



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, questão social e serviço social.

SAÚDE E ADOECIMENTO NO TRABALHO PROFISSIONAL COM REFLEXOS DE BURNOUT: UMA ANÁLISE DO COTIDIANO E PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE SAÚDE DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS ADQUIRIDAS – CASA DIA (BELÉM/PA)

Rita de Cassia Ferreira de Moraes¹

Resumo: A política de HIV-Aids em Belém é realizada no Casa Dia. O objetivo deste trabalho foi identificar elementos presentes no cotidiano que afetam a saúde dos trabalhadores. A pesquisa utilizada foi quantitativa-qualitativa, com aplicação de questionário e formulários. Resultados: a categoria mais propícia ao adoecimento é a enfermagem; a maioria dos entrevistados encontra-se na fase inicial de *burnout*.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Atenção especializada; Adoecimento; *Burnout*.

Abstract: The HIV/AIDS policy in Belém is held at CASA DIA. The objective of this study was to identify elements present in the daily life that affect workers' health. The research used was quantitative-qualitative with application of questionnaire and formularios. Results: the most favorable category for illness is nursing; the majority of respondents are in the initial phase of burnout.

Keywords: Health management; Specialized care; Illness; Burnout.

INTRODUÇÃO

O surgimento da epidemia do vírus da imunodeficiência adquirida e da síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids) na década de 1980 trouxe alguns dilemas ao cenário da política de atenção à saúde no país, com destaque para preconceitos sofridos por determinados grupos sociais e as condições e exigências colocadas aos trabalhadores da saúde envolvidos na atenção.

Assim, a exacerbação de preconceitos devido à identidade de gênero ou a práticas profissionais contraditórias aos padrões “normais” de aceitação da sociedade culminou com nomenclaturas inescrupulosas como: “peste gay”. É válido ressaltar que essa concepção ainda não se encontra totalmente superada, pois ainda é evidenciada no dia a dia da efetivação da política nacional de combate ao HIV/Aids.

Esses preconceitos relacionados à intolerância aos homossexuais, entre outros grupos societários, reafirmaram estigmas que, somados às consequências da infecção, aceleram o processo de adoecimento, tornando o cuidado a essas pessoas um fazer cada vez mais complexo, acentuando uma das expressões da questão social, as desigualdades sociais (IAMAMOTO, 2009).

¹ Profissional de Serviço Social, Centro De Atenção em Doenças Infecciosas Adquiridas, E-mail: ritacfm@outlok2018.com.

Nesse sentido, muito se discute a respeito da infecção, como sinaliza Santos (2013, p. 98), em que “[...] a partir do seu surgimento, a Aids vem mobilizando a sociedade, causando efeitos que repercutem na ordem econômica, política e psicossocial”. Assim, no processo do cuidado a estes pacientes encontram-se imbricadas diferentes variáveis que em seu conjunto compreendem e conformam o cotidiano da assistência à saúde, que nem sempre é salutar do ponto de vista dos(as) trabalhadores(as) e acabam por repercutir em seus adoecimentos e desgastes, a saber: condições de trabalho, relações interpessoais, conflitos interiores.

O tema em discussão foi tratado por Costa et al. (2013) em pesquisa realizada no Centro de Atenção em Doenças Infecciosas Adquiridas de Belém – Casa Dia (CTA), o qual objetivava apreender as representações e memórias sobre Aids e cuidado de pessoas com Aids entre profissionais de saúde do CTA de Belém.

O Centro de Atenção em Doenças Infecciosas Adquiridas de Belém – Casa Dia foi fundado em 1999 e funciona com um total de 58 (cinquenta e oito) profissionais, uma equipe multidisciplinar atendendo em média 300 (trezentos) pacientes por dia, em consultas diversas. É fato que o surgimento da Aids trouxe aos profissionais de saúde a necessidade de especialização para uma atenção mais qualificada, em um fazer laboral que exige desses

3

profissionais expertise no tratar com dois direitos fundamentais do ser humano, a vida e a saúde, no âmbito de um diagnóstico sabidamente irreversível.

Como instrumental metodológico na coleta de dados, priorizaram-se as pesquisas quantitativa e qualitativa, as quais possibilitam tanto a observação de fenômenos buscando compreender o sentido e significado que as pessoas empregam ao cotidiano do trabalho e as condições em que este transcorre; quanto a mensuração e composição de dados que favoreceram uma análise mais objetiva do observado, contribuindo diretamente na construção de indicadores e prováveis tendências na realidade no dia a dia do Centro.

Como recorrente em pesquisas na área da saúde, o trabalho de investigação ocorreu simultaneamente através de estudo de caso, em que se tem a possibilidade do estabelecimento da relação particular-geral e de uma síntese concretizada em um relatório final, pois, conforme sintetiza Chizzoti (2001, p. 102), esse instrumental propicia o registro de “[...] dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora”.

Para tanto, foram utilizados dois questionários, um com os trabalhadores de forma individual para se obter a análise funcional contendo perguntas abertas, e outro visando a avaliar a possibilidade de ocorrência da síndrome de *burnout*, caracterizada como síndrome

do esgotamento profissional, que, segundo Pereira (2007), é a síndrome do assistente desassistido e está diretamente relacionada ao ambiente de trabalho. A pesquisa foi feita com a aplicação do questionário específico para esse fim, elaborado e adaptado por Chafic no Maslach Burnout Inventory – MBI, obtido através do site www.chafic.com.br.

O trabalho está organizado em seis seções: 1) a política de saúde do(a) trabalhador(a); 2) perfil profissional dos(as) entrevistados(as); 3) ocorrência da síndrome de *burnout*; 4) possibilidade de ocorrência de acidentes/adoecimentos; 5) outros fatores que afetam o desempenho no trabalho; e 6) conclusões.

1. A política de saúde do(a) trabalhador(a)

A Política Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora estabelece ações de vigilância não apenas para a notificação e ocorrência de agravos, mas também, e principalmente, para a garantia da “promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos” (artigo 2º). A normativa segue estabelecendo as responsabilidades entre os entes federativos, como se observa no artigo 12, em relação ao papel da direção estadual:

XIII - promover a formação e capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde do SUS, inclusive na forma de educação continuada, respeitadas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde,

4

bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência.

Diferentemente do que estabelece a política, Santos e Santos (2011, p. 4) ressaltam que no processo de implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), dada “[...] a complexidade da área da saúde, o grande desafio parece residir não só na formulação da PNH, mas também, e como consequência, na sua implantação”. Desafio que envolve inclusive a garantia de direitos, por um lado, dos usuários na busca por assistência de saúde, e por outro, dos(as) trabalhadores(as) reconhecendo:

[...] os direitos dos atores envolvidos na produção do cuidado e explicitando a centralidade do papel dos trabalhadores na “encruzilhada entre técnica, ética e política”, bem como as condições reais que sustentam o processo de trabalho (SANTOS E SANTOS, 2011, p. 4).

Neste íterim, ressalta-se o papel da gestão como elemento organizador do processo de implementação das políticas de saúde, fazendo com que este seja um processo justo e salutar para todos os sujeitos envolvidos, dinamizando o cotidiano do trabalho, favorecendo boas práticas e relações tanto no processo de garantia da atenção aos usuários, quanto no que se refere à administração de recursos humanos.

[...] defendemos uma relação dialógica entre trabalhadores e gestores, pois como cuidar do outro (usuário) com humanidade, se o tempo que antecede aquele encontro não é humano para quem cuida? Ou, dito de outra forma: como comparecer a um encontro, marcado por intersubjetividades, se o tempo-histórico

anterior a ele é embrutecedor para o sujeito? Como instaurar a humanidade no cuidado. (SANTOS E SANTOS, 2011, p. 8).

Para refletir sobre o processo de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) em saúde, faz-se necessário uma incursão sobre a categoria trabalho em conformidade com a concepção de Antunes (2005), quando reforça concepções anteriores de que o trabalho é condição fundante de nossa sociabilidade

O trabalho é, portanto, um momento efetivo de colocação de finalidades humanas, dotado de intrínseca dimensão teleológica. E como tal, mostra-se como uma experiência elementar da vida cotidiana, nas respostas que oferece aos carecimentos e necessidades sociais. (ANTUNES, 2005, p.166).

Dessa forma, a atividade laborativa sempre estará relacionada, ainda que indiretamente, à satisfação de outrem, mas para que as respostas referenciadas por Antunes (2005) sejam oferecidas de forma satisfatória, o(a) trabalhador(a) deve encontrar-se de forma plena ao executá-la. Nessas condições, o trabalho torna-se um fim em si mesmo, pois segundo Azevedo (2002, p. 16) “o trabalho, longe de ser objeto de prazer e realização, passa a ser visto como algo mortificante. A realidade torna-se hostil para o trabalhador”.

Considerando essa questão, o(a) trabalhador(a) encontra-se limitado em poder usufruir de seu tempo livre de forma desejada, e necessária, para se reinventar e fortalecer, pois “[...] a referência entre a vida cotidiana com mundo do trabalho e da reprodução social é imprescindível [...] dimensões importantes do ser social” (ANTUNES, 2005, p.170).

Nesse contexto, no que se refere especificamente a um determinado tipo de adoecimento, encontramos o trabalho de Vieira (2014, p. 81), que trata sobre a síndrome de *burnout* em enfermeiros enfatizando que “[...] a enfermagem é uma das profissões na área da saúde em que a síndrome de *burnout* tem forte prevalência, pois os enfermeiros vivenciam um cenário de grande instabilidade e insegurança”.

Ressalta-se, portanto, a possibilidade da ocorrência da síndrome de *burnout* como um processo de corrente diretamente de condições de trabalho, principalmente nas atividades que envolvem a relação e cuidado direto com pessoas, pois “[...] pode-se definir a síndrome de *burnout* como uma reação à tensão emocional crônica oriunda de uma sobrecarga relacionada diretamente ao trabalho” (Vieira, 2014, p. 34), sendo também algo pessoal, decorrente da forma como cada um sente as consequências de seu trabalho, quando este lhe impacta negativamente de forma a não lhe garantir satisfação, tornando-se por fim a razão de seu adoecimento.

Nesse sentido, observamos que os artigos 12 e 13 da Lei 8.080 tratam da criação de comissões intersetoriais, que possuem a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolve áreas não compreendidas no âmbito do SUS, sendo que essa articulação abrange inclusive atividades como de recursos humanos e saúde dos(as) trabalhadores(as). Corrobora com esse propósito a Política Nacional de Saúde do(a) trabalhador(a), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que preconiza a atenção integral à saúde do(a) trabalhador(a), com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as) e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

No entanto, o que se verifica é uma realidade precária e que contradiz ao ordenamento jurídico. Longe de garantir prevenção, encontra-se pautada em geral em um resultante de processos de adoecimento, conforme constatação de Silva et al, 2012:

Muitas organizações no Brasil ainda possuem uma visão restrita em relação à segurança, medicina do trabalho e saúde ocupacional, e o tratamento dessas questões normalmente se restringe à coleta de dados estatísticos, ações reativas a acidentes de trabalho e respostas a causas trabalhistas.

Os autores em questão afirmam que a adoção de práticas de saúde e segurança no trabalho requer, antes de qualquer coisa, que se considere a estrutura operacional, bem como ter

6
(...) estabelecido as atividades de planejamento de práticas e procedimentos e definindo as responsabilidades e recursos, de modo que possa ser assegurada, no caso do Sistema de Gestão de Saúde e Segurança (SST), a identificação dos perigos, a avaliação e controle de riscos. (SILVA et al. 2012, p. 161).

2. Perfil profissional dos entrevistados

Na pesquisa, foram ouvidos 33 profissionais, o que corresponde a 57% (cinquenta e sete por cento) do total de servidores(as) lotados(as) no Casa Dia. Destes, 28 (vinte e oito) são mulheres e 5 (cinco), homens.

O resultado da pesquisa demonstra que as categorias profissionais com maior incidência de um segundo vínculo são as de médico(a) e enfermeiro(a). Particularmente das 9 (nove) profissionais de enfermagem (enfermeiras e técnicas) entrevistadas, 7 (sete) possuem um outro vínculo empregatício, fato esse que corrobora as conclusões de Vieira (2014, p. 26):

O trabalho da enfermagem vem sendo objeto de preocupação para muitos autores, pois a enfermagem é uma categoria com alto índice de estresse, vulnerabilidade a riscos inerentes ao trabalho realizado, número insuficiente de trabalhadores para grande quantidade de pacientes internados, turnos exaustivos, remuneração insuficientes (...).

Segundo Silva e Pinto (2012), tratando-se dos profissionais de saúde, as condições de trabalho refletem preocupações ainda mais específicas, uma vez que dizem respeito às possibilidades de adoecimento inerentes aos processos e ambiente de trabalho, pois

“...os profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho estão expostos a inúmeros riscos, o ambiente hospitalar é um local tipicamente insalubre na medida em que propicia a exposição de seus trabalhadores a riscos físicos, químicos, fisiológicos, psíquicos, mecânicos e, principalmente, biológicos, inerentes ao desenvolvimento de suas atividades”. (SILVA e PINTO, 2012 p. 96).

Os referidos autores relacionam entre os resultados de sua pesquisa a ocorrência do trabalho noturno, algo frequente entre a categoria de enfermeiros, questão decisiva a impactar sobremaneira seu cotidiano, pois “o trabalho noturno pode causar um impacto negativo à saúde dos(as) trabalhadores(as), alterando os períodos de sono e vigília, transgredindo as regras do funcionamento fisiológico humano”. (Silva e Pinto, 2012 p. 96).

Ocorrência da síndrome de *burnout*

A intenção referente à síndrome de *burnout* foi avaliar de forma preliminar a presença ou não de potencialidades de desenvolvimento da síndrome, e não a intensidade de sua instalação segundo a orientação do autor do instrumento utilizado, que considera o questionário apenas como instrumento informativo e que não tem o propósito de substituir o diagnóstico de médicos ou terapeutas.

Para melhor entendimento, a síndrome decorre de elementos surgidos no cotidiano do trabalho, o que leva a uma sensação de fadiga e desânimo, entre outros aspectos, que terminam por fim acarretando uma somatória de sintomas e perda de sentimento de realização e valorização profissional. Os sintomas, conforme aponta Pereira (2002), estão relacionados em 4 (quatro) categorias: físicos, psíquicos comportamentais e defensivos.

O *burnout* pode potencializar um efeito em cadeia, pois, segundo a autora, a síndrome desenvolvida pelo trabalhador(a) a partir das atividades laborativas atravessa as atividades ocupacionais específicas, chegando a atingir a organização. O *burnout* é assim um inimigo silente que: soma agravos e diminui potencialidades e perspectivas.

O resultado da pesquisa demonstra que a grande maioria dos(as) trabalhadores(as) entrevistados(as) com nível superior apresenta-se em fase inicial de *burnout*. Deve-se considerar que a ocorrência está mais relacionada à existência de um segundo vínculo laborativo do que propriamente ao tempo de trabalho. Corroborando esse fato, constata-se que todas as enfermeiras entrevistadas encontram-se em fase inicial de *burnout*, bem como as técnicas de enfermagem.

3.1 Possibilidade de ocorrência de acidentes/adoecimentos

Pela análise dos dados, observa-se que um dos principais fatores relacionados à ocorrência de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais, além da exposição contínua a vários tipos de infecção, é o fato de nunca se ter realizado treinamentos sobre o uso de equipamentos de proteção individuais (EPIs). Os técnicos de enfermagem entrevistados exemplificam que as luvas que utilizam, por serem de tamanho desproporcional, facilitam a ocorrência de acidentes durante os procedimentos executados. Já os servidores que não são de fato da área da saúde, ou seja, que realizam procedimentos administrativos, relataram que a condição de não os usarem deve-se ao fato de nunca lhes ter sido ofertados.

Esses trabalhadores também verbalizaram entendimentos diversos, tais como “nunca foi informado, não achava que tinha direito”, ou ainda “nunca foi oferecido”. Por outro lado, também há os que não pararam para pensar a esse respeito e asseveram: “Nunca fui atrás, talvez até conseguisse”. Em outros depoimentos, o não uso decorre de explicações controversas em relação ao atendimento do paciente é observado na seguinte fala: “Tivemos informação que pode causar constrangimento ao paciente”.

Sobre a dificuldade em relação à quantidade da oferta de EPIs, a maioria dos(as) entrevistados(as) relata que são insuficientes. Em relação à especificação, 35% (trinta e cinco) dos(as) entrevistados(as) dizem que os equipamentos não são os mais indicados, o que somado a 25% (vinte e cinco) que questionam a efetividade em decorrência das especificações totaliza a maioria dos trabalhadores(as) entrevistados(as).

Perguntados(as) sobre treinamentos acerca do uso, todos(as) os(as) entrevistados(as) informaram que nunca receberam treinamento, mas que gostariam de recebê-lo.

3.2 Exposição a riscos

Os(as) entrevistados(as) apontam como maior possibilidade de risco o de caráter biológico, seguidos do psicossocial e o ergonômico, pois aqui especificamente, tal como relacionado em Neves, apud Silva e Pinto (2012, p. 100), a contaminação está diretamente relacionada aos fluidos corporais: “Diante do risco biológico, as infecções mais preocupantes são aquelas causadas pelos vírus da Aids (HIV), das hepatites B e C, sendo a principal via de transmissão ocupacional à exposição a sangue, via acidente percutâneo”.

O risco psicossocial foi mais frequente entre os(as) profissionais que lidam com o aspecto psicológico ou social. Para os(as) trabalhadores(as) da área administrativa, o risco ergonômico surge com mais intensidade, sem, no entanto, se descartar os riscos anteriores.

4 Outros fatores que afetam o desempenho no trabalho

4.1 Relação com superior

As relações com as chefias imediatas em geral são salutares, sendo que os(as) entrevistados(as) de maneira geral referiram autonomia suficiente em relação ao desempenho de suas atividades, inclusive em relação à gerência, que classificam como muito acessível, porém 78% (setenta e oito) relatam que a gerência tem pouca autonomia. Nesse aspecto, há que se ressaltar que de fato as gerências na esfera pública têm pouca ou nenhuma autonomia, o que decorre tanto da condição de hierarquia a que está submetida, bem como da natureza desse tipo de administração, sujeita a um ordenamento jurídico com processos e regramentos específicos.

4.2 Trabalho e perspectivas

Em geral reside nos(as) trabalhadores(as) a vontade de realização contínua, pois, ao serem perguntados(as) sobre planos e perspectivas, em primeiro lugar mencionaram o interesse em fazer outros concursos; em segundo lugar, em continuarem seus estudos; e em terceiro, outras perspectivas.

4.3 Maiores demandas profissionais

As maiores demandas dos(as) trabalhadores(as) que surgem em primeiro plano encontram-se diretamente relacionadas à garantia de melhores salários e gratificações específicas para o setor. A qualificação para o trabalho considerando que não existe uma exigência prévia de conhecimentos para a alocação de servidores no Centro nem um plano de formação permanente e específico para o setor e as especificidades deste vem em seguida, trazendo à tona um problema e uma reflexão: “A formação de um profissional de saúde não se esgota no mero aprendizado de competências e habilidades de ordem técnica, mas inclui também o manejo de situações de ordem intersubjetiva, em que assume importância todo um conjunto de valores éticos e morais”. (Araújo et al, 2007, p. 27).

A demanda por estrutura de trabalho e a falta de condições de segurança devido à localização geográfica vêm em sequência. Soma-se a estes fatores a estrutura do Casa Dia, que urge mudanças imediatas. Todo esse quadro compõe o complexo cotidiano laborativo desses(as) trabalhadores(as).

Os resultados aqui obtidos corroboram a constatação de Silva et al (2012): “A vida do(a) trabalhador(a) sofre a influência do processo de trabalho em vários aspectos de ordem social, como organização do trabalho, distâncias da residência... responsabilidade exagerada do cargo, despersonalização das relações entre trabalhador e patrão...”.

6. CONCLUSÕES

A partir dos dados obtidos, é possível concluir que um dos elementos de maior propensão a oportunizar o adoecimento dos(as) trabalhadores(as) decorre da exposição ao risco biológico, principalmente em se tratando da categoria de enfermagem, em alguns casos já adoecida. Isto é, devido à presença mais frequente e próxima a fontes de possível contaminação, somada à ocorrência de duplos vínculos de trabalho.

Outros tipos de risco, e principalmente o psicossocial, reforçam a ocorrência de um processo paulatino de adoecimento silente, dependendo apenas de tempo para demonstrar sua agressividade, o que podemos caracterizar como: *burnout*.

Verifica-se que a ocorrência de outros elementos, preponderantes para o adoecimento e relacionados ao impacto na autoestima, deve-se à ausência de uma estratégia ou técnica de gestão que consiga se fazer de modo a aglutinar os(as) trabalhadores(as), estabelecendo de fato um espírito de equipe e valorizando diferentes saberes e contribuições propostas pelos(as) trabalhadores(as). Essa ausência é corroborada pelo baixo impacto do sistema central da administração, que não demonstra interesse em equacionar, ainda que minimamente, as principais demandas dos(as) trabalhadores(as), visto que a chefia imediata não possui autonomia legal para fazê-lo.

Contudo, os(as) trabalhadores(as) seguem num “queimar para fora” suas angústias internas em relação ao seu fazer profissional, num crescente desenvolvimento da síndrome. Os resultados obtidos a partir do perfil funcional destes apontam um adoecimento que segue em direção contrária, dia após dia, caracterizando um cotidiano adoecedor que mina suas possibilidades atuais e comprime seus horizontes futuros.

10

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo, **Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a negação e a afirmação do trabalho**. 3º Ed. São Paulo: Boitempo, 2005. 261p.

ARAÚJO, D. M. & Miranda, C. G. & Brasil, S L. **Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade**. Revista baiana de saúde pública. v. 31, supl. 1, p. 20-31, jun. 2007. Disponível em: https://medicina.ufg.br/up/148/o/FORMACAO_DE_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE_NA_PERSPECTIVA_DA_INTEGRALIDADE.pdf.

AZEVEDO, Adrina Fonseca de. **Alienação e subjetividade do trabalho – Elementos para uma discussão na atualidade**. Revista EM PAUTA – Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ – Rio de Janeiro: UERJ, RJ, n. 17, p. 7-24, jan/jun. de 2002.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**: Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 1993.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. – Brasília-DF.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisas em ciências humanas e sociais**. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

COSTA, A.I.P & Basilio, L.V. & Silva, D.N.O. & Marinelli, N.P. & Posso, M.B.S. (2013) **Em tempos de Aids: representações sociais e memórias de profissionais de saúde do centro de testagem e aconselhamento (CTA) de Belém**. revistaunivap – revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. issn 2237-1753

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, J.O.P, & Kawasaki.M.H. (2007). **A incidência da síndrome de *burnout* nos professores da rede fundamental e estadual de ensino no município de Moju, no Estado do Pará**. Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção de grau de Licenciatura Plena. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Moju (PA-Brasil).

SANTOS, J.G.W. & Santos, M. A.A. E. (2011). **Administração de recursos humanos em saúde e humanização: o viés hermenêutico**. RevPan-AmazSaude, v.2, n. 3, Ananindeua set. 2011. Disponível em:
http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S217662232011000300007&script=sci_arttext.

SILVA, C.D.L.& Pinto, W.M. (2012). **Riscos ocupacionais** no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. Revista Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 62-29, dez. 2012.

SILVA, E.H.D.R. & Daniel, B.H. & Oliveira, D.B. (2012). **Os sistemas de gestão em segurança e saúde no trabalho em auxílio à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais**. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012_TN_STO_160_935_19564.PDF.

VIEIRA, M. I. A. C. **A presença da síndrome de *burnout* entre enfermeiros da região do Vale de São Patrício**. Dissertação de Mestrado, Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica. Departamento de Pós-Graduação Stricto Sensu, Anápolis, GO, Brasil. 2014. Disponível em:
<http://www.unievangelica.edu.br/files/images/Mara%20Isabela.pdf>. Consultado em 05 de janeiro de 2016.