, os autores definem o excesso do consumo de drogas como, uma “*pandemia*”.

O consumo de drogas faz parte da história da humanidade, entretanto “pairam dúvidas sobre qual teria sido a primeira droga psicoativa utilizada pelo homem, o que se pode saber com certeza foi que isto ocorreu a milhares de anos” (MATOS, 2008).

Ainda de acordo com Matos (2008), sabe-se que inicialmente, as substâncias psicoativas eram utilizadas para uso medicinal, como no caso da papoula – de onde se extrai o ópio – muito difundida no Oriente Médio, era usada como sedativo para dor e como afrodisíaco. Já no Egito, os faraós a utilizavam como ingrediente para a fabricação de remédios, enquanto os imperadores romanos faziam uso para dormir.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define toxicomania ou toxicologia “como um estado de intoxicação periódica ou crônica, nociva ao indivíduo ou sociedade, produzido pelo repetido consumo de uma droga natural ou sintética” (GÓIS; AMARAL, 2008).

Diante da realidade do mercado de trabalho, que a cada dia se torna mais competitivo, fatores como estresse, sobrecarga de trabalho, pressão para atingir metas, má qualidade de trabalho, falta de reconhecimento e salários baixos, em relação à função desempenhada, nas empresas, são fatores que podem influenciar os funcionários no uso e abuso de substâncias psicoativas (BUZANELLI, 2008).

Na atualidade a maioria das empresas apresentam códigos de conduta, manuais, indicadores, iniciativas, políticas e programas que promovem a saúde e segurança do colaborador. Desta forma, a temática consumo de drogas não escapa de ser tratada nas organizações.

O presente trabalho buscou tratar do tema drogas e a relação do seu uso como influência no desenvolvimento das atividades laborais. E, além disso, apresentar resultados de programas de combate ao uso de drogas que obtiveram sucesso em empresas de diferentes setores.

2. Referencial Teórico

2.1. Saúde Ocupacional

A relação trabalho-doença é analisada desde a antiguidade, porém a revolução industrial foi o divisor na busca pelo conhecimento nesta área, devido ao elevado número de acidentes laborais, mortes e doenças que os colaboradores passaram a serem acometidos. A saúde do trabalho ou saúde ocupacional é uma subárea da saúde coletiva e também pertence à ergonomia, toxicologia, epidemiologia, higiene industrial e outras ciências ligadas ao trabalho e a saúde coletiva e individual. Visto assim o caráter multidisciplinar da saúde ocupacional (SANTO; DE FREITAS, 2009).

A saúde ocupacional impulsionada pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) que dispôs de portarias e normas, como as Portarias: nº 3.236, 3.237e 3.460 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) abordando a necessidade de serviço de saúde ocupacional para empresas com mais de 100 colaboradores e de enfermeiro do trabalho. E em especial a criação em 1978 da NR 04- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho- SESMT, composto por: médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho (MARZIALE et al, 1987). Os estudos da saúde ocupacional no Brasil tiveram destaque na Universidade de São Paulo (USP) através do desenvolvimento de pesquisas e estudos e disseminação do conhecimento referente à temática (MENDES; DIAS, 1991).

A saúde do trabalhador deve ser vista como instrumento que possibilita o controle social do processo produtivo e bem estar, baseado em critérios de saúde (AGOSTINI, 2002). A observação da saúde assumiu diversas dimensões como: física, econômicas, sociais, psíquicas entre outras. Mesmo que a saúde do trabalhador seja pensada a partir do caráter coletivo, têm-se sempre em mente as necessidades individuais (SANTO; DE FREITAS, 2009).

2.2. Drogas

Segundo o artigo 1º, parágrafo único da Lei Nº 11.343/06, define droga como: “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”.

Atualmente diversas substâncias psicoativas estão sendo comercializadas com as mais diversas finalidades, uso recreativo ou lúdico, para relaxar, místico e curativo. E são Classificadas em basicamente em: drogas lícitas e ilícitas (BRASIL, 2010).

Carakushansky (2008) aborda que os índices de óbitos causados pelo álcool e tabaco são superiores aos provocados pelas drogas ilícitas. Explicita-se, porém, que não significa que as drogas lícitas sejam mais nocivas e sim porque são consumidos em maior escala, encontradas em distintos ambientes e primordialmente, devido a sua legalidade.

O consumo e a facilidade de acesso crescem consideravelmente em todo o País. BRASIL (2010) mencionam alguns dados relevantes sobre o tema, dados do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC) apontam que, no mundo todo, cerca de 200 milhões de pessoas – quase 5% da população entre 15 e 64 anos – usam drogas ilícitas, pelo menos, uma vez por ano. Dentre estas, a mais consumida no mundo é a maconha, dados da Organização mundial da Saúde apontam que 71% dos usuários de drogas ilícitas em todo o mundo estão empregados.

2.3. *Classificação das drogas*

Segundo Góis e Amaral (2008), as drogas são classificadas em: drogas naturais, drogas sintéticas e drogas semissintéticas. E elas são definidas em:

- Drogas Naturais: são retiradas da natureza, porém são tão perigosos quanto os outros dois tipos de drogas. Os exemplos de drogas naturais: maconha e ópio;
- Drogas Sintéticas: são produzidos em laboratório, substâncias ou misturas e os seus componentes ativos não são encontrados na natureza. Os exemplos apresentados: anfetaminas, LSD, GHB, ecstasy, anabolizantes, ice, quetamina, inalantes, efedrina, poppers;
- Drogas Semissintéticas: são substâncias ou misturas, produzidas em laboratório por meio de alterações químicas, onde a base é uma droga natural. Os exemplos: heroína, crack e os cristais de rachiche, cocaína, maconha (modificada), morfina, codeína e outras.

Nicastri (2006) mostra outra classificação utilizada, baseia-se nas ações que as substâncias apresentam no Sistema Nervoso Central (SNC), são observadas as modificações na atividade mental e/ou no comportamento da pessoa que utiliza a substância, classificam-se como:

- Drogas depressoras- Nesta categoria inclui uma grande variedade de substâncias, com diferenças químicas e físicas, E como características comuns causam diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do Sistema Nervoso Central, diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, efeito euforizante inicial e sonolência. Nesta categoria incluem-se: álcool, barbitúricos (com função anestésica e anticonvulsivante), benzodiazepínicos (com função de prevenir convulsão), opióides, solventes ou inalantes;
- Drogas estimulantes- Esse grupo inclui drogas capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, causa: estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos. A este grupo incluem-se as substâncias: Anfetaminas, cocaína;
- Drogas perturbadoras- As substâncias incluídas nesta categoria também são conhecidas como drogas alucinógenas, cujo efeito principal é provocar alterações no funcionamento cerebral, causam principalmente: delírios e as alucinações. Os exemplos desse grupo são: maconha, alucinógenos (LSD e ecstasy);
- Destaca-se alguns substâncias que não podem ser definidas por uma só categoria, apresentam características de mais de 1 grupo, que são: cafeína, esteroides anabolizantes, tabaco.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) as drogas são citadas no capítulo V- Transtornos Mentais e Comportamentos, cita-se: álcool, opióides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas), canabinóides (maconha), sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos), cocaína, estimulantes (anfetaminas e substâncias à base da cafeína), alucinógenos, tabaco e solventes voláteis (NICASTRI, 2006).

2.4. Drogas e as suas consequências no trabalho

A atenção à saúde é vista, como um avanço dentre os direitos dos trabalhadores brasileiros. Tudo teve início a partir da inclusão das questões de saúde e segurança no trabalho na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, através do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e, posteriormente, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, de

modo que efetivamente a saúde fica entendida como um direito, de acesso universal, integral e sem distinções à população. Deste modo, drogas como cocaína, crack e maconha, são as drogas ilícitas mais comuns e tem sua comercialização proibida pela legislação e criminalização pelo uso no Brasil (SANTANA; DA SILVA, 2008).

Neves e Segatto (2010) trazem que o uso e abuso das drogas ilícitas e lícitas causam problemas na vida pessoal, como a perda do controle sobre a vida, incapacidade para cumprir obrigações importantes. Paralelamente, o trabalhador usuário de drogas pode ocasionar prejuízos para empresa e sua equipe de trabalho como:

- Impontualidade, faltas constantes e injustificadas no trabalho;
- Desperdício de material devido à má qualidade de produção;
- Fases depressivas (fases que o usuário usa mais droga);
- Lentidão;
- Licença saúde, frequentes e longas e;
- Maior possibilidade de envolvimento em acidentes de trabalho.

2.5. Algumas ações de prevenção que podem ser utilizadas no ambiente laboral relacionadas ao consumo de drogas

Os programas de prevenção no ambiente laboral para a prevenção de drogas lícitas e ilícitas tem o intuito de promover conhecimento para evitar esse problema de saúde (NICASTRI, 2010).

Duarte, Cruz e Troian (2010) abordam que esses programas podem ocorrer, devido ao interesse e/ou necessidade da empresa, definindo-se assim três vertentes de atuação:

- Prevenção universal: é direcionado para todos os funcionários da organização, independentemente se o mesmo é usuário ou não de drogas;
- Prevenção seletiva: é direcionada a grupos específicos da empresa, objetivando identificar fatores de risco do consumo de drogas em uma profissão específica;
- Prevenção indicada: é direcionada aos trabalhadores que apresentam sinais de consumo de drogas, visa prevenir a evolução de dependência química e as complicações interligadas a esses consumos. Deve ser criado um programa de prevenção específico para cada colaborador diagnosticado.

Nesta vertente, o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho- SESMT (NR 04) torna-se peça fundamental para em conjunto com a empresa, criar programas de prevenção que atinjam o maior número de trabalhadores, evitando assim, o comportamento de risco por parte dos trabalhadores. Também aborda que a Comissão Interna de Prevenção de Acidente- CIPA (NR 05) é um forte aliada nas questões pertinentes a prevenção em geral na empresa. E o tema drogas devem ser abordados na Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT. Porém, o chefe é um aliado chave na prevenção de consumo de drogas (NESI, 2013).

3. Metodologia

Para a realização desse presente estudo foram consultados trabalhos publicados em periódicos como: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Revista Brasileira de Enfermagem, Monografias, além de eventos relacionados à engenharia de produção e às áreas de segurança do trabalho de forma geral, jurídica, de psicologia. De acordo com Lakatos e Marconi (1986) a pesquisa bibliográfica é determinada como um levantamento de bibliografias já existentes seja em forma de revistas, artigos, entre outros. E deve ser o primeiro passo para a elaboração de um trabalho científico.

E também foram observados casos de algumas profissões e a sua ligação com o consumo de droga específico e, descrever alguns casos de sucesso de programas de combate ao uso de álcool e outras substâncias lícitas e ilícitas. O trabalho enquadra-se em um estudo de caso de acordo com Yin (2005, 2010), pois analisa uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto real e de forma mais abrangente.

4. Resultados e Discussão

4.1. Casos de ligação entre o consumo de drogas e a profissão

Em Guerra e Laranjeiras (2011), apresentam-se algumas ligações entre o consumo de drogas por parte de um grupo de profissionais em decorrência do efeito que a mesma pode ocasionar para maior desempenho da sua função.

Figura 1- Consumo de drogas associado à profissão

| Profissões | Drogas que tendem a utilizar | Justificativa para o consumo |
|--|--|---|
| Médicos, Enfermeiros e demais profissionais que trabalham em UTI. | Opiáceos, como: morfina e a dolantina. | Devido principalmente ao acesso as substâncias. |
| Caminhoneiros e motoristas profissionais | Anfetaminas. | Para manterem-se acordados a madrugada toda. Porém correm risco do efeito cessar abruptamente e como resultado dormir ao volante, ocasionando sérios acidentes. |
| Operadores da Bolsa de Valores, Advogados, publicitários e Jornalistas. | Cocaina e álcool. | A primeira por ser uma droga estimulante e a segunda substância, para relaxar após o dia de trabalho. Geralmente o uso das substâncias ocorre associadamente. |
| Marinheiros, Estivadores, Profissionais que trabalham em espaços abertos e Profissionais liberais. | Maconha, crack ou drogas injetáveis. | Pois dispõem de encontrar menores obstáculos para o consumo das substâncias. |
| Jovens profissionais | Ecstasy, ácido e “poppers”. | Usam drogas que estão com consumo em alta. E apresentam como comportamento no começo da semana estar: cansados e com ressaca (devido aos abusos cometidos durante o final de semana). |

Fonte: elaborada pela autora do trabalho (2017).

4.2. Resultados dos Programas de combate às drogas

Aborda-se a seguir sobre resultados de programas que foram bem sucedido em empresas de setores diversos e considerado de grande porte. Na maioria dos casos, a política do combate à utilização dos entorpecentes é antiga e iniciada pela observação da própria organização. Aisenberg (2013) sinaliza-se a importância do RH da empresa para detectar os colaboradores acometidos por esse e outros problemas de saúde. Geralmente o primeiro método utilizado para iniciar os programas são palestras, contudo os demais passos variam de empresa para empresa, algumas propõem recompensas financeiras, promoções internas entre outros. Porém, a prevenção é o método mais eficaz para preservar a saúde e segurança do colaborador.

Figura 2- Resultados dos programas de combate à utilização de álcool e drogas de empresas de setores diferentes

| Empresas | Resultado dos programas |
|-----------|--|
| Avon | De 1996, quando o programa foi instituído, até hoje, foram atendidos 82 funcionários com dependência química, dos quais uma média de 70% obteve sucesso no tratamento. |
| Azaleia | Dos 750 fumantes que participaram do programa de combate ao fumo realizado pela empresa no ano passado, no Rio Grande do Sul, 10% pararam de fumar. |
| Correios | De dezembro de 1995 a novembro de 2002, foram tratadas 183 pessoas que apresentavam problemas com drogas, sendo que 70% delas conseguiram se recuperar. |
| CPTM | Desde 1996, cerca de 6.300 funcionários participaram do programa contra o uso de drogas. Destes, 300 foram identificados como dependentes, e não chegou a 50 os que tiveram de ser encaminhados para tratamento fora da empresa. |
| Infraero | O programa de prevenção e recuperação, instituído em 1991, atendeu até este ano cerca de 110 funcionários, dos quais 90% se livraram da dependência química. |
| Goodyear | Com índices de recuperação de 74%, o programa da Goodyear já mudou a vida de 78 empregados e tem atraído até pessoas da comunidade a participarem do projeto. |
| Sabesp | Com um programa de recuperação implantado na década de 80, mais de 20 anos depois e com índices 80% de recuperação. |
| Centaurus | Dos mais de 1.000 funcionários tratados, o índice de recuperação foi de 80%. Alguns profissionais iniciaram bem o tratamento, mas não deram continuidade e acabaram pedindo demissão. |

Fonte: elaborada pela autora do trabalho (2017).

Moraes e Pilatti (2004) indicam como forma de Programas de Prevenção e Recuperação, a prevenção é compreendida em: primária, secundária e terciária. A prevenção primária são as medidas de informação, treinamento comportamental. A prevenção secundária é o estabelecimento de normas e procedimentos no tratamento individual do problema com os envolvidos. Já a prevenção terciária consiste no complexo de ação que visam eliminar, ou pelo menos reduzir, as possíveis causas que possam redundar num retorno ao retorno a um aparentemente inofensivo beberem ou usar drogas de forma "social".

5. Considerações finais

Esse artigo teve o intuito de apresentar a temática droga e o seu consumo no ambiente laboral, sua relação com a função desempenhada pelo colaborador. E a importância de ser tratada nas organizações como forma de promover saúde e segurança no trabalho.

Viu-se que a saúde ocupacional é analisada desde as civilizações antigas, porém a forma de produzir instituída a partir da revolução industrial no século XVIII foi decisiva para o aprofundamento do tema, já que as relações de trabalho tornaram-se mais complexas e os colaboradores passaram a ser acometidos por maiores números de doenças, acidentes de trabalho e chegando até altos índices morte no ambiente de laboral.

Como foi salientado por Guerra e Laranjeiras (2011) o Consumo de drogas associado a profissão está ligada a facilidade de adquirir o entorpecente, ou devido a fatores como stress, número excessivo de serviço para realizar, entre outros. Geralmente o trabalhador consome as diferentes drogas sejam elas legais ou não em decorrência do efeito que a mesma pode proporcionar para ampliar o desempenho da sua função exercida.

E por fim os casos bem sucedidos dos programas de saúde de combate ao consumo do álcool e drogas. A importância do serviço de saúde, as comissões de segurança e os colaboradores e as famílias atuem juntos para que os programas apresentem êxito.

Referências bibliográficas

AGOSTINI, M. Saúde do trabalhador. Livro Animais de Laboratório: criação e experimentação [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 388p.

AISENBERG, M. A função nobre do RH: reabilitação de dependentes ,2013. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/carreira/a-funcao-nobre-do-rh/>>. Acesso em: 28/04/2017.

BRASIL. Lei nº 13.343/2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido e outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 28/04/2017.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Drogas : Cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BUZANELLI, F. M. TOXICOMANIA: Perspectiva médica, jurídica e psicanalítica. Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCeub. Brasília, 2008, 59 p.

CARAKUSHANSHY, M. S. Quem mata mais: a droga lícita e ilícita? Políticas de Drogas. Publicado por Editor BRAHA: Brasileiros Unitários em Ação. Outubro 2008.

DUARTE, P. C. A. V.; CRUZ, D. D. O.; TROIAN, S. M. L. PREVENÇÃO ao uso indevido de drogas : Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. – 3. ed. – Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010.

GÓIS, M. M. de A; AMARAL, J. H. O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E ECONÔMICAS. Universidade Federal de Pará. p. 1-22, 2008.

GUERRA, A.; LARANJEIRAS, R. Saiba quais são as drogas mais comuns em algumas profissões. *Blog Clínica Greenwood*, 2011. Disponível em: < <http://www.greenwood.com.br/saiba-quais-sao-as-drogas-mais-comuns-em-algumas-profissoes/> >. Acesso em: 07/08/2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico. 2ª ed, São Paulo, 1986.

MARZIALE, M. H. P.; DE CARVALHO, E. C.; FERRAZ, A. E. P.; ENOKI, H. Saúde ocupacional e enfermagem: algumas considerações. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 40 (1), p. 43-48, 1987.

MATOS, A. Um pouco sobre a história das drogas e de sua proibição, ou como o crime sem vítima se tornou uma questão de estado. 2008. Disponível em < www.redepsi.com.br >. Acesso em: 07/08/2015.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho á Saúde do Trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, nº 5, p. 341-349, 1991.

MORAES, G. T. B.; PILATTI, L. A. Alcoolismo e as Organizações: porque investir em Programas de Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos, XI Simpósio de Engenharia de Produção- SIMPEP, 2004.

NESI, F. A RELAÇÃO ENTRE O USO DE ÁLCOOL E DROGAS PARA OS AFASTAMENTOS DO TRABALHO. Monografia apresentada ao setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, para obtenção do título de especialista em Saúde Mental. Criciúma, Jul. 2013. 50 p.

NEVES, E. A. S.; SEGATTO, M. L. DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS: UMA TEMÁTICA CONTEMPORÂNEA. Faculdade Católica de Uberlândia. p. 1-9, 2010. Disponível em: <<http://1.facebook.com/lsr.php?u=http%3A%2F%2Fcatolicaonline.com.br%2Frevistadacatolica%2Fartigosn4v2%2F34-pos-grad.pdf&ext=1439172448&hash=AcmwPpJLjrhvNewIBWqVybxVJcgn1YgKI6qRYQe0f5I2ig>>. Acesso em: 09/08/2015.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. Adaptado do original do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, SENAD, 2006.

SANTANA, V. S.; DA SILVA, J. M. Os 20 anos de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios, Secretária da Vigilância Sanitária, Mato Grosso, p. 175-204, 2008.

SANTO, E. E.; DE FREITAS, F. Q. B. A saúde do trabalhador em tempos de precarização do trabalho. Revista Intersaberes, Curitiba, v. 4, nº 8, p. 150-169, 2009.

SILVA, F. A.; SILVA, E. S.; MEDINA, J. S. Uso de drogas psicoativas TEORIAS E MÉTODOS PARA MULTIPLICADOR PREVENCIÓNISTA. 2ª Ed. rev. e ampliada, Rio Grande do Sul: CENPRE, 2012. 308 p.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.