

Afastamento para Tratamento da Própria Saúde e suas Implicações na Prática Profissional

Elisana Ligia Garcia Barboza¹; Marta Azevedo dos Santos²

¹Psicóloga-SIASS - Universidade Federal do Tocantins, Brasil; Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, Brasil.
elisana.palmas@uft.edu.br;

²Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins; Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Tocantins, Brasil. mar-azevedo@hotmail.com;

Resumo: Pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e analítica, objetiva analisar a percepção que os profissionais da saúde têm sobre seu afastamento e suas implicações para prática profissional. Hoje, as condições de ambiente, saúde e segurança no trabalho passam a ser compreendidas como garantias essenciais para a qualidade de vida dos indivíduos e direito à cidadania. Observamos que os profissionais que participaram desta pesquisa percebem, que seus afastamentos estão relacionados com fatores ocasionados pelo seu do trabalho. Os resultados trazem inquietações, pois revelam questões que já vêm sendo estudadas há vários anos, porém, continuam sendo pertinentes e alvos de constantes estudos, a fim de que novas visões sobre a questão do afastamento dos profissionais para tratamento da saúde, propiciem possibilidades de sugestão para enfrentamento dos fatores de adoecimento no trabalho.

Palavras Chave: Profissional da Saúde; Trabalho; Absenteísmo; Percepção; Urgência e Emergência.

Removal for Treatment of Own Health and its Implications in Professional Practic

Abstract: This qualitative, descriptive and analytical research aims at analyzing the perception that health professionals have about their remoteness and its implications for professional practice. Today, conditions of environment, health and safety at work are understood as essential guarantees for the quality of life of individuals and the right to citizenship. We observed that the professionals who participated in this research perceive that their departures are related to factors caused by their work. The results are cause for concern, since they reveal issues that have been studied for several years, but are still pertinent and are the targets of constant studies, so that new visions on the issue of health professionals' withdrawal offer possibilities for suggestion to cope with the factors of illness at work.

Keywords: Health Professional; Job; Absenteeism; Perception; Urgency and emergency.

1 Introdução

Este artigo, resultado de uma pesquisa de mestrado, realizada entre novembro/2016 a março/2017, realizado com trabalhadores do Pronto socorro de um Hospital Público da região norte do Brasil. Objetiva analisar a percepção que os profissionais da saúde têm sobre seu afastamento e suas implicações para prática profissional. Para compreender a questão do afastamento do trabalho tomou-se como base o referencial teórico sobre a conceituação do que é trabalho, saúde do trabalhador e a percepção que o trabalhador tem sobre o seu processo de adoecimento e o absenteísmo. O tema investigado foi a percepção que o trabalhador tem sobre o seu afastamento do trabalho mediante seu adoecimento, concretizado no atestado/licença médica para tratamento de saúde.

A Saúde do Trabalhador, enquanto questão vinculada às políticas mais gerais de caráter econômico e social, implica em desafios das mais diversas ordens. Desde os colocados a partir do cenário macroeconômico que impõe diretrizes e prioridades do mercado, aos que se relacionam mais diretamente ao setor saúde. Nesse universo de muitas faces estão presentes os resultados das políticas atuais de emprego, salário, habitação, transporte, educação, entre outras, que refletem o descompromisso do Estado com os segmentos da população as margens dos bolsões de riqueza.

Portanto, formular uma política de saúde do trabalhador significa contemplar uma gama ampla de fatores de condição da saúde e da doença. Especificamente para o setor público de saúde, do âmbito municipal, estadual e federal, é premente a necessidade de consolidar ações de saúde do trabalhador que abrangem da vigilância à assistência à saúde, em seu sentido amplo.

O tema saúde do trabalhador foi amplamente discutido e ganhou espaço na Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/90), que regulamentou o SUS e suas competências, tal lei considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde (BRASIL, 1990). No artigo 6º da referida lei, a Saúde do Trabalhador encontra-se definida como: um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Essas condições de trabalho não sendo favoráveis podem provocar o chamado absenteísmo, sendo este considerado a ausência no trabalho. Independente das causas que possam levar o trabalhador ao absenteísmo, esse assunto torna-se preocupante devido, não só ao afastamento do trabalhador de seu ambiente de trabalho, mas também por acarretar nos demais trabalhadores presentes, uma sobrecarga de trabalho, que afeta tanto o físico quanto o psicológico, em decorrência da necessidade de suprir aquela falta, principalmente nos serviços de saúde por estar direta ou indiretamente cuidando de vidas adoecidas, que precisam dar continuidade à assistência e o tratamento.

Discutiremos um pouco dentro da questão da Saúde do Trabalhador o fator: Absenteísmo, buscando entender como e por que ele acontece, e estabelecendo a relação com o estudo desenvolvido.

“Absenteísmo é entendido como o não comparecimento ao serviço por motivo alheio à previsão da chefia do serviço” (GIOMO, 2009, p. 25). Em suma, o absenteísmo abrange todas as causas de ausências, como doença prolongada, acidentes, licença maternidade, atenção a problemas familiares ou formalidades judiciais, até mesmo cursos fora e dentro da organização.

Em se tratando de trabalhador da área da saúde, e este trabalho exigir um fluxograma de atividades em redes e de forma multiprofissional e em equipes, a ausência de um trabalhador do seu posto de trabalho, poderá interferir na qualidade da assistência prestada ao usuário que precisa ser atendido imediatamente, em se tratando de pronto socorro, o que poderá ocasionar numa desorganização do serviço, podendo gerar insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores que permanecem presentes. Souto (1980, p. 45) menciona que o absenteísmo é tão complexo que exige um trabalho multiprofissional na instituição, já que na causa do mesmo, há muito mais fatores do que a simples doença. Em se tratando do absenteísmo nos serviços saúde, vemos que há uma singularidade nos hospitais pois estes, diferem de outras instituições e/ou segmentos da saúde, em função da complexidade e peculiaridade dos serviços prestados que precisam responder às necessidades individuais dos usuários deste tipo de serviço com urgência e eficácia.

Neste sentido, destacamos a peculiaridade das relações de trabalho, num pronto socorro de um hospital, pois, o comportamento das equipes de trabalho afetado por diversos motivos, ansiedade, estresse, agitação, etc. Isso pode ser percebido nos baixos níveis de satisfação e motivação dos trabalhadores e nos elevados níveis de absenteísmo e rotatividade.

Seja qual for a causa das ausências no trabalho, faltas voluntárias ou aparentemente involuntárias, é pertinente investigar uma possível relação entre os fatores motivacionais, e toda ambiência do trabalho, incluindo as relações, os processos e condições de trabalho.

Considerando todos os fatores que permeiam as faltas ao trabalho desde faltas involuntárias até as faltas por um processo de adoecimento, perpassando por diversos motivadores, desejamos compreender como o trabalhador percebe o seu afastamento do trabalho. Em face disto, discorreremos sobre a compreensão da percepção que o trabalhador tem do seu adoecimento. Por percepção, entende-se como o trabalhador, apreende, compreende, discerne, discorre e entende seu

trabalho e seu adoecimento. Ao buscar conceituar percepção, entendemos que este fator amplia a visão do fenômeno sobre o qual o sujeito pensa sobre si mesmo, permitindo compreender como o trabalhador da saúde, em um contexto hospitalar, elenca as suas situações de trabalho, tais como, o afastamento do trabalho.

Os saberes sobre percepção são importantes porque as atividades de trabalho requerem dos indivíduos suas capacidades perceptivas (olhar sobre a dor do outro, necessidade de cuidado, adequação do ambiente, falta de materiais, etc.)

O estado psicológico de quem percebe é um fator determinante da percepção, seus motivos, emoções e expectativas fazem com que perceba preferencialmente, certos estímulos do meio em detrimento de outros.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e analítica, que tem como objetivo analisar a percepção que os profissionais da saúde do de Pronto Socorro de um Hospital Público, de referência regional, de uma capital da região norte, no Brasil, apresentam sobre seus afastamentos e suas implicações para prática profissional. Foram entrevistados 20 profissionais do Pronto Socorro, estes em regime de trabalho estatutários e celetistas, no período de novembro de 2016 a março de 2017. Como instrumento, foi utilizada uma entrevista semiestruturada contendo quinze questões abertas. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais (médicos, enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Psicólogos, Fisioterapeutas, Assistente Social) lotados no Pronto Socorro do Hospital Geral no período compreendido entre 2014 e 2015, que apresentaram afastamento do trabalho por motivo de tratamento da própria saúde, com apresentação de atestado e/ou licença médica.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Tabela 1. Dados de Identificação

SEXO		IDADE (Faixa etária)			
		20 – 30	31 – 40	41 – 50	51 – 60
Feminino %	17 – 85%	1 6%	7 41%	5 29%	4 24%
Masculino	2	-	-	2	1
%	15%			66%	34%

Tabela 2. Escolaridade e tempo de serviço

	SEXO	PROFISSIONAIS		TEMPO EM HOSPITAL	
		Superior	Médio	1 – 10	11 – 20
Feminino	17-	10	7	10	7
	85%	59%	41%	59%	41%
Masculino	3 –	2	1	3	-
	15%	66%	34%	100%	
Total	20	12	8	13	7
%	100%	60%	40%	65%	35%

Entrevistas foram realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em local reservado no ambiente de trabalho do profissional, livre de interferência e de acordo com a disponibilidade dos profissionais, com duração de cerca de 20 a 30 minutos. Foram gravadas, após foram transcritas literalmente, incluindo, hesitações, risos, silêncios, e qualquer outra expressão de linguagem.

Para obtenção das categorias, utilizou-se as unidades de contexto e as unidades de registro. Abaixo, podemos visualizar o resultado final das categorias.

Tabela 3. Categoria finais de análise das entrevistas

UNIDADES DE CONTEXTO	CATEGORIAS FINAIS DE ANÁLISE
Categorias	
Afastamento do Trabalho <ul style="list-style-type: none"> • Dias de Afastamento • Causas dos Afastamentos • O que pensa sobre as faltas • Percepção e Sentimentos 	Absenteísmo
Fatores Motivadores <ul style="list-style-type: none"> • Doença • Tratamento da Saúde • Acidentes • Transtornos Mentais 	Fatores Motivadores
Fatores que levam a faltar <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de saúde • Doenças agudas ou crônicas • Sobrecarga • Insatisfação 	Percepção do Trabalho
Vida além do trabalho <ul style="list-style-type: none"> • Dias de folga • Satisfação • Lazer • Família 	Percepção do Cotidiano
Relacionamento interpessoal e Comunicação <ul style="list-style-type: none"> • Entrosamento 	Relação interpessoal

<ul style="list-style-type: none"> • Equipe • Comunicação • Atitudes 	
<p>Relação com o seu Fazer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação/Insatisfação • Importância • Realização • Identificação 	<p>Organização do Trabalho</p>

Para análise das entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo conforme técnica de Bardin (2011), que é composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na análise dos dados utilizamos um sistema de categorização que é uma operação de classificação de elementos constitutivos, as quais reúnem um grupo de elementos, sob um título genérico, de acordo com as características comuns destes elementos (BARDIN, 2011).

O projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, em reunião ordinária no dia 12/08/2016, registrada no CONEP sob CAAE – 55292316.8.0000.5519, com o Parecer Nº 1.687.339 de acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012c).

3 Resultados e Discussão

Os resultados deste estudo, foram organizados com base em categorias, construídas a partir da fala dos sujeitos entrevistados, relacionando-as com a leitura flutuante.

As duas primeiras categorias são referentes às faltas e os fatores motivadores das mesmas. A terceira e quarta categorias estão relacionadas com a percepção que o sujeito tem do seu trabalho e o seu cotidiano, que envolve o seu viver diário além do trabalho do ambiente de trabalho. As duas últimas categorias, sintetizam como as relações e os processos de trabalho influenciam o sujeito e podem contribuir para o seu processo de adoecimento.

4 Descrição das Categorias:

4.1 Categoria I: Absenteísmo

Os sujeitos entrevistados apontam para as faltas, ou seja, para o absenteísmo, o fator adoecimento, e/ou necessidade de afastamento para tratar um problema agudo ou crônico de saúde. Ferreira (1986), define absenteísmo como ausência habitual do emprego. Para bulhões (1998), absenteísmo no trabalho abrange todas as causas de ausência, como doença prolongada, acidentes, licenças maternidade, atenção a problemas familiares, etc.

“Fui fazer uma cirurgia plástica e tive deiscência” (E9);

“As faltas devido a minha saúde mesmo (...) já tive três atestados só este mês por causa do problema da coluna. (...) veio agravar no último ano” (E14);

De acordo com Becker e Oliveira (2008), afirma que o principal motivo do absenteísmo é por doença. Esse dado sugere estudos na busca da conquista de melhorar a saúde do trabalhador da saúde, para possibilitar melhor qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente melhor assistência à saúde.

4.2 Categoria II: Fatores Motivadores

Motivo pode ser definido como “uma condição interna relativamente duradoura que leva o indivíduo ou que o predispõe a persistir num comportamento orientado para um objetivo, possibilitando a transformação ou a permanência da situação” (Sawrey e Telford, 1976 p. 18). Percebemos nas falas dos sujeitos, dois motivos fisiológicos e/ou mentais que motivaram ausências do serviço.

*“Coluna, cabeça, cabeça no sentido psiquiátrico mesmo da coisa” (E20).
“Desgaste no osso do joelho, foi feito cirurgia, e quando exercito(...), e no HGP caminho muito, com a contração muscular, puxo a perna”. (E1);*

Sabemos que nenhum profissional adoece porque quer adoecer, contudo, as condições de trabalho e muitos outros fatores inconscientes e involuntários, poderão se tornar um “motivo” ou favorecer o processo de adoecimento, e conseqüente afastamento do trabalho.

4.3 Categoria III: Percepção do trabalho

Os entrevistados neste estudo, apresentam uma boa percepção do seu adoecimento, e da necessidade de afastar-se do trabalho para fazer o tratamento, contudo, percebemos pelas falas, que mesmo com amparo legal, que as leis que regulamentam o trabalho dão ao trabalhador, o direito ao afastamento para tratamento da sua saúde, vemos que muitos demonstram preocupação pelas faltas ou o prolongamento da licença.

*“É uma preocupação (...) ficava ligando para minha chefe, (...), sou importante para o serviço, meu papel é significativo, então fico preocupada com minha ausência” (E6);
“Eu tenho medo de me prejudicar, hoje mesmo eu vim para ajudar a equipe e não dá tanto atestado, mas não estou aguentando” (E14);*

Ainda que no Campo da Saúde do trabalhador esteja regulamentada por regras específicas, formalizadas em leis, decretos portarias, normas, resoluções regidas pelos princípios que estão na Constituição Federal e na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que dá o direito ao trabalhador de se afastar do seu trabalho para o tratamento de sua saúde, contudo, percebemos sentimentos de medo, de cobranças e várias tentativas do sujeito se justificar porque adoeceu, independente do seu contrato de trabalho.

4.4 Categoria IV: Percepção do Cotidiano

Nesta categoria buscamos investigar como o trabalhador da saúde vive o seu dia a dia fora da rotina de plantões na urgência e emergência. Procuramos saber como é a sua rotina e quais mecanismos utilizam para favorecer o seu bem-estar.

As falas dos entrevistados mostram que os plantões são desgastantes. Diversos fatores contribuem para o aumento do estresse na rotina. É uma atividade bastante fatigante e de uma carga atencional forte, lidar com a vida e a morte premente, do paciente.

As vivências no ambiente de trabalho repercutem na vida cotidiana, e no contexto profissional, doméstico e social do indivíduo (Silveira; Monteiro, 2010). Portanto, o trabalhador precisa manter minimamente seu lazer e sua interação com mundo, fora do ambiente de trabalho a fim de manter-se estável. Uma força de trabalho saudável e motivada é fator que faz diferença numa instituição. Um indivíduo precisa buscar bem-estar para realizar suas tarefas e contribuir com o grupo.

“Meu lazer não é muito não, meu lazer é bem pouco, gostaria de ter mais, não tem sido suficiente não” (E18);

“meu único tempinho, dormir, único lazer dormi, (...) não tenho ânimo para sair” (E14);

“Eu não saio (...) só trabalho, (...) questão financeira pesa” (E16);

Percebemos que a maioria dos entrevistados, estão negligenciando seus momentos de folga, vemos que na verdade não desfrutam de horas de lazer, momentos em família ou com amigos e/ou atividades que promovam qualidade de vida.

“Trabalhar em casa, na chácara, cuidar do trabalho, minha folga é trabalho (...), planto cuido de flores, cuido da terra, é uma terapia” (E7);

“trabalhar em casa, mulher não tem folga, (...) eu gosto de artesanato (...) fazer crochê, (...) para fazer uma higiene mental”(E20).

A maioria dos sujeitos entrevistados, mantém o foco na percepção de trabalho embora, teoricamente estejam de folga.

4.5 Categoria V: Relação interpessoal

Os profissionais entrevistados afirmam que as relações com colegas e chefias são boas, na sua maioria afirmam que há entrosamento nas equipes e uma boa comunicação.

De acordo com Puente-Palácios e Martins (2013), clima de trabalho, corresponde a “atmosfera” da organização, envolvendo avaliações cognitivas e afetivas dos indivíduos sobre diferentes aspectos da organização, por exemplo, a relação com a chefia, organização do trabalho, normas e procedimentos, entre outros.

“Nível de entrosamento, respeito mútuo, (...) sem hipocrisia alguma, me respeitam tanto no profissional, quanto no pessoal, principalmente sobre meu problema de saúde, (...) isso para mim é fundamental, me conquistou” (E6);

O clima organizacional é influenciado pelas características e valores pessoais de cada indivíduo, pode ser agradável, receptivo, caloroso e envolvente, mas também pode ser desagradável, agressivo e frio.

“Acho que é bem legal, todo mundo fala comigo as coisas, conversa comigo. (...) sentem falta de mim” (E12);

“Estresse muito, já estressei mais. Eu tenho tentado passar por cima de algumas coisas para evitar fadiga, esse estresse todo” (E20).

As falas relatam haver uma boa relação com os colegas, mesmo que algumas vezes estas relações tenham algum tipo de estresse, o que podemos perceber é que cada um encontra um meio de lidar melhor com as situações.

4.6 Categoria VI: Organização do Trabalho

Sabemos que o trabalho é mais prazeroso quando as oportunidades e o local estão adequados e se apresentam condizentes com a experiência e conhecimento do trabalhador (TAMAYO, 2004).

Segundo Gaspar (1997), os riscos para a saúde relacionados ao trabalho dependem do tipo de atividade profissional e das condições em que a mesma é desempenhada. O autor aponta que os serviços de saúde, em particular, os hospitais, proporcionam aos seus trabalhadores condições de trabalho reconhecidamente piores em relação aos demais serviços de saúde.

“O meu fazer já foi melhor (...), desmotivação é tão grande pela falta de condições (...) as situações se tornam tão desgastantes.” (E11);

Percebemos nas falas acima que os trabalhadores se percebem desmotivados, estressados, impotentes diante de situações que perpassam pela organização dos serviços e do processo de trabalho, pelas condições dos mesmos.

A organização e distribuição de atividades, face ao número de funcionários por equipe, o remanejamento nos casos de folgas ou férias refletem a satisfação, a produtividade e a qualidade. O resultado negativo pode aparecer em acidentes frequentes, doenças ocupacionais, dores lombares, estresse, irritabilidade, desânimo, desinteresse ou abandono da profissão, entre outros. Tais situações tem trazido prejuízos tanto aos serviços, como também aos profissionais da saúde (SILVA, 2000).

“Acho que sou útil, cada um tem o seu lugar, eu na minha função sou útil” (E3)”

Dejours (2012), coloca que uma coisa que é fundamental para o trabalhador é que ele sinta que o seu trabalho é reconhecido, tanto pela chefia ou pela clientela (reconhecimento vertical), como pelos seus pares (reconhecimento horizontal

“Te cobram muito, poucos reconhecem, acham que é pouco o que a gente faz, eu ando o dia inteirinho neste hospital, corro de um lado para outro, e ainda falam que a gente não faz nada, (...), vai cansando, não é valorizado, (...) você tem que saber tudo que aconteceu, porque senão..., estressa é estressante, ficando cada vez mais estressante” (E8);

Apesar das dificuldades encontradas no trabalho, os servidores apresentam falas e desejo de permanecerem onde estão.

“Gosto do Pronto Socorro, sala vermelha” (E2);

“Eu gosto de emergência, três vezes emergência, 10 vezes emergência” (E10);

A compreensão da maneira como se elaboram as duas facetas da organização do trabalho, isto é, aquelas que são, respectivamente, fonte de sofrimento e de prazer, é indispensável para se tentar uma interpretação mais global dos laços entre trabalho e saúde e, também para se procurarem alternativas satisfatórias.

“Eu acho que o meu trabalho é muito importante para o paciente, para o tratamento, para prevenção da doença, para dados estatísticos” (E4);

A despeito de todas as dificuldades e todas as tensões vividas na instituição os profissionais acabam por conseguir lidar e conviver com todas as adversidades que o trabalho lhe impõe.

Os profissionais trabalham na urgência e emergência porque gostam e se identificam com esse tipo de trabalho O trabalho é significativo para esse trabalhador, a despeito do lidar diário com a dor e o sofrimento do outro, a realidade do viver e do morrer, as frustrações de nem sempre conseguir contribuir com o restabelecimento da saúde.

Muitas queixas quanto ao fator de organização do processo de trabalho no que diz respeito a falta de profissionais, falta de materiais e insumos, sobrecarga de trabalho, que acabam afetando a médio e longo prazo a saúde física e mental do profissional da saúde, levando-o ao afastamento do trabalho.

5 Considerações Finais

Considerando o estudo realizado em que correlacionamos o afastamento dos servidores com problemas de saúde e as questões relacionadas ao fluxo e sobrecarga de trabalho, organização dos serviços, escassez de materiais e insumos, constatamos que os Profissionais percebem as implicações do seu afastamento para os serviços e na assistência de pacientes.

Alguns relatos apresentados pelos trabalhadores, desvelam sentimentos até mesmo de “culpabilização” do adoecimento, uma vez, que relatam mecanismos como não cumprir todo o prazo da licença, ou ir ao trabalho mesmo estando oficialmente afastado.

Percebe-se ainda nas entrevistas que os servidores gostam de trabalhar na urgência e emergência a despeito de toda pressão e estresse que o setor traz, contudo, as queixas estão relacionadas à própria estruturação do setor, na medida em que não há número suficientes de profissionais que possam atender a demanda, e a constante falta de insumos e materiais que contribuem para não prestar a assistência adequada ao paciente/usuário do serviço, gerando para o trabalhador uma sensação de não cumprimento do dever, trazendo sentimentos de menos valia que confronta e acaba tendo um peso maior por se tratar da manutenção da vida.

Os profissionais da saúde convivem com a iniquidade na proteção social da população e com o sofrimento e a morte das pessoas que estão sob sua responsabilidade no contexto hospitalar, convivem com a questão da vida e da morte o tempo todo, e essa situação ainda é agravada pelas condições precárias, uma vez que, os serviços de saúde estão sucateados, observa-se, a falta constante de materiais e medicamentos, sem a garantia de acesso à hierarquização do cuidado.

A exposição constante a velhos e novos perigos para sua própria saúde, tais como: fatores de riscos físico, químicos, biológicos e psicossociais acarreta sobrecarga física, cognitiva e afetiva, por vezes insuportável para os profissionais, gerando adoecimento e baixa satisfação profissional.

O aumento da frequência de licenças para tratamento da saúde no setor público tem se constituído em um importante problema de saúde pública, tanto pelo aumento dos custos diretos e indiretos que representam para o governo e o contribuinte como pela pouca atenção à área da saúde do trabalhador e pelos danos causados a saúde do servidor e à sua família em razão do adoecimento.

Este estudo nos traz grandes inquietações, pois revelam questões que já vêm sendo investigadas há vários anos, no entanto, continuam sendo pertinentes e alvos de constantes pesquisas. Neste sentido, faz-se necessário revisar o conceito e a prática do trabalho, no que tange ao processo no atendimento em saúde, de saúde do trabalhador, e sobretudo do trabalhador em saúde, que deve estar atento no cuidado da sua saúde e da saúde de outrem, a fim de que novas visões sobre estas questões venham propiciar possibilidades de mudanças no enfrentamento dessas questões que são prementes e urgentes.

Referências

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Brasil. (1990). *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez., 1990b. Seção 1, p. 25694.

- Beker, S. G.; Oliveira, M. L. C. (2008). *Estudos do Absenteísmo dos Profissionais de Enfermagem de um Centro Psiquiátrico em Manaus, Brasil*. Rev. Latino Americano de Enfermagem. Jan-Fev; 16(1).
- Bulhões, I. (1998). *Riscos do trabalho de enfermagem*. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho, trabalho e emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Ferreira, A. B. de H. (1986). *Novo dicionário da língua portuguesa*, Rio de Janeiro.
- Gaspar, P.J.S.(1997). *Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectiva do Enfermeiro no serviço de urgência*. Nursing – Ed. Portuguesa, v. 10, n. 109.
- Giomo, D.B.; Freitas, F.C.T.; Alves, L.A.; Robazzi, M.L.C.C. (2009). *Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar*. Rev enferm UERJ. 17:124-9, RJ.
- Kovarick, L. (1987). *Trabalho e vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- Minayo-Gomez, C. (2011). *Saúde do trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro. Fiocruz.
- Puente-Palacios. K; Martins, M. C. F. Gestão do Clima Organizacional. In: Borges, L.O.; Mourão, L. (2013). *O trabalho e a organização: atuações a partir da Psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Sawrey, J..M; Telford, C. W. (1976). *Psicologia Educacional*. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos.
- Silva, D. M. P. P. Marziale, M. H. P. (2000). Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12366.pdf>>. Acesso em 05 Maio de 2017.
- Silveira, V.A.; Monteiro, M.I. (2010). Qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem de unidade de Terapia Intensiva. In: VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; *Revista Intellectus*, v.1, n. 29. São Paulo. 2010. Disponível em <<http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=428>>. Acesso em outubro 2016.
- Siqueira M. M. M. (2008) *Medidas do comportamento Organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto alegre: Artmed.
- Souto, D. F. (1980). *Absenteísmo, preocupações constantes das organizações*. Temas de Saúde Ocupacional. Eletrobrás. Gridis.
- Tamayo, A. (2004) *Cultura, saúde nas organizações*. Porto alegre: Artmed.