

Estado de saúde e perfil ocupacional dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade pública

Health status and occupational profile of readapted and readjusted workers at a public university

Aline Ciconato¹, Pamela Cacciari², Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad³, Mariana Angela Rossaneis⁴, Marcela Maria Birolim^{5*}

1. Estudante de Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: ni.ciconato@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: pamella_cacciari@hotmail.com
3. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com
4. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: marianarossaneis@gmail.com
5. Pós-doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: marcelabirolim@hotmail.com

CONTATO: Marcela Maria Birolim | E-mail: marcelabirolim@hotmail.com

Resumo: **Objetivo:** Identificar o estado de saúde e o perfil ocupacional dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade pública. **Método:** Estudo transversal, realizado com 92 servidores das áreas técnico-administrativas e docentes de uma universidade estadual pública. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento de caracterização contendo dados sociodemográficos, ocupacionais e de saúde dos servidores. **Resultados:** Dos 92 servidores, 73,9% eram do sexo feminino; 98,9% dos motivos da readequação e readaptação estão relacionados a limitações por distúrbio físico. Em relação à categoria profissional, 48,9% dos readequados/readaptados exerciam a função de serviços gerais. Identificou-se que a readaptação e readequação contribuíram para a diminuição dos afastamentos por doenças e as aposentadorias precoces, representando uma medida que permite ao trabalhador restabelecer sua saúde sem abandonar o mercado de trabalho ainda em idade produtiva. **Conclusão:** Intervenções de promoção à saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho são necessárias e devem ser desenvolvidas no ambiente no qual o trabalhador

atua. Ainda, políticas públicas e organizacionais devem ser desenvolvidas e implementadas a fim de incluir o profissional readequado/readaptado no contexto organizacional e assim reduzir o impacto socioeconômico e na qualidade de vida desse trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Readaptação ao emprego; Saúde do trabalhador; Mobilidade ocupacional. Universidades. Enfermagem.

Abstract: **OBJECTIVE** To identify health status and occupational profile of workers who had the function changed or were upgraded at a public university. **METHOD** Cross-sectional study involving 92 officers of technical-administrative and teaching staff of a public state university. For data collection we used an instrument for characterization containing officers' sociodemographic, occupational and health data. **RESULTS** Of the 92 servers, 73.9% were female; 98.9% of the reasons for readjustment and readaptation are related to limitations due to physical disorders. Regarding the occupational category, 48.9% of those who changed function/were readapted were from the general services staff. It was identified that readaptation and readjustment contributed to the reduction of absenteeism due to illness and early retirement, representing a measure that allows workers to restore their health without leaving the labor market still in a productive age. **CONCLUSION** Interventions for health promotion and prevention of work-related diseases are necessary and should be developed in the work environment. Moreover, public and organizational policies should be developed and implemented to include the readapted/readjusted professional in the organizational context, and thus reduce the impact on socioeconomic status and quality of life of workers.

KEYWORDS: employment readaptation, occupational health, occupational mobility, universities, nursing.

Introdução

As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores de forma intensa. Essas mudanças têm provocado a intensificação do ritmo de trabalho, a degradação de suas condições, aumento na competitividade e altos níveis de exigência e produtividade. Esses fatores constituem cargas trabalho que interferem diretamente na saúde do profissional e podem causar o seu adoecimento¹.

As cargas de trabalho vão além das características próprias de cada função, elas são também consequências da interação entre os requisitos da tarefa e as circunstâncias que elas ocorrem, como as habilidades e as

capacidades do trabalhador e seu comportamento acerca de si e das expectativas dos outros². Elas são agrupadas em: biológicas; químicas; mecânicas; físicas; fisiológicas e psíquicas. O trabalhador em seu ambiente profissional está exposto a mais de um tipo de carga, o que pode causar um desgaste progressivo e cumulativo, levando a limitações no seu trabalho ou ao afastamento das suas atividades³.

Outro aspecto relevante no que se refere ao adoecimento do trabalhador é o envelhecimento do servidor no mercado de trabalho, o que causa um impacto direto na sua capacidade laboral. O envelhecimento no trabalho muda o panorama habitual e coloca as instituições diante do desafio de desenvolverem medidas e soluções estratégicas para manter a capacidade de trabalho dos

servidores, utilizando de forma criativa seus conhecimentos e respeitando suas limitações provenientes da idade⁴.

Essa situação é ainda mais comum nas instituições públicas, pois devido à estabilidade na carreira a maior parte dos profissionais contratados permanece na função até a aposentadoria. Além do envelhecimento cronológico, tem-se ainda a exposição do trabalhador à mesma função e exigência, o que acelera o seu envelhecimento funcional comprometendo o seu desempenho profissional^{5,6}.

Para minimizar as consequências do adoecimento do trabalhador no ambiente organizacional, um dos recursos utilizados pelas instituições públicas é a readequação e readaptação funcional dos servidores. De acordo com a Resolução do Conselho de Administração nº 71/2000, a readequação e a readaptação funcional é uma alocação do profissional com alguma limitação para realizar a sua função por motivos de saúde, sendo que esta não caracteriza motivo para aposentadoria ou licença, em outra atividade que não interfere no estado de saúde do indivíduo. Na readequação, ocorre a mudança de cargo pela inaptidão definitiva do servidor, enquanto que na readaptação somente uma adaptação no trabalho, de forma temporária⁷.

Verifica-se que o recurso da readequação/readaptação tem sido cada vez necessário nas organizações devido ao aumento da incidência de doenças ocupacionais, sendo assim, instigou-se a necessidade de analisar: Quais os fatores relacionados com a necessidade dos trabalhadores em fazer uso do recurso de readaptação e readequação funcional? Para responder a essa questão o objetivo desse estudo foi identificar o estado de saúde e o perfil ocupacional dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade pública.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma universidade estadual pública. O quadro de recursos humanos da instituição, no período de coleta de dados, era composto por 3.882 agentes universitários distribuídos no campus da universidade e demais órgãos suplementares e 1.835 docentes das diversas áreas do conhecimento.

A população potencial do estudo foi constituída por servidores em processo de readaptação e readequação, seja temporário ou definitivo, de sua atividade laboral. Segundo dados do Serviço Especializado em Engenharia

de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da instituição, 119 trabalhadores encontravam-se em processos de readequação e readaptação funcional, porém 27 foram excluídos da pesquisa por se encontrarem afastados do trabalho em decorrência de licença médica, aposentadoria e recusa em participar da pesquisa, sendo assim, a população do estudo foi composta por 92 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2012 a junho de 2013 por meio de um instrumento de caracterização socioeconômica e ocupacional contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, estado civil, categoria profissional, motivo e ano da readaptação/readequação. Os dados foram digitados duplamente no *Microsoft Excel* e analisados no programa SPSS 20.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa, parecer No198/10, CAAE nº 0160.0.268.268-10.

Resultados

Em relação à caracterização socioeconômica da população do estudo, 73,9% dos readequados e readaptados eram do sexo feminino e a idade dos servidores variou entre 28 e 67 anos (média de 49 anos e mediada de 50 anos). Ressalta-se que a faixa etária de idade mínima de 28 anos é resultante de um acidente automobilístico. Ainda, 57,6% possuíam apenas o ensino médio, 71,7% eram casados e 50,0% recebiam até três salários mínimos (Tabela 1).

Dentre os participantes 58,7% eram readaptados, 35,9% readequados e 5,4% não sabiam definir. O motivo da readequação/readaptação em 98,9% era por questões de saúde física relacionadas a doenças que afetam os membros inferiores, lesões por esforços repetitivos e acidentes automobilísticos.

Devido à diversidade de cargo e ocupação verificada nos trabalhadores, as mesmas foram agrupadas de acordo com sua função laborativa, independente do cargo, ocupação e lotação, sendo classificadas em: administrativo (digitador, atendimento em balcão, secretaria, organização de laudos), professor (docente, pedagoga, orientador educacional), serviços gerais (limpeza, vigia, costureira, pedreiro, auxiliar de cozinha, zelador, auxiliar de manutenção, almoxarifado, DMMH, pintor) e técnico

(técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem, técnico de laboratório e técnico de Raio-X)⁸.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade pública, Paraná, Brasil, 2013.

VARIÁVEIS	N (92)	%
Sexo		
Feminino	68	73,9
Masculino	23	25,0
Não Responderam	01	1,1
Escolaridade		
Fundamental	12	13,0
Médio	60	65,2
Superior	10	10,9
Especialização	05	5,4
Mestrado	01	1,1
Doutorado	01	1,1
Não Respondeu	03	3,3
Estado Civil		
Solteiro	07	7,6
Casado	66	71,7
Divorciado	08	8,7
Separado	03	3,3
Víúvo	06	6,5
Não Respondeu	02	2,2
Renda Familiar		
3 salários mínimos	46	50,0
4 salários mínimos	22	23,9
5 salários mínimos	10	10,9
Mais de 5 salários mínimos	08	8,7
Não respondeu	06	6,5

A maioria dos trabalhadores, 48,9%, exercia a função laborativa de serviços gerais, conforme mostra a Tabela 2.

As diversas doenças identificadas nos trabalhadores também foram agrupadas em: acidente de trabalho, acidentes automobilísticos, transtornos mentais, problemas circulatórios e sequelas de quedas não relacionadas ao trabalho. Ainda, doenças como bursite, excesso de digitação, descompata degenerativa por movimentos repetitivos, tenossinovite, túnel do carpo, tendinite foram agrupadas em lesões por esforço repetitivo

Tabela 2. Função laborativa dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública, Paraná, Brasil, 2013.

FUNÇÃO LABORATIVA	N (92)	%
Administrativo	20	21,7
Professor	06	6,6
Serviços Gerais	45	48,9
Técnico	20	21,7
Não Respondeu	01	1,1

(LER) e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT). Na categoria doenças da coluna vertebral foram incluídas morbidades como artrose bilateral de quadril, tendinopatia calcificando no glúteo, bico de papagaio, escoliose, lordose, desvio lombar e hérnia de disco. Já na categoria doenças que afetam os membros inferiores foram incluídas patologias como o desgaste ósseo e a artrose nos joelhos. Como outras doenças foram agrupadas síndrome de *Still*, alergias e câncer de mama porque não se enquadravam nos grupos anteriores⁹.

A maioria dos trabalhadores - 37,3% - apresentou LER/DORT e 26,1%, doenças da coluna vertebral como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3. Morbidade dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública, Paraná, Brasil, 2013.

MORBIDADES	N (92)	%
Acidente de Trabalho	07	6,5
Acidente Automobilístico	04	3,2
Transtornos Mentais	02	1,8
Problemas Circulatórios	03	2,8
Sequelas de Quedas	06	5,6
LER/DORT	40	37,3
Doenças na coluna vertebral	28	26,1
Doenças que afetam os membros inferiores	07	6,5
Outros	10	9,3

Estes resultados demonstram que as principais morbidades que ocasionam a readequação e readaptação dos profissionais que participaram da pesquisa são decorrentes do trabalho.

Discussão

Verificou-se que o maior número dos funcionários readequados e readaptados era do sexo feminino. Este resultado pode estar relacionado com a questão da dupla jornada de trabalho das mulheres que, após o labor exercido profissionalmente, ainda realizam os afazeres domésticos e cuidam da família. Esse fator pode ser um desencadeador de sobrecargas, privando-as de lazer e descanso, acarretando em maior número de doenças relacionadas ao desgaste físico e psicológico¹⁰.

Quanto à faixa etária, os dados estão de acordo com a Organização Mundial de Saúde que determina que, a partir dos 45 anos de idade, a capacidade funcional do

trabalhador tende ao declínio, em razão da diminuição da massa muscular, da força e da resistência o que caracteriza o envelhecimento do trabalhador⁷.

No que se refere à escolaridade, constatou-se que a maioria dos servidores possuía nível médio. Os indivíduos com escolaridade inferior ao ensino médio possuem menores possibilidades de lidar com as dificuldades de sua saúde. A literatura mostra que a escolaridade está associada com a autoavaliação do estado de saúde e maior capacidade para o autocuidado¹¹.

Ainda, o grau de escolaridade interfere diretamente nas outras variáveis como o cargo que ocupam e as condições financeiras. Quanto maior escolaridade, melhores são as funções que este profissional ocupa na instituição, as quais são relacionadas a atribuições que exigem maior cognição e menor esforço físico. Também, os trabalhadores que ocupam melhores funções possuem maior poder aquisitivo, o que aumenta as possibilidades de tratamento, de alimentação, de lazer, e até mesmo de acesso à cultura, e esses fatores têm impacto direto na saúde do servidor e em sua recuperação¹².

Apesar de os docentes apresentarem menor proporção de trabalhadores em processo de readequação e readaptação, esse dado é importante e merece atenção, uma vez que há uma dificuldade de substituir estes servidores pela sua qualificação profissional, experiência e projetos em que estão inseridos na universidade. Para evitar o desfalque da área de atuação do professor, que será inviável pelas burocracias e pela demora dos concursos públicos para nova contratação, se opta pela admissão de docentes temporários que precisam possuir as características, habilidades e capacidades para desempenhar com êxito esta função, entretanto, nem sempre são capazes de substituir em todos os aspectos ao professor licenciado. Ainda tem-se o fato de que o professor temporário tem vínculo empregatício com a instituição por no máximo dois anos, ocasionando na descontinuidade das atividades que assumiu em seu departamento.

Por isso, em muitos casos os professores acometidos por morbidades, acabam não se afastando de suas tarefas, não conseguindo realizar o tratamento adequado, permanecendo nesse cenário que se torna cada vez mais estressante e prejudica ainda mais sua saúde¹¹.

Os resultados também demonstraram que a maior parte dos trabalhadores readaptados e readequados pertencem à categoria de serviços gerais. Estudos

comprovam que a repetitividade, a falta na manutenção da postura, sem cuidado com a ergonomia ao agachar-se e levantar-se, a sobrecarga musculoesquelética pelo carregamento de peso excessivo, confirmam os fatores de risco para o trabalho com maior exigência de esforço físico, que leva o servidor a maior predisposição de doenças¹³.

A posição adotada pelo profissional deve ser orientada segundo condições ergonômicas corretas considerando seu estado físico, o esforço empregado para a realização de sua função e o gasto energético dispensado. Os profissionais que ficam sempre na mesma posição também correm o risco de lesão osteomuscular devido à sobrecarga da estrutura física do servidor (coluna vertebral/lombar e membros inferiores) e potencializa o aparecimento de comorbidades. A orientação correta quanto à posição adotada para o trabalho pode mitigar de forma direta e indireta os danos sobre a saúde do trabalhador¹⁴.

Já a categoria de morbidades em que se enquadravam a maioria dos servidores foi a de LER/DORT como causa da readequação/readaptação funcional. As LER/DORT vêm provocando sequelas irreversíveis aos trabalhadores que podem implicar em invalidez permanente. Realizar atividades cotidianas pode se tornar uma tarefa difícil pela fragilidade dos membros ou da coluna, e a dor que é característica dessas doenças¹⁵.

A necessidade dos trabalhadores em se adaptarem às exigências de sua tarefa e às novas tecnologias não tem permitido maior autonomia na execução do trabalho. É preciso que as instituições adotem estratégias de educação e ferramentas que possibilitem aliviar as cargas de trabalho que estão estritamente ligadas com a expansão das LER/DORT¹⁶. Outro dado importante foi que 26,1% dos servidores referiram doenças da coluna vertebral. Estudos apontam que dor crônica da coluna vertebral é uma das causas mais importantes de afastamento do trabalho em países desenvolvidos, visto como um problema de saúde pública pelo impacto social que acarretam¹⁷.

Identificou-se nesse estudo que dos 5.717 servidores que formam o quadro total de funcionários da instituição, 1,6% estão em processo de readequação/readaptação funcional. Ainda, durante a coleta de dados, verificou-se que haviam profissionais que foram readequados e readaptados pela chefia de maneira informal, mostrando que os números podem ser ainda maiores.

Estes resultados trazem para discussão o impacto deste quadro para as instituições públicas que devem arcar com as licenças médicas, pagamento de encargos, geração de horas extras e a necessidade de reorganização do trabalho. Tem-se ainda o fato de que os profissionais que atuavam em conjunto com o trabalhador que foi alocado, muitas vezes, assumem as suas funções e sofrem com o aumento da sobrecarga, que pode interferir na sua saúde e causar o seu adoecimento levando a um ciclo vicioso¹⁸.

As instituições que possuem a estratégia da readequação e readaptação para serem adotadas quando o servidor apresenta alguma morbidade que o limita da sua função de origem, geralmente, é a transferência desse trabalhador para áreas em que realizaram funções administrativas. Nessa pesquisa identificou-se que 21,7% dos trabalhadores foram readequados ou readaptados para funções de auxiliar de contabilidade, técnico administrativo e ouvidor.

Contudo, estes profissionais nem sempre estão capacitados para ocupar estas funções, e a falta de preparo e de capacidade para cumprir as exigências da nova tarefa resulta em menor rendimento profissional e insatisfação¹⁹. Por isso, o processo de readequação e readaptação deve envolver a capacitação do servidor para a realização da nova atribuição e apoio multiprofissional para auxiliá-lo a adaptar-se à nova realidade.

Na perspectiva dos servidores doentes tem-se ainda o sofrimento devido a alterações nos vários aspectos da sua vida, como a mudança profissional, alterações nas atividades diárias e convivência com a dor relacionada à sua patologia. Alguns ainda enfrentam a falta do reconhecimento de sua doença por parte dos companheiros de trabalho e familiares. Esse quadro pode tornar a carga psíquica ainda mais difícil de superar que o quadro clínico e interferir na saúde mental do trabalhador²⁰.

O presente estudo apontou que a maior causa de readequação/readaptação dos servidores são morbidades de caráter físico. Assim, medidas preventivas devem ser tomadas neste sentido, como, por exemplo, programas que favorecem a ergonomia no trabalho, como a ginástica laboral, que visa diminuir as tensões provocadas pelo longo período de atividades sem pausas, que ensina a melhorar a postura, minimizando lesões ocupacionais e revigorando o trabalhador para a continuidade do expediente o que melhora inclusive sua produtividade^{21, 22}.

Os SESMTs das instituições públicas têm papel fundamental na prevenção do adoecimento do trabalhador

devido à função laboral, uma vez que necessitam mapear os riscos aos quais os servidores estão expostos e contribuir com o setor para mudanças no ambiente físico e no processo de trabalho para evitar ou minimizar a interferência desses fatores na saúde do trabalhador.

Conclusão

O trabalhador está sujeito a diversos fatores de risco que implicam a readaptação e readequação laboral. Mesmo os servidores estando agrupados em categorias como função, escolaridade ou morbidade, o trabalho deles será um desafio para a instituição, por se tratar sempre de problema único, que, exigirá uma solução individual.

Assim, na análise do estado de saúde dos servidores, constatou-se que a readaptação e readequação vêm auxiliando na diminuição dos afastamentos por doenças e as aposentadorias precoces, pois possibilita a recuperação ou estabilidade física do funcionário, sem que este precise se ausentar por muito tempo do serviço.

Considerando que a maioria dos servidores readequados e readaptados sofre com morbidades físicas e relacionadas ao trabalho, são necessárias intervenções de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de programas e/ou projetos desenvolvidos na própria instituição que possam interferir no processo de adoecimento do profissional.

Referências bibliográficas

1. Leite PC, Silva A, Merighi MAB. A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):287-91.
2. Martins JT, Ribeiro RP, Bobroff MCC, Robazzi MLCC, Mendes AC. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(1):63-70.
3. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de Enfermagem de hospitais universitários brasileiros. *Rev Latino Am Enferm*. 2011;19(2): 340-47.
4. Gvozdz R, Haddad MCL, Garcia AB, Sentone ADD. Perfil ocupacional de trabalhadores de instituição universitária pública em pré-aposentadoria. *Ciênc Cuid Saúde*. 2014;13(1):43-8.
5. Kreling NH. O envelhecimento do trabalhador impõe novos desafios às políticas públicas. *Ind Econ FEE*. 2010;38(1):47-62.

Disponível em: <<http://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/view/2414/2849>>. Acesso em: 10 ago. 2015

6. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15 (Supl.1):1553-61.

7. Universidade Estadual de Londrina. Resolução CA n. 71/2000 de 10 agosto de 2000. Determina novas normas para o programa de readaptação funcional. Londrina: UEL; 2000;2-3.

8. Karino ME. Identificação de risco para complicações em pés de trabalhadores com diabetes de uma instituição pública da cidade de Londrina-PR [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2004.

9. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. LER/DORT: previna-se. Rio Claro; 2008.[citado 2015 jun 15]. Disponível em: <<http://www.saude-rioclaro.org.br/crst/cartilhas/Cartilha%20LER%20DORT%20Ceres%20-%20RC%202008.pdf>>.

10. Rosa LCS, Campos RTO. Etnia e gênero como variáveis sombra na saúde mental. *Saúde em Debate*. 2012;36(95):648-56.

11. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2013;4:723-34.

12. Oliveira PPT, Minetti LJ, Oliveira LN. Qualidade de vida no trabalho: um enfoque no profissional de secretariado executivo de uma instituição federal de ensino superior. *Rev Gestão Secretariado*. 2012;3(2):87-105.

13. Ferreira IA. A interdisciplinaridade como estratégia de integração e flexibilidade curricular na universidade: uma análise sobre a carreira docente. *ReHu TeC*. 2013;3(1):13- 25.

14. Carmo AC, Souza AP, Minette LJ. Avaliação ergonômica da operação de aplicação de gel em duas empresas florestais. *Rev Eletr Produção Engenharia [Internet]*. 2010[citado 2015 jun 10];3(1): 210-23. Disponível em: http://www.revistaproducaoengenharia.org/arearestrita/arquivos_internos/artigos/01_Formatacao_COD_173.pdf

15. Moraes PWT, Bastos AVB. As LER/DORT e os fatores psicossociais. *Arq Bras Psicol*. 2013;65(1): 2-20.

16. Saldanha JHS, et al. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2013;38(127):122-38.

17. Takahashi MABC, Silva RC, Lacorte EC, Ceverny GCO, Vilela RG. Precarização do trabalho e risco de acidentes na construção civil: um estudo com base na análise coletiva do trabalho (ACT). *Saúde Soc*. 2012;21(4):976-88.

18. Daher MJE, Correia BLLC. Os reflexos do absenteísmo na equipe de Enfermagem. *Rev Rede Cuidados Saúde*. 2014;8(1):1-13.

19. Brito MJ, Cappelle MCB, Brito VGP, Gramer L. Os dilemas do processo de mudança em uma organização pública: uma análise das representações sociais sobre a prática da P&D multi e interdisciplinar. *Organ Soc*. 2002;9(23):1-24.

20. Torres ARA, Chagas MIO, Moreira ACA, Barreto ICHC, Rodrigues EM. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *Sanare (Sobral, Online)*. 2011;10(1):42-8.

21. Rothstein JRR, Berndt A, Moraes JCS, Landerfani FJ. Impacto de uma metodologia interativa de ergonomia de conscientização. *Fisioter Pesqui*. 2013;20(1):11-6.

22. Sedrez JA, Rosa MIZ, Cunha A, Candotti CT. Avaliação dos efeitos de um programa de ginástica laboral, sobre a dor e a qualidade de vida. *Cinergis*. 2012; 13(2):21-6.

DATA DE SUBMISSÃO: 28/10/2015

DATA DE ACEITE: 19/02/2016