

Propostas para Reduzir o Absenteísmo-Doença numa Secretaria Municipal de Saúde

Célia Matayoshi Calixto¹, Daniela de Castro Melo²

¹ <https://orcid.org/0000-0001-7253-1992> / Prefeitura Municipal de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil

² <https://orcid.org/0000-0002-8673-6419> / Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Resumo

O objetivo consistiu em investigar o absenteísmo-doença entre os servidores públicos da Secretaria de Saúde do Município de Uberaba - MG e apresentar propostas para reduzi-lo. Realizou-se análise documental e estudo de caso envolvendo informações sobre as licenças-saúde ocorridas no período de 2010 a 2020. A análise documental revelou o registro de 19.198 licenças-saúde no período abordado, equivalendo a 168.564 dias indenizados. As licenças-saúde por transtornos mentais e comportamentais (TMC) constituíram a principal causa de afastamento do trabalho, sendo seguidas por aquelas decorrentes de doenças osteomusculares (DOM). Com a finalidade de obter amostragem da percepção dos servidores da Secretaria de Saúde sobre o absenteísmo-doença, foram realizadas entrevistas, nos meses de fevereiro e março de 2021, com 28 de seus servidores. A partir da análise documental e da verificação do conteúdo das entrevistas, apresentou-se propostas que objetivam colaborar para o enfrentamento do absenteísmo-doença pelo órgão pesquisado.

Palavras-chave: absenteísmo-doença, transtornos mentais e comportamentais, licenças para tratamento de saúde.

Proposals to Reduce Illness Absenteeism in a Municipal Health Services Institution

Abstract

The objective was to investigate the illness absenteeism among workers in a municipal health service institution in the city of Uberaba – MG, and present proposals to reduce it. A documental analysis and case study were carried out involving information on sick leave that occurred in the period from 2010 to 2020. Document analysis revealed that 19,198 incidents of sick leave were registered in the period covered, equivalent to 168,564 indemnified days. Sick leave for mental and behavioral disorders were the main cause of absence from work being followed by those resulting from musculoskeletal diseases. In order to obtain a sampling of the perception of health service employees regarding sickness absenteeism, interviews were carried out in February and March 2021 with 28 of its workers. Based on document analysis and verification of the content of the interviews, proposals were presented that aim to collaborate to face sickness absenteeism by the municipal health service institution.

Keywords: sickness absenteeism, mental and behavioral disorders, health care licenses.

Propuestas para Disminuir el Absentismo por Enfermedad en una Secretaria Municipal de Servicios de Salud

Resumen

El objetivo fue investigar el absentismo por enfermedad entre los servidores públicos de la secretaria de Salud del Municipio de Uberaba – MG y presentar propuestas para reducirlo. Se realizó análisis documental y estudio de caso tomando como base información sobre las licencias para tratamiento de salud ocurridas en el período de 2010 a 2020. El análisis documental reveló que se registraron 19.198 licencias para tratamiento de salud en el período cubierto, equivalente a 168.564 días indemnizados. Licencias para tratamiento de salud por trastornos mentales y del comportamiento constituyó la principal causa de ausencia en el trabajo, seguidas de las basadas en enfermedades musculoesqueléticas. Para obtener una muestra de la percepción de los empleados de la Secretaría de Salud sobre el ausentismo por enfermedad, fueron realizadas entrevistas en febrero y marzo de 2021 con 28 de sus servidores. A partir del análisis documental y verificación del contenido de las entrevistas, se presentaron propuestas que pretenden colaborar para enfrentar el absentismo por enfermedad por parte la Secretaría de Salud.

Palabras clave: absentismo por enfermedad, trastornos mentales y del comportamiento, licencias para tratamiento de salud.

As condições sob as quais os trabalhadores atuam durante suas jornadas laborais geram efeitos físicos e psíquicos que estão relacionados ao adoecimento, ao afastamento do trabalho e até à morte (Castro et al., 2019). Alterações nos contextos político, econômico e administrativo afetam a organização do trabalho e a formatação de seus processos – que, por via de consequência, significam fragilização da saúde humana em razão de inversa proporcionalidade entre produtividade e qualidade das condições laborais (Borges, 2018). Os processos de trabalho e suas repercussões na vida humana requerem especial atenção, principalmente, por parte de gestores de equipe, principalmente se for considerado que o princípio da saúde integral do trabalhador invoca o direito à saúde no seu sentido irrestrito de cidadania (Martins et al., 2017).

Absenteísmo, *absentismo* ou *ausentismo* são termos que correspondem à falta de assiduidade ao trabalho; embora na literatura haja menção a nuances quanto à definição do fenômeno, os termos são equivalentes para designar a ausência ao trabalho pelo empregado (Leão et al., 2015). A *incapacidade laboral*, uma das causas do absenteísmo, está conceituada na Resolução DC/INSS nº 10, de 12 de dezembro de 1999, do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), como uma impossibilidade no desempenho de funções, atividade ou ocupação em consequência de doença ou acidente (Silva Júnior & Merino, 2017).

Quando a ausência ao serviço decorre de doença certificada por licença médica, usualmente designa-se o fenômeno como absenteísmo-doença (AD) (Leão et al., 2015). O absenteísmo-doença pode ser considerado como uma medida global do estado de saúde dos profissionais de uma instituição. Nos serviços públicos de saúde, o absenteísmo-doença destaca-se pela alta frequência de ocorrência e apresenta-se como um fator que atinge diretamente a sociedade (Lemos, 2017). Os afastamentos do trabalho em razão de doença conduzem, ainda, a prejuízos aos serviços destinados à sociedade (Santi et al., 2019).

A propagação da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021, gerou sobrecarga no sistema de saúde e, sobretudo, nos profissionais envolvidos no enfrentamento da doença, especialmente porque têm convivido cotidianamente com elementos estressores majorados e com o aumento exponencial de riscos à saúde (Backes et al., 2021). De acordo com Heliotério et al. (2020), trabalhadores da saúde, por estarem diretamente envolvidos na linha de frente, enfrentam maior exposição ao novo Coronavírus.

A realidade laboral dos trabalhadores da área da saúde encontra-se marcada por “[...] carga horária exaustiva, falta de equipamento necessário, perda de pacientes, incertezas sobre protocolos de tratamento e o medo de ser contaminado” (Morais et al., 2021). Inobstante sua essencialidade para garantir a vida e a saúde de populações inteiras, medidas de atenção à saúde e segurança dos trabalhadores da saúde nem sempre constituem prioridade em instituições públicas ou privadas (Heliotério et al., 2020).

No Município de Uberaba (MG), tal como ocorreu em escala mundial, medidas de enfrentamento à pandemia causada pela COVID-19 tornaram-se necessárias para conter o avanço da doença e para resguardar a vida e a saúde da população, indicando-se o distanciamento social e o uso de máscaras como ações essenciais. Quanto aos servidores municipais, houve autorização para afastamentos do trabalho no caso de grupos de risco (portadores de comorbidades, gestantes), trabalho remoto (home office, teletrabalho), revezamento e redução de carga horária. Contudo, tais benefícios, à exceção do afastamento do

trabalho para grupos de risco, não se aplicaram às Secretarias consideradas essenciais ao enfrentamento da COVID-19, situação em que se enquadrou a Secretaria de Saúde (Prefeitura Municipal de Uberaba, 2020).

Na pesquisa sobre o absenteísmo-doença entre os servidores na Secretaria Municipal de Uberaba – MG, foi realizada análise documental sobre os afastamentos do trabalho ocorridos no período de 2010 a 2020, objetivando identificar suas principais características. Posteriormente, nos meses de fevereiro e março de 2021, foram efetuadas entrevistas com 28 servidores desse Órgão Público, com a finalidade de captar percepções relativas ao absenteísmo-doença e às possibilidades de implementar melhorias nas condições de trabalho. Os resultados dessa investigação constituíram a base empírica para elaboração de propostas com potencial para redução do absenteísmo-doença na instituição pesquisada, como também podem servir de referência para outras instituições públicas implementarem as ações propostas.

Método

O método de pesquisa compreendeu análise documental e estudo de caso ambientados na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Uberaba – MG.

Participantes

As entrevistas com 28 dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde ocorreram em fevereiro e março de 2021; também foi realizada análise documental de relatórios de licenças-saúde, do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020.

Os servidores entrevistados na citada Instituição foram organizados em cinco grupos profissionais (agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos), objetivando identificar suas percepções sobre o absenteísmo-doença e sobre possibilidades de melhorar as condições de trabalho.

No período de realização das entrevistas, os servidores encontravam-se em situação de extrema fragilidade emocional, tendo em vista que, por trabalharem em um órgão de enfrentamento direto à pandemia causada pela COVID-19, desenvolviam suas atividades em níveis e condições de trabalho bastante diferenciadas. À época, afetados pelo evento pandêmico, os postos de trabalho apresentaram agravantes: aumento de risco de contaminação, sobrecarga de trabalho em um momento crítico, insegurança de informações, inexistência de tratamento eficaz.

Instrumentos

Os dados primários decorreram de entrevistas realizadas com 28 servidores da Sede Administrativa e Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde. Nas entrevistas, foi utilizado roteiro semiestruturado para balizar o diálogo com os participantes. As questões do roteiro semiestruturado foram elaboradas com os objetivos de (1) incentivar os entrevistados a externarem os elementos que entendiam ter correlação com o absenteísmo-doença quanto à causalidade e ao enfrentamento e (2) apontarem o que percebiam como possibilidade para melhorar as condições de trabalho.

Quanto aos dados secundários, esses se originaram de relatórios sobre as licenças-saúde, verificadas no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, emitidos pelo

Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Uberaba - MG. A opção pelo recorte temporal observou a necessidade de abranger mais de dois períodos de gestão municipal, afastando a possibilidade de constituir crítica a um ou outro período de governo municipal. A adoção desse período para estudo permitiu a consolidação e a análise de um conjunto substancial de dados, importantes para a construção do panorama do absenteísmo-doença a partir das principais características das licenças-saúde.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

Após autorização do Secretário Municipal de Saúde, os servidores receberam convites para participação na pesquisa, caracterizando uma amostra por conveniência. As entrevistas foram realizadas presencialmente na sede da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Uberaba - MG, durante os meses de fevereiro e março de 2021. Em virtude do contexto pandêmico, observou-se medidas sanitárias de uso de máscaras faciais, distanciamento, circulação de ar, disponibilização de álcool em gel e assepsia do local a cada participante. Concedeu-se canetas para assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante as entrevistas, obteve-se a autorização dos participantes para sua gravação.

A coleta dos dados secundários ocorreu no período de maio a setembro de 2021, mediante refinamento de dados provenientes de relatórios elaborados pela Instituição pesquisada, compreendendo o total de afastamentos do trabalho, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. As informações foram organizadas em cinco grupos profissionais, observando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10ª Revisão), total de dias indenizados/ano e duração das licenças saúde.

A realização desta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com o número de parecer 4.507.004.

Procedimentos de Análise de Dados

A transcrição das entrevistas foi executada de forma manual e seu teor passou por diversas leituras e posterior tratamento pelo *software* Nvivo, com a finalidade de identificar semelhanças de conteúdo e de organizar as percepções externadas pelos participantes em categorias. Os fatores

citados pelos entrevistados como causas e como efeitos do absenteísmo-doença foram agrupados por similaridade, constituindo as percepções sobre esse fenômeno.

Os dados secundários estavam disponíveis em planilhas no formato Excel e extraiu-se as informações pertinentes à pesquisa mediante a aplicação de filtros, sendo esses definidos pelas pesquisadoras.

Resultados

No ano de 2010, a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba - MG contava com 811 servidores e, no ano de 2020, esse quantitativo era de 2.425 servidores, designando crescimento de 199% no período abordado. Em 2020, o quantitativo funcional da Secretaria de Saúde representava 29,3% do total de trabalhadores da Prefeitura Municipal de Uberaba, que registrava 8.263 servidores em 2020. Apurou-se que, em 2010, 308 servidores usufruíram de licenças-saúde e, em 2019, o número de profissionais que acessou esse direito foi de 1.027. A análise documental indicou a existência de trabalhadores que usufruíram licenças-saúde mais de uma vez dentro de cada ano do período abordado. Os dados anteriores estão dispostos na Tabela 01.

Em 2020, por ocasião da pandemia causada pelo novo Coronavírus, as licenças-saúde não foram lançadas em Sistema Informatizado de Recursos Humanos, inviabilizando a contagem real dos afastamentos para tratamento de saúde no período. Dessa forma, a quantidade de servidores em licença-saúde no ano de 2020 não significa, necessariamente, redução do índice de absenteísmo-doença na Instituição pesquisada.

A apuração do total de licenças-saúde e sua correspondência em dias indenizados observou a mesma disposição utilizada para as entrevistas: a) agentes de saúde; b) cargos de gestão; c) núcleo operacional; d) profissionais da saúde; e) técnico-administrativos. O estudo dos relatórios apontou que, no período abordado, ocorreram 19.198 licenças-saúde, resultando em 168.564 dias indenizados e verificou-se a participação de cada grupo nesse quantitativo, como se descreve na Tabela 02.

As licenças-saúde com duração superior a 15 dias acumularam 57,2% do total de dias indenizados, perfazendo 96.436 dias advindos de 1.933 licenças-saúde. As licenças-saúde de até 15 dias constituem 42,8% do total de dias indenizados, composto por 72.128 dias indenizados, oriundos de 17.265 licenças-saúde. Para as licenças-saúde superiores a 15 dias, verificou-se a média de 49,8 dias por licença-saúde,

Tabela 01

Total de servidores e de licenças-saúde no período de 2010-2020

Ano	Quantitativo de servidores no ano	Quantitativo de servidores em afastamento	Total de licenças-saúde no ano	Total de dias indenizados	Média de dias indenizados por licença-saúde
2010	811	308	956	5.980	6,2
2011	1.023	389	1.031	8.604	8,3
2012	1.118	597	1.596	14.284	8,9
2013	1.185	608	1.989	14.749	7,4
2014	1.246	536	1.558	13.191	8,4
2015	1.321	581	1.879	15.806	8,4
2016	1.374	661	2.183	17.986	8,2
2017	1.720	782	2.262	16.991	7,5
2018	1.887	958	2.538	23.149	9,1
2019	2.179	1.027	3.079	29.917	9,7
2020	2.425	137	127	7.907	62,2

Nota. Fonte: elaborado pelas autoras, com base em pesquisa de campo, 2021.

Tabela 02*Licenças-saúde: dias indenizados por grupo profissional*

Grupo	Total de LS	Total de dias indenizados
Agentes de saúde	6.429	52.837
Técnico-administrativos	6.426	52.801
Núcleo operacional	3.188	34.607
Profissionais da saúde	2.926	26.374
Cargos de gestão	229	1.945
Total	19.198	168.564

Nota. Fonte: elaborado pelas autoras, com base em pesquisa de campo, 2021.

enquanto para aquelas com até 15 dias apurou-se a média de 4,2 dias por licença-saúde.

As principais dez causas de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença representam 92,4% do total de dias indenizados no período estudado, sendo 28,4% atribuído aos Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), conforme indicado na Tabela 03.

Tabela 03*Equivalências em dias indenizados das 10 principais causas de afastamento do trabalho*

Causa	CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
1	F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	49.582	28,4
2	M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	42.505	24,3
3	S00 – S99	Lesões	23.755	13,6
4	I00 – I99	Neoplasias	14.978	8,6
5	I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório	6.373	3,64
6	H00 – H99	Doenças do olho e anexos	4.472	2,6
7	J00 – J99	Doenças do aparelho respiratório	4.331	2,5
8	N00 – N99	Doenças do aparelho geniturinário	3.750	2,14
9	G00 – G99	Doenças do sistema nervoso	3.543	2,02
10	K00 – K99	Doenças do aparelho digestivo	2.613	1,5
Subtotal			155.902	92,4
-----		CIDs diversos (com representação individual inferior a 1,5%)	12.662	7,6
Total	168.564	100		

Nota. Fonte: elaborado pelas autoras, com base em pesquisa de campo, 2021.

Além da análise documental, a investigação do absenteísmo-doença compreendeu a realização de entrevistas, com a finalidade de identificar percepções quanto ao absenteísmo-doença e quanto à possibilidade de promover melhorias nas condições de trabalho, observando a organização nos cinco grupos mencionados. Nos relatos dos servidores, os fatores citados com frequência foram associados, formando dois blocos de percepções: a) o que pode estar relacionado à ocorrência do absenteísmo-doença; b) o que se percebe como necessário para melhorar as condições de trabalho. Após, as percepções foram dispostas em duas categorias: as que se aplicam primordialmente à saúde mental e as que se aplicam

primordialmente à saúde física, como se descreve na Tabela 04.

As percepções dos entrevistados sobre o absenteísmo-doença e sobre as possibilidades de melhorias nas condições de trabalho apontaram a necessidade de aprimoramento da atenção aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, em perspectivas de recuperação, preservação, prevenção e promoção de saúde. Sob a ótica dos entrevistados, aperfeiçoar a atenção ao absenteísmo-doença e implantar adequações nas condições de trabalho consistiriam em valorização da categoria. Os relatos dos servidores entrevistados estão em consonância com os dados extraídos dos relatórios de afastamento do trabalho, mormente se for considerado que as duas primeiras causas de licença-saúde (transtornos mentais e comportamentais e doenças osteomusculares) estão refletidas em subcategorias como atenção à saúde mental, sobrecarga de trabalho, aprimoramento da atenção ao servidor licenciado, melhoria nas condições ergonômicas, redimensionamento das equipes de trabalho, dentre outras.

Discussão

Em alguns estudos com recorte semelhante à pesquisa realizada na Secretaria Municipal de Saúde e aplicados ao absenteísmo-doença entre servidores públicos de instituições de diferentes esferas de governo, os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) e as Doenças Osteo-Musculares (DOM) foram verificados por:

a) Costa et al. (2008) – em abordagem do absenteísmo-doença em uma equipe de enfermagem em um Hospital Escola de Belo Horizonte (MG);

b) Carvalho (2010) – em pesquisa sobre absenteísmo-doença entre servidores do Superior Tribunal de Justiça de Brasília (DF);

c) Dosea et al. (2017) – em análise de dados do Instituto Nacional do Seguro Social sobre licenças médicas dos profissionais da área da saúde;

d) Lemos et al. (2018) – no enfoque do absenteísmo-doença em um setor de saúde pública do Distrito Federal (DF);

e) Santa-Marinha et al. (2018) – no delineamento do perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz (RJ);

f) Cruz (2019) – em pesquisa sobre absenteísmo-doença entre os servidores administrativos da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG).

O absenteísmo-doença em decorrência dos Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), isoladamente, ocupa posições diferentes no ranking de afastamentos em cada categoria profissional, contudo, no cômputo geral, se traduz como a principal causa de afastamento do trabalho no período de 2010-2020. No relato dos entrevistados, talvez por influência do trabalho em período pandêmico, 23 servidores sentem receio de se afastarem do trabalho em decorrência de TMC. Essa percepção pode advir de tanto do acúmulo de tensões durante seu histórico na instituição, quanto nas condições de trabalho geradas pela pandemia causada pela COVID-19, dentre as quais citam: convívio com estressores majorados (Backes et al., 2021); carga horária aumentada, incertezas sobre protocolo de tratamento e receio de contaminação (Morais et al., 2021); contato direto com portadores do coronavírus (Heliotério et al., 2020). Os últimos autores destacam a importância do redimensionamento dos locais e dos processos de trabalho, diante das condições de trabalho e das alterações do convívio social impostos pela pandemia decorrente da COVID-19.

Assim como as causas físicas de absenteísmo-doença não

Tabela 04

Equivalências em dias indenizados das 10 principais causas de afastamento do trabalho

Saúde	O que se relaciona à ocorrência do absenteísmo-doença	Percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho
Saúde mental	Não ouvir o servidor. Fragilidade na atenção à saúde mental do servidor. Sentimento de abandono no período de licença-saúde. Falta de reconhecimento do trabalho. Desigualdade na distribuição de benefícios. Falta de motivação para o trabalho. Falta de capacitação. Falta de feedback. Cobranças e pressões no ambiente de trabalho.	Criar espaços para escuta ao servidor. Fortalecer ações de atenção à saúde mental: grupos, acompanhamento interdisciplinar, implementação de medidas que reduzam o estresse ocupacional. Implementar políticas de valorização do trabalho do servidor: equidade na distribuição de benefícios, fornecimento de feedback, oportunidade de crescimento na carreira, acesso a curso ou afim que trabalhe motivação e engajamento, capacitação de acordo com área de trabalho. Revisar a política salarial.
Saúde física	Sobrecarga de trabalho. Inadequação da ergonomia. Fragilidade na distribuição de funções. Falta de planejamento diante dos eventos de absenteísmo-doença. Fornecimento insuficiente de EPIs. Ausência de equipe interdisciplinar para acompanhar o servidor licenciado. Insuficiência de estudos para levantamento de dados que auxiliem a abordagem das licenças-saúde. Exposição a riscos por inadequação do ambiente de trabalho.	Compatibilizar o quadro funcional com distribuição de atividades. Promover estudo de viabilidade de redimensionamento do quadro funcional: nomeação, contratação, permutas, remoções, trabalho extraordinário. Planejar a divisão de tarefas quando da ocorrência de licença-saúde. Fortalecer o aspecto ergonômico: condições adequadas de trabalho, mobiliário, organização e dimensionamento do espaço físico, climatização, equipamentos. Fornecer materiais e equipamentos necessários à execução dos serviços. Adotar a ginástica laboral.

Nota. Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

podem ser totalmente atribuídas às condições de trabalho, podendo ser oriundas em algum evento pré-admissão, como o histórico de vida do indivíduo (patologia congênita, por exemplo), as causas de adoecimento mental também podem ser anteriores ao ingresso no quadro funcional do local pesquisado, casos em que o ambiente ou as condições de trabalho poderiam contribuir para a piora ou melhora dessa patologia. Contudo, alguns relatos dos servidores podem constituir um alerta para os gestores locais, diante do fato de externarem sofrimento mental, o que pode resultar em prejuízo à saúde, ao desempenho das atividades laborais e à composição do contingente ativo.

A segunda causa de afastamento do trabalho foi motivada pelas doenças osteomusculares (DOM), expressando que os servidores têm enfrentado questões relacionadas à saúde física, especialmente no que se refere a lesões e dores em músculos, articulações, ligamentos, nervos e disfuncionalidade do sistema vascular. A queixa de dores pelo corpo (após a jornada diária) e o relato de uso de frequente de analgésicos foram relatados com frequência pelos entrevistados. Há possibilidade de que as doenças osteomusculares estejam relacionadas a algumas percepções apontadas pelos entrevistados, como: ergonomia inadequada, sobrecarga de trabalho, mal dimensionamento do quadro funcional em relação às atividades realizadas, inadequação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e equipamentos utilizados no cotidiano laboral.

As nuances do absenteísmo-doença entre os servidores do órgão público pesquisado encontram semelhança com pesquisas desenvolvidas em alguns municípios. O diagnóstico por doenças osteomusculares consta das pesquisas realizadas em Goiânia – GO (Leão et al., 2015), Porto Alegre – RS (Santos & Mattos, 2010), Belo Horizonte – MG (Rodrigues et al., 2013) e Balneário Gaivota – SC (Tavares, 2021). Tal constatação evidencia reflexos da carga física de trabalho, imposta aos servidores públicos municipais, podendo indicar aspectos de fragilidade laboral relativa àqueles que exercem funções operacionais ou típicas da área da saúde (que geralmente demandam esforço físico), resultando em dor musculoesquelética (Santi et al., 2018).

O diagnóstico por transtornos mentais e comportamentais foi verificado em Goiânia – GO (Leão et al., 2015), Porto Alegre – RS (Santos & Mattos, 2010), Belo Horizonte – MG (Rodrigues et al., 2013) e Balneário Gaivota – SC (Tavares, 2021). Os resultados desta pesquisa indicam que os servidores públicos municipais têm enfrentado problemas de saúde mental no seu cotidiano; contudo, devido às nuances e especificidades

próprios dos TMC, não há como estabelecer com exatidão sua relação com o processo de trabalho, constituindo um desafio aos estudos nessa área específica (Santi et al., 2018).

A atenção à saúde mental foi mencionada pelos grupos entrevistados, tanto como fator que favorece a ocorrência do absenteísmo-doença, quanto um elemento necessário para seu enfrentamento e para contribuir para melhorias nas condições de trabalho. A necessidade de escuta remete ao imperativo de disponibilizar espaço e tempo para que os servidores possam externar questões que lhes causam incômodo no ambiente laboral, relacionadas ou não ao período pandêmico, e que refletem diretamente na sua forma de trabalhar ou de perceber o trabalho. A deficiência no aspecto ergonômico pode induzir ao desgaste físico e psíquico, uma vez que impõe aos servidores condições insuficientes para a realização de suas atividades, exigindo alta carga de esforço físico ou mental cotidianamente.

O desenvolvimento de estratégias de atenção à saúde mental pode beneficiar os servidores da instituição pesquisada, na medida em que consigam abordar questões subjetivas, individuais e coletivas que influenciam sua percepção sobre o trabalho e seus desdobramentos. Ações que visem proporcionar a escuta ao servidor também contribuem para a preservação da saúde mental e para aprimorar as interações nas equipes de trabalho. A implementação de melhorias no aspecto ergonômico pode contribuir para a redução de afastamentos do trabalho por DOM e outras causas de natureza física (como lesões, doenças nos aparelhos respiratório, circulatório, geniturinário e digestivo, doenças no sistema nervoso e oftalmológicas), considerando que condições ergonomicamente adequadas podem conduzir a processos laborais menos danosos à saúde.

Nos primeiros meses de 2020, quando o Brasil já se encontrava diante dos desafios impostos pela pandemia, causada pela COVID-19, o local de pesquisa tornou-se o epicentro de orientações, de respostas e de medidas de enfrentamento direto à nova patologia. O combate à pandemia significou o agravamento das condições de trabalho, marcadas pelo receio de contaminação própria e de familiares, pela insegurança quanto às informações veiculadas e pelo sofrimento mental decorrente do isolamento. Essas agravantes surgiram nos relatos de todos os entrevistados, os quais enfatizaram a necessidade de ter espaço para abordar tais questões e receber acolhimento por parte da instituição pesquisada.

As percepções dos entrevistados sobre o absenteísmo-doença e sobre as possibilidades de melhorias nas condições de trabalho apontaram a necessidade de aprimoramento

Tabela 05*Propostas de ações reativas*

Ações Reativas	Percepções dos entrevistados	Autores pesquisados
Acompanhar o servidor licenciado e compor equipe interdisciplinar.	a) monitorar servidores em licença-saúde mediante contato por mídia de comunicação, visitas agendadas, convite para participação em grupos terapêuticos ou não, dentre outros; b) compor equipe interdisciplinar (psicólogo, assistente social, enfermeiro, por exemplo), com função primordial de acompanhar a evolução do processo de recuperação da saúde.	Investimentos em ações de prevenção e promoção da saúde (Andrade et al., 2008); investimento em programas de promoção da saúde de ambientes de trabalho salutar (Santana et al., 2016).
Promover ergonomia; disponibilizar materiais e equipamentos; fornecer EPIs; combater os afastamentos por DOM.	a) realizar estudo sobre as condições de ergonomia no trabalho: pesquisa sobre as condições de ergonomia vivenciadas pelos servidores; b) executar estudo de viabilidade de substituição de mobiliário e/ou equipamentos em situação de precariedade; c) realizar estudo para verificar questões de segurança laboral (fiação exposta, temperatura, ventilação, carga de peso, iluminação); d) monitorar necessidade de materiais e EPIs (materiais de expediente, limpeza, higiene, luvas, máscaras).	Melhorias no ambiente físico-ergonômico (Sala et al., 2009); disponibilizar materiais e equipamentos de qualidade; garantia de condições que proporcionem bem-estar físico e psicossocial (Silva & Tolfo, 2012).
Reduzir sobrecarga de trabalho e compatibilizar o quadro funcional; reconhecer o trabalho do servidor.	a) revisão das funções dos servidores e elaboração de plano de atividades; b) estabelecer escala de cobertura de férias e licença-saúde; c) compatibilizar quadro funcional com distribuição de atividades. d) realização de atividades voltadas à educação financeira: realização de oficinas, fóruns ou encontros.	Políticas de reorganização do trabalho; propor melhorias nos processos de trabalho (Sala et al., 2009). Disponibilizar materiais e equipamentos de qualidade; garantir condições que proporcionem bem-estar físico e psicossocial (Silva & Tolfo, 2012).
Ouvir o servidor; disponibilizar espaço para lidar com questões subjetivas; combater afastamentos por TMC.	a) criação de espaços de escuta do servidor sob forma terapêutica, individual ou coletiva ou não terapêutica, incentivando o protagonismo dos servidores em grupos de discussão, rodas de conversa, dinâmicas lúdicas entre as equipes de trabalho; b) cursos relacionados ao inter-relacionamento pessoal ou fortalecimento da empatia; c) ações referentes ao luto devido às perdas nos ambientes familiar, social e laboral.	Ênfase na escuta do trabalhador (Marques, Martins, & Sobrinho, 2011); assistência profissional ao trabalhador, visando recuperar e promover a saúde biopsicossocial (M. C. Ferreira, 2011).
Promover atenção à saúde mental.	a) realizar estudo para identificar setores ou grupos de servidores mais atingidos pelas demandas em saúde mental; b) estabelecer parcerias com Universidades ou outras Instituições para recepção e abordagem terapêutica de servidores que apresentem condições de fragilidade em saúde mental.	Planejamento de ações prioritárias aos grupos vulneráveis (Leão et al., 2015).

Nota. Fonte: elaborado pelas autoras (2021) e adaptado de Andrade et al., 2008; Sala et al., 2009; Ferreira, 2011. Marques et al., 2011; Silva & Tolfo, 2012; Leão et al., 2015; Santana et al., 2016.

da atenção aos servidores do local de pesquisa, em licença-saúde ou não, em perspectivas de recuperação, preservação e prevenção em saúde. Os relatos dos servidores entrevistados estão em consonância com os dados extraídos dos relatórios de afastamento do trabalho, mormente se for considerado que as duas primeiras causas de licença-saúde – TMC e DOM – estão refletidas em percepções como atenção à saúde mental, sobrecarga de trabalho, aprimoramento da atenção ao servidor licenciado, melhoria nas condições ergonômicas, redimensionamento das equipes de trabalho, dentre outras.

Propostas para Reduzir o Absenteísmo-Doença

A análise dos dados secundários e das informações extraídas das entrevistas subsidiou a elaboração de um rol de propostas: a) ações reativas – que se relacionam às situações que os servidores referem lidar em seu cotidiano de trabalho (Tabela 05); b) ações proativas – que dizem respeito a medidas cuja adoção influenciariam de forma positiva as condições de

trabalho desses servidores municipais (Tabela 06).

O perfil epidemiológico, associado às percepções de servidores sobre o absenteísmo-doença e sobre as possibilidades de melhorias nas condições laborais, contribuiu para a indicação desses processos de abordagem e acompanhamento dos servidores em situação de afastamento do trabalho, objetivando fomentar a reflexão sobre o tema e buscar a implementação de ações que visem a atenção a esse fenômeno pela Secretaria Municipal de Saúde. O Plano de Ação sugere medidas cuja execução tem possibilidade de influenciar positivamente as condições de trabalho dos servidores da Instituição, uma vez que se fundamentam na qualidade de vida no trabalho e no atendimento de demandas identificadas por seu funcionalismo.

Conclusões

Essa pesquisa teve como objetivo investigar o fenômeno do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG e propor plano de atenção

Tabela 06

Propostas de ações proativas

Ações Proativas	Percepções dos entrevistados	Autores pesquisados
Desenvolver abordagens para: capacitação e informação, liderança e motivação, empatia, motivação para o trabalho.	a) realizar capacitações e treinamentos, b) desenvolver <i>soft skills</i> : estabelecer parcerias com universidades para organizar e executar treinamentos de bem-estar no trabalho, sucesso e felicidade, gestão de pessoas, produtividade, motivação e empatia; c) promoção de capacitação alinhadas às demandas e necessidades dos servidores e à liderança e motivação, tanto para gestores como para integrantes das equipes de trabalho.	Estímulo à capacidade criativa: realização de atividades que estimulem a utilização da criatividade nas atividades laborais, respondendo aos desafios cotidianos; promoção de ações que incentivem o engajamento no trabalho (Klein et al., 2017).
Enfrentar sentimento de abandono; ouvir o servidor; criar espaço para abordar questões subjetivas ao trabalho; fornecer <i>feedback</i> .	a) acompanhamento do servidor pela chefia: desenvolver plano de trabalho, oferecer <i>feedback</i> , ouvir ideias e projetos, criar ambiente meritocrático, identificar problemas e definir soluções; b) criação de espaços de diálogo entre os servidores e gestão local: interação em grupos de diálogo e compartilhamento de experiência; designação de espaço e tempo para rodas de conversa.	Recepcionar os trabalhadores em discussões (Silva & Tolfo, 2012); atentar para o aspecto subjetivo nas relações de trabalho; desenvolver ações para fortalecimento das relações interpessoais (Sala et al., 2009).
Equalizar distribuição de benefícios, valorizar e reconhecer o trabalho do servidor.	a) elaboração de políticas que privilegiem a equidade e que visem reduzir as diferenças na concessão de benefícios e oportunidades; b) alternância na concessão de oportunidades e benefícios, permitindo que mais servidores possam ser contemplados.	Políticas pró-equidade: implantação de ações que visem diminuir as diferenças (gênero, cor, condição física, acesso aos cargos, benefícios) no ambiente de trabalho (Rodrigues et al., 2013).
Adotar a ginástica laboral; combater afastamentos por DOM; valorizar o servidor.	a) implementar a ginástica laboral, aulas de meditação e yoga, podendo ser conduzidas por servidores efetivos, evitando a descontinuidade ou a interrupção; b) estabelecer parcerias com Universidades para que estagiários de Curso de Educação Física possam realizar as atividades semanais com os servidores.	Investimento em programas de promoção da saúde de ambientes de trabalho salutar (Santana et al., 2016).
Implementar melhorias nas condições laborais; ouvir o servidor para identificar o que geraria satisfação no trabalho.	Realizar pesquisa junto ao servidor para identificar o que poderia gerar maior satisfação no ambiente de trabalho utilizando-se mídias digitais (Google Forms, por exemplo). Promover fóruns de discussões.	Promover estratégias que possibilitem aos indivíduos encontrar propósitos e contribuir para a melhoria das condições de vida no ambiente de labor (Silva & Tolfo, 2012).
Promover atenção à saúde mental; combater afastamentos por TMC.	Desenvolvimento de ações preventivas em saúde mental: encontros para buscar percepções sobre o estado de saúde mental das equipes de trabalho; palestras para disseminar informações e combater o estigma sobre o tema; pesquisas para identificar temas de interesse dos servidores.	Assistência profissional ao trabalhador, visando a recuperação e promoção da saúde biopsicossocial (Ferreira, 2011).
Construir banco de dados sobre o absenteísmo-doença.	a) utilização das informações provenientes do Sistema Informatizado de Recursos Humanos para identificar locais com situação crítica de absenteísmo-doença; b) realização de consultas e pesquisas junto aos servidores, captando percepções sobre ambiente e condições de trabalho e possíveis ações para produzir melhorias.	Desenvolver pesquisas e promover melhorias no banco de dados referente ao absenteísmo-doença (Santos & Mattos, 2009).
Proporcionar escapes para as tensões cotidianas e atenção à saúde mental.	a) inclusão de atividades lúdicas no cotidiano de trabalho, gincanas, passeios. b) inclusão de atividades de descontração: oficina de massinha de modelar para trabalhar a criatividade; oficina de memórias agradáveis que o servidor queira compartilhar; painel de experiências engraçadas relativas ao trabalho.	Melhoria da qualidade de vida no trabalho (Barbosa et al., 2017).

Nota. Fonte: elaborado pelas autoras (2021) e adaptado de Sala et al., 2009; Santos & Mattos, 2009; M. C. Ferreira, 2011; Silva & Tolfo, 2012; Rodrigues et al., 2013; Santana et al., 2016; Barbosa et al., 2017; Klein et al., 2017.

ao absenteísmo-doença. Para tanto, inicialmente identificou-se as causas prevalentes de afastamentos do trabalho, no período de 2010 a 2020, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10^a Revisão), bem como características importantes das licenças-saúde, como duração e equivalência em dias indenizados por grupo profissional. Posteriormente, percepções dos participantes quanto ao absenteísmo-doença e quanto à possibilidade de implementar melhorias nas condições de trabalho foram analisadas. Essas duas perspectivas, articuladas à pesquisa teórica, fundamentaram a elaboração das propostas de ações para redução do absenteísmo-doença

na Instituição pesquisada.

Constatou-se dois agravos prevalentes: transtornos mentais e comportamentais (TMC) e doenças osteomusculares (DOM), situação essa que pode se relacionar com algumas percepções identificadas nos relatos: a) necessidade de ampliar a atenção à saúde mental, b) verificação de sobrecarga de trabalho, c) necessidade de escuta ao servidor e d) necessidade de fortalecimento da ergonomia.

As propostas desta pesquisa podem contribuir para a reflexão sobre o absenteísmo-doença e seus desdobramentos na vida laboral dos servidores, podendo gerar alterações positivas nas condições e nos locais de trabalho. A execução

das ações pode reverter em benefícios institucionais, como o aperfeiçoamento dos serviços prestados à população, e para os servidores, como a materialização de melhorias na qualidade de vida no trabalho – o que, por via de consequência, poderia influenciar positivamente a qualidade de vida para além do ambiente laboral.

No âmbito da prática profissional, o presente estudo pode contribuir para o alcance de resultados a curto prazo, como a percepção de valorização profissional pelos servidores; e em efeitos a médio e longo prazos, como o aumento da qualidade de vida no trabalho e da preservação da saúde ocupacional, elementos importantes para a redução dos afastamentos fundamentados no absenteísmo-doença. A contribuição para a literatura consiste na apresentação das características do absenteísmo-doença em um órgão municipal e na concepção de propostas que consolidaram aspectos das pesquisas empírica e teórica e que pode servir como referência para futuros estudos que tenham afinidade com a saúde ocupacional.

Verificaram-se como limitações desta pesquisa abranger somente um órgão público dentro do Executivo Municipal e aplicação de entrevistas a um reduzido quantitativo de servidores, gerando uma amostra pouco representativa da realidade local. Como sugestão para trabalhos futuros apresenta-se a possibilidade de expandir o estudo abarcando outras Secretarias Municipais, objetivando investigar as características do absenteísmo-doença entre o total de servidores do Município de Uberaba, considerando-as para definir a atenção ao fenômeno.

Referências

- Andrade, T. B., Souza, M. G. C., Simões, M. P. C., & Andrade, F. B. (2008). Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Revista Scientia Medica*, 18(4). <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/download>
- Backes, M. T. S., Higashi, G. D. C., Damiani, P. R., Mendes, J. S., Sampaio, L. S., & Soares, G. L. (2021). Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(esp). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
- Barbosa, A. S. N., Alencar, M. S., Fernandes, R. R. C., Alcalde, E. A., & Sousa, M. L. L. (2017). Os impactos do absenteísmo e rotatividade nas organizações: um estudo de caso no Município de Três Lagoas/MS. *Revista Conexão Eletrônica*, 14(1). <http://revistaconexao.aems.edu.br>
- Borges, E. A. (2018). *Qualidade de vida no trabalho e intenção de rotatividade: estudo com servidores de uma instituição pública de ensino superior* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília). <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32412>
- Carvalho, M. V. L. de. (2010). *Perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça: análise do ano de 2009* (Especialização em Educação e Promoção da Saúde, Universidade de Brasília). <https://bdm.unb.br/handle/10483/1322>
- Castro, T. G. M. de, Lima, E. de P., & Assunção, A. A. Panorama dos Inquéritos Ocupacionais no Brasil (2005-2015): uma revisão sistemática da literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.18042017>
- Costa, F. M. da C., Vieira, M. A., & Sena, R. R. de. (2009) Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1). <https://www.scielo.br/j/reben/a/T8WxvgKWGYjNbKbHZCw6Dcs/abstract/?lang=pt>
- Cruz, R. N. (2019). *Absenteísmo-doença e qualidade de vida no trabalho entre os técnicos administrativos em educação da UFJF* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora). <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/9321>
- Dosea, G. S., Santos, H. V. dos, Andrade, M. E., Novais, G. B., & Sierpe, V. L. (2017). *Análise do absenteísmo dos profissionais da área de saúde*. III Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde. <https://eventos.set.edu.br/CIAFIS/article/view/6652>
- Ferreira, M. C. (2011). *Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. LPA Edições. <http://ergopublic.com.br/arquivos/1359392512.36-arquivo.pdf>
- Heliotério, M. C., Lopes, F. Q. R. de S., Sousa, C. C. de, Souza, F. de O., Pinho, P. de S., Nogueira, F. e F. de S., & Araújo, T. M. (2020). Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no Combate à pandemia? *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00300>
- Klein, L. L., Brião, R., Lemos, B., Diniz, A., & Pereira, G. b. (2017). Qualidade de vida no serviço público: uma avaliação em uma instituição de ensino superior. *Revista Eletrônica de Administração Pública*, 23(esp). <https://doi.org/10.1590/1413-2311.158.59511>
- Leão, A. L. M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C. A. N., & Turchi, M. D. (2015). Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1). <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
- Lemos, D. S. (2017). *Perfil epidemiológico do absenteísmo: doença dos servidores públicos da Regional de Saúde de Ceilândia-DF* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília). <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24874>
- Lemos, D. S., Escalda, P. M. F., Paz, L. P. S., & Leão, A. L. de M. (2018) Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(3). <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180246>
- Marques, S. V. D., Martins, G. de B., & Sobrinho, O. C. (2011). Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cadernos Ebape Br*, 9(esp). <https://doi.org/10.1590/S1679-39512011000600012>
- Martins, M. I. C., Oliveira, S. S., Andrade, E. T., Castro, L. C. F. de, & Azambuja, A. de. (2017). A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, 22(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>
- Morais, C. P. T. de, Gomes, G. M. B., Machado, L. C. de S., Dumas, L. P., & Gomes, M. M. B. (2021). Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. *Brazilian Journal of Development*, 7(1). <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22693/18189>
- Prefeitura Municipal de Uberaba. (2020). *Apresentação, organograma e atendimentos em saúde*. Secretaria Municipal de Saúde. <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2020/1801%20-%202026-03-2020.pdf>
- Ramallo, I. M. (2017). *Absenteísmo-doença, custo humano do trabalho e custo econômico: a promoção da qualidade de vida no trabalho em questão no setor público* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília). <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23523>
- Rodrigues, C. S., Freitas, R. M., Assunção, A. A., Bassi, I. B., & Medeiros, A. M. de. (2013). Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 30(sup). <https://doi.org/10.1590/S0102-30982013000400009>
- Sala, A., Carro, A. R. L., Correa, A. N., & Seixas, P. H. D. A. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000008>
- Santa-Marinha, M. S., Teixeira, L. R., Maciel, E. M. G. S., & Moreira, M. F. R. (2018) Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(4). <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180307>
- Santana, L. de L., Sarquis, L. M. M., Brey, C., Miranda, F. M. D'A., & Felli, V. E. A. (2016). Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(01). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>
- Santi, D. B., Barbieri, A. R., & Cheade, M. de F. M. (2018). Absenteísmo no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(1). <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180084>
- Santos, J. P. dos, & Mattos, A. P. de. (2010). Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121). <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100016>
- Silva, N., & Tolfo, S. da R. (2012). Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 12(13). <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n3/v12n3a08.pdf>
- Silva Júnior, F. F. da, & Merino, E. A. D. (2017). Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(5). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700079>
- Tavares, E. G. R. (2021). *Perfil do absenteísmo dos servidores públicos no município de Balneário Gaivota* (Dissertação de mestrado, Universidade do Extremo Sul Catarinense). <http://repositorio.unesc.net/handle/1/8706>

Informações sobre as autoras:

Célia Matayoshi Calixto (autora correspondente)

Endereço: Av. Dom Luíz Maria de Santana, 141, Santa Marta

38061-080 Uberaba, MG, Brasil

E-mail: celiamatayoshi@gmail.com

Daniela de Castro Melo

E-mail: daniela.melo@uftm.edu.br