

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**GECIELI APARECIDA FONTANA BARRETO MOREIRA**

**ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS  
NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**

**VITÓRIA  
2021**

GECIELI APARECIDA FONTANA BARRETO MOREIRA

**ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS  
NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como parte dos requisitos necessários à obtenção de título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz

Área de concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de pesquisa: Processos de Trabalho, Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

VITÓRIA

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

M835a Moreira, Gecieli Aparecida Fontana Barreto  
Análise do absenteísmo dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy – ES / Gecieli Aparecida Fontana Barreto Moreira - 2021.  
120 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz  
Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

1. Absenteísmo – órgãos públicos. 2. Servidor público - Presidente Kennedy (ES). 3. Saúde pública. 4. Saúde do trabalhador - Presidente Kennedy (ES). I. Cruz, César Albenes de Mendonça. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 331.0981

---

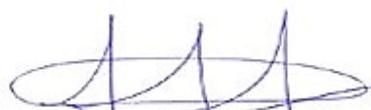
GECIELI APARECIDA FONTANA BARRETO MOREIRA

**ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS  
NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

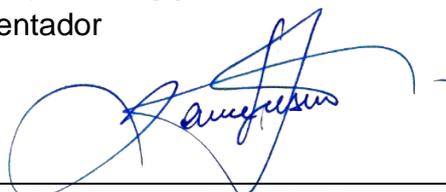
Aprovada em 02 de setembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



---

Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de  
Vitória – EMESCAM  
Orientador



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Janice Gusmão Ferreira de Andrade  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de  
Vitória – EMESCAM



---

Prof. Dr. Wellington Serra Lazarini  
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Dedico este trabalho a Deus, à minha família e aos que me apoiaram até este momento, como o Professor e Orientador Cesar Mendonça Cruz, uma pessoa iluminada que o Senhor colocou no meu caminho.

Agradeço a Deus pela fé que me move, pelos “recados” que chegam sempre na hora certa e por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

À minha família, meu pai José, minha mãe Margarida, meu esposo Anderson, meus filhos Linniker e o pequeno José Lucas, por sua cumplicidade, paciência, incentivo apoio e carinho. Sem vocês, não teria sido possível sequer começar essa longa jornada.

Em especial, à minha querida mãe, pelas noites e dias que, com carinho, cuidou dos meus filhos para que eu pudesse me dedicar por inteira a esta pesquisa. Obrigada, mãe, por acreditar nos meus sonhos e sempre me incentivar nos meus estudos.

Ao meu orientador, Professor Dr. Cesar Albenes de Mendonça Cruz, pela paciência, apoio e condução, por mostrar que podemos seguir o mesmo caminho, mas que podemos escolher nossas próprias estradas.

Aos Professores da EMESCAM por contribuir de forma efetiva, ética e profissional para meu estudo e desenvolvimento.

Aos membros da banca examinadora, Professora Dr.<sup>a</sup> Janice Gusmão Ferreira de Andrade e Professor Dr. Welington Serra Lazarine, que aceitaram tão gentilmente fazer parte e colaborar mostrando o rumo e a direção a seguir nesta pesquisa, auxiliando no meu aprendizado.

O meu muito obrigada a vocês que tornaram esta conquista muito mais valiosa e a todos que contribuíram direta e indiretamente para a concretização de mais uma etapa da minha vida.

Muito Obrigada!

*O Senhor é o meu pastor e nada me faltará*

(Salmo: 23)

*Tudo vale a pena quando a alma não é pequena*

(Fernando Pessoa)

## RESUMO

**Introdução:** O estudo aborda o tema absenteísmo dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES. O absenteísmo pode ser entendido como ausência ao trabalho por variados motivos, e, também, um indicador das condições de saúde dos servidores públicos.

**Objetivo:** Apresentar o perfil dos servidores públicos contratados e o índice de absenteísmo-doença na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, quantificar as licenças para tratamento de saúde superior a três dias de servidores públicos contratados no período de 2017 a 2018, calcular a taxa de absenteísmo-doença, identificar as causas do absenteísmo-doença com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

**Metodologia:** O método do estudo é de caráter exploratório e descritivo com uma abordagem quantitativa, cuja técnica para coleta de dados por consulta aos documentos da Secretaria Municipal de Saúde referente aos lançamentos em planilha eletrônica e os dados quantitativos sobre os casos de licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados e que passaram pelo crivo pertinente aos índices referentes às taxas de absenteísmo naquele município.

**Resultados e discussão:** A força de trabalho é composta na maioria pelo sexo feminino, e a doença que mais se manifesta e enseja afastamentos é a Dorsalgia. Entre os anos analisados, constatam-se 25.230 horas/mês de absenteísmo; os servidores públicos contratados se ausentaram do trabalho por 3.146 dias, fato que enseja no surgimento de um índice de absenteísmo de 9,7%.

**Considerações finais:** Recomendam-se medidas que promovam a conscientização quanto à importância da presença efetiva do servidor público no trabalho, bem como estratégias que, uma vez adotadas adequadamente, possam surtir efeitos quanto a estímulos que resultem na diminuição de faltas ao trabalho do servidor público contratado e mitigar os agentes causadores do absenteísmo.

**Palavras-chave:** Absenteísmo. Servidor Público Contratado. Saúde Pública. Recursos humanos. Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

**Introduction:** The study addresses the issue of absenteeism of civil servants hired by the Municipal Health Department of Presidente Kennedy-ES. Absenteeism can be understood as absence from work for various reasons, and also an indicator of the health conditions of public servants. **Objective:** To present the profile of civil servants hired and the rate of absenteeism-illness in the Municipal Health Department of Presidente Kennedy-ES, quantify the number of leaves for health treatment of more than three days of civil servants hired in the period 2017 to 2018, calculate the absenteeism-illness rate, to identify the causes of absenteeism-illness based on the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). **Methodology:** The study method is exploratory and descriptive with a quantitative approach, whose technique for data collection by consulting the documents of the Municipal Health Department regarding entries in electronic spreadsheet and quantitative data on cases of certified licenses for treatment more than three days for public servants who were hired and who passed the pertinent sieve of the rates of absenteeism in that municipality. **Results and discussion:** The workforce is composed mostly of females, and the disease that most manifests itself and causes absences is back pain. Among the years analyzed, there are 25,230 hours/month of absenteeism; contracted civil servants were absent from work for 3,146 days, a fact that gives rise to an absenteeism rate of 9.7%. **Final considerations:** Measures that promote awareness of the importance of the effective presence of public servants at work are recommended, as well as strategies that, once properly adopted, can have effects on stimuli that result in the reduction of absences from work by the contracted public servant and mitigate the agents causing absenteeism.

**Keywords:** Absenteeism. Contracted Public Servant. Public health. Human Resources. Worker's health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Associação de variáveis do número de servidores públicos contratados pela Secretaria Municipal de Saúde (n=202), por gênero e faixa etária, entre os anos de 2017 e 2018 .....72
- Quadro 1 – Etapas para cálculo do absenteísmo dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy-ES, entre 2017 e 2018 .....37

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das categorias profissionais, número e percentual dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, entre 2017/2018 .....74
- Tabela 2 – Associação das variáveis dependentes de licença para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados pela Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, a partir das licenças por trabalhador, categorias, gênero, ano e percentual, entre 2017 e 2018 .....77
- Tabela 3 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, por categorias e número de licenças/dias, entre 2017/2018.....79
- Tabela 4 – Associação das variáveis dependentes de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, a partir da duração de licenças/dias e por gênero, entre 2017 e 2018.....81
- Tabela 5 – Distribuição da frequência absoluta e relativa de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados (n=137) da Secretaria Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy-ES, a partir da análise dos códigos, motivos de afastamentos, período, número percentil, entre 2017 e 2018 .....82
- Tabela 6 – Distribuição da frequência absoluta e relativa de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados (n=137) da Secretaria Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy-ES, a partir da análise da categoria CID-10 e descrição de doenças por gênero e dias de licenças, entre 2017 e 2018 .....83
- Tabela 7 – Associação das variáveis independentes de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, a partir da jornada de trabalho e carga horária, entre 2017 e 2018 .....88
- Tabela 8 – Associação das variáveis independentes para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES: regime contratado, regime líquido, abstenção e faltas, entre 2017 e 2018.....90

## LISTA DE SIGLAS

AMA	Assistência Médica Ambulatorial
CA	Certificado de Aprovação
CAT	Comunicado de Acidente ao Trabalho
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
COMASO	Comissão de avaliação de Saúde Ocupacional
DAD	Divisão de Apoio Diagnóstico
DCAP	Departamento de Centro de Atenção Psicossocial
DGRH	Direção Geral/RH
DME	Distúrbios Musculoesqueléticos
DSB	Departamento de Saúde Bucal
DSG	Departamentos de Serviços Gerais
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia Saúde da Família
FBM	Farmácia Básica Municipal
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
GEF	Governos Estadual e Federal
GILRAT	Contribuição do Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa decorrente dos Riscos Ambientais do Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IRRF	Imposto de Renda Retido na Fonte
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentaria
LOA	Lei Orçamentaria
LTCAT	Laudos Técnicos das Condições Ambientais do Trabalho
MPES	Ministério Público Estadual do Espírito Santo
MV	Software de Gestão de Saúde

OIT	Organização Internacional do Trabalho
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PCS	Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens
PIB	Produto Interno Bruto
PK	Presidente Kennedy
PMPK	Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPP	Elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário
PSF	Programa de Saúde da Família
QMP	Quadro de Movimentação de Pessoal
RH	Recursos Humanos
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajuste de Conduta
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>CAPÍTULO I</b> .....	39
<b>1 ABSENTEÍSMO DO SERVIDOR PÚBLICO CONTRATADO</b> .....	39
1.1 DEFINIÇÃO PRÁTICA DE ABSENTEÍSMO .....	39
1.2 AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE ABSENTEÍSMO .....	42
1.3 CAUSAS E EFEITOS DO ABSENTEÍSMO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS	45
1.4 A PROMOÇÃO A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO COMO MECANISMO DE REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO .....	50
<b>CAPÍTULO II</b> .....	57
<b>2 O TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO: CONCEITO E EXIGÊNCIAS DO MUNDO DO TRABALHO</b> .....	57
2.1 O SERVIDOR PÚBLICO CONTRATADO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	57
2.2 A RELAÇÃO TRABALHO-DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS .....	60
2.3 AS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS NA ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA .....	64
<b>CAPÍTULO III</b> .....	71
<b>3 ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES, ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2018</b> .....	71
3.1 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES DOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS: CATEGORIAS, NÚMERO DE PROFISSIONAIS E LICENÇAS/DIAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE SUPERIOR A TRÊS DIAS E CARACTERIZAÇÃO .....	71
3.2 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES DOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS: JORNADA, CARGA HORÁRIA DE TRABALHO, NÚMERO E PERCENTUAL .....	87

<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	93
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	97
<b>APÊNDICES</b> .....	110
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE COLETA DE DADOS JUNTO A SECRETARIA PARA ANOTAÇÃO DOS REGISTROS</b> .....	110
<b>APÊNDICE B – FACHADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES</b> .....	111
<b>ANEXOS</b> .....	112
<b>ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA</b> .....	112
<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	113
<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	114
<b>ANEXO D – LOCALIZAÇÃO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES</b> .....	119
<b>ANEXO E – A CIDADE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES</b> .....	120

## INTRODUÇÃO

Há alguns anos, para ser bem precisa, no ano de 2007, iniciei no Pronto Atendimento Municipal (PAM) como estagiária; e após me formar, no ano de 2008, fui contratada para prestar serviços como técnica de Radiologia no mesmo Pronto Atendimento. No mesmo ano, tive a oportunidade de prestar Concurso Público para a Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy (PMPK), cidade do Espírito Santo (ES) no cargo/função de Recepcionista, pois sempre tive o objetivo de ingressar no setor público. Fui aprovada, nomeada e, a partir de janeiro de 2009, tornei-me uma servidora pública efetiva. A PMPK é composta por nove secretarias, com quadro de servidores estatutários, comissionados, estagiários e profissionais contratados, que atuam em diversas áreas.

Com os recebimentos dos Royalties, a PMPK iniciou o incentivo de bolsas de estudos aos servidores efetivos, (Graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado). Visualizei uma oportunidade única de fazer minha graduação, desse modo, formei-me em psicologia. Foram anos de muito aprendizado e, também, de dedicação ao serviço prestado.

Fui nomeada no ano de 2010 para o cargo gratificado de chefe de Departamento de Centro de Atenção Psicossocial (DCAP); depois, passei a chefe de Divisão de Apoio Diagnóstico (DAD) entre 2010 e 2012, chefe de Departamentos de Serviços Gerais (DSG) entre 2012 E 2013, chefe de Departamento de Saúde Bucal (DSB) entre 2013 e 2014. Nesse período, fui convidada pelo Secretário em exercício da época a iniciar os trabalhos, e me estabeleci então no setor de Recursos Humanos (RH) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), como Assessora em Saúde III (2014 a 2015), Coordenadora em Saúde II (2015 a 2016), Assessora em saúde II (2016 até a presente data). Dessa forma, desde 2013, continuo na coordenação do setor de RH/SEMUS.

Em face do cenário atual e entre tantas obrigações diárias, fiquei interessada em desenvolver o tema absenteísmo na SEMUS/PK, porém, direcionada aos servidores

públicos contratados, isso porque me intrigou ver o número de profissionais que se afastavam do trabalho ou faltavam, por variados motivos apresentados.

De fato, trabalhar na SEMUS me oportunizou olhar de forma diferenciada essas questões, por isso o desejo de falar sobre essa temática, para entender os motivos que levam o absenteísmo no âmbito público, além de poder contribuir para o município por meio desta pesquisa.

Nesse entendimento, o absenteísmo consiste em uma expressão utilizada para designar a falta do trabalhador ao trabalho, e considerado como o período de ausência laboral atribuído à incapacidade do indivíduo no exercício laboral, além de ser considerada como um fenômeno multicausal, não podendo ser totalmente explicado (MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011; OENNING; CARVALHO; LIMA, 2012).

Sobre o absenteísmo-doença no serviço público, Santi, Barbieri e Cheade (2018) explicam que o absenteísmo, no caso, por doença afeta a entrega de serviços essenciais aos cidadãos, além de onerar os cofres públicos devido à interrupção da prestação do serviço ou às despesas para a reabilitação do trabalhador.

Ressalta-se a importância do gerenciamento de RH no âmbito público, por ser um setor que colabora para criação de vínculo, nesse caso, para o desempenho de tarefas; e principalmente aquelas desenvolvidas por servidores públicos contratados. Salienta-se que as práticas de RH não apenas desempenham um papel significativo no recrutamento, seleção e retenção de funcionários, mas também se referem às políticas, práticas e sistemas que influenciam o comportamento, atitudes e desempenho dos servidores públicos, podendo ajudar a fortalecer as vantagens nas instituições de saúde se forem bem alinhadas às estratégias.

O que se percebe quanto ao absenteísmo é a existência de consenso em superar dificuldades nos processos gerenciais de RH, quando o assunto é a administração pública, principalmente a saúde, sendo indispensável a elaboração de propostas que

contribuam para a viabilidade do trabalho, da inovação e aperfeiçoamento das práticas administrativas do trabalho nos serviços de saúde.

Dentro dessas práticas de gerenciamento de pessoas, há que se incluir ainda o desenvolvimento de boas relações entre funcionários e empregadores, uma vez que as ausências podem ser analisadas por medidas de desempenho no contexto organizacional, em vista do impacto financeiro negativo que podem e causam nas organizações públicas (BRASIL, 2011).

Nessa vertente, vários são os fatores de custo associados às ausências de funcionários, os quais incluem o salário básico do funcionário ausente, pagamentos por horas extras e/ou pagamentos a servidores públicos substitutos, bem como custos de gerenciamento. Pallarés e outros (2014) destacam cinco categorias de práticas saudáveis no local de trabalho que podem impedir comportamentos absenteístas, tais como reconciliação, desenvolvimento pessoal, saúde e segurança, reconhecimento e envolvimento dos funcionários.

Ao encontro do acima exposto, Traesel e Merlo (2014) salientam que os programas de gestão de pessoas e o incentivo à qualidade na prestação do trabalho têm sido implantados nos órgãos públicos, entretanto, descontextualizados da realidade e das necessidades dos servidores públicos.

Isso justifica a fala de Mowday e colaboradores (2013) quando contextualizam que o absenteísmo no local de trabalho tem se mostrado alto e que a carga de trabalho dos funcionários que ali também exercem suas funções aumenta, podendo estes sofrer estresse, injustiça, além do sentimento da necessidade de ter um desempenho abaixo do esperado devido à sobrecarga inesperada.

Ressalta-se que muitas organizações recorrem a ações disciplinares para tentar resolver problemas de absenteísmo, enquanto outras oferecem incentivos como horários flexíveis de trabalho, reestruturação do espaço físico interno, melhores salários etc., pela correlação entre padrões de ausências e mudanças nas condições de trabalho.

No entanto, a maior parte da literatura específica enfatiza que as organizações devem ter políticas de presença ou ausência que expliquem os detalhes das ausências, motivos, como devem ser relatadas e como a assistência deve ser gerenciada. Essas políticas geralmente visam solucionar problemas de absenteísmo antes que se tornem frequentes. Outrossim, na lida com as ausências dos funcionários, é importante entender as principais causas do absenteísmo antes que elas sejam tomadas, caso contrário, é improvável que as ações implementadas sejam bem-sucedidas (LOTTA, 2019).

Pallarés e outros (2014) ressaltam que o comportamento ausente generalizado ou não controlado em uma empresa, seja ela pública ou privada, pode ter consequências tanto para a organização quanto para os indivíduos que a compõem, tornando-se um problema psicossocial, na qual são refletidos os problemas de adaptação do indivíduo ao trabalho, além de diversos outros problemas.

Na visão de Lotta (2019), as ausências no nível individual podem ser explicadas por vários fatores, tais como idade, gênero, satisfação no trabalho, ambiente psicossocial do trabalho, demandas de trabalho, responsabilidades familiares, estado de saúde etc. Problemas de saúde e fatores psicológicos e sociais no trabalho também podem ter efeitos tremendos na vida das pessoas e causar estresse, ansiedade, insatisfação, depressão e outros fatores que contribuem para o absenteísmo.

Beltrame e colaboradores (2020) veem o absenteísmo como um dos eventos que podem gerar custos para a produtividade de uma organização pública, seja pelas perdas causadas no processo de produção, seja pelo aumento dos custos para manutenção da produtividade, como despesas com a saúde do trabalhador, tratamentos e reabilitações necessárias originadas de doenças.

Nessa linha de pensamento, Silva (2013) assevera que o absenteísmo se tornou um obstáculo para a produtividade e lucratividade de uma organização pública, por gerar prejuízos e custos com pagamento de horas extras para os servidores públicos regulares com a finalidade de cobrir o déficit com pessoal, descumprir prazos, criar

insatisfação nos clientes e aumentar a atividade dos servidores públicos que precisam substituir para cobrir o trabalhador ausente.

Dado o exposto, as estatísticas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) revelam que as principais causas de absenteísmo, de acordo com a quantidade de benefícios concedidos aos servidores públicos que se afastaram por mais de 15 dias, estão relacionadas com acidentes e lesões (62,8%), doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (25,8%), transtornos mentais e comportamentais (4,2%) (BRASIL, 2013).

A fim de tornar claros os benefícios determinados pelo art. 60 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991), são devidos ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento do trabalho e pagos pelo governo por meio das contribuições previdenciárias oriundas da Contribuição do Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa decorrente dos Riscos Ambientais do Trabalho (GILRAT). Vale ressaltar que as despesas dos primeiros 15 dias de ausência do trabalhador são de responsabilidade da organização, bem como os custos com a contratação de outros servidores públicos para substituir os ausentes (YANO, 2010).

Nessa perspectiva, torna-se relevante considerar o tempo em que os servidores públicos contratados na SEMUS/PK ficam distribuídos nos cargos, uma vez que eles são contratados por um período de um ano, podendo ser prorrogado por igual período, desde que devidamente autorizado. Também se faz necessário explanar que, para a contratação em designação temporária para o exercício de funções públicas, fica a cargo do órgão solicitante, nesse caso, da SEMUS, além de ser amparada legalmente e pelas recomendações do Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES), e orientações dos Governos Estadual e Federal.

Nesse contexto, a designação temporária confere contrato firmado de acordo com a lei vigente, nesse caso, fundamentado pela Lei Municipal nº 1.311, de 9 de maio de 2017, podendo ser rescindida, sem direito a indenizações (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Considera-se como necessário, portanto, que seja avaliada a assiduidade do contratado; e, caso tenha mais de uma falta injustificada, o servidor público poderá ter seu contrato rescindido após a identificação no Quadro de Movimentação de Pessoal (QMP). Uma vez constatada a insuficiência de desempenho profissional, o contrato temporário poderá também ser rescindido, e, nesse caso, o servidor será impedido de ser novamente contratado pelo prazo de 12 meses (PRESIDENTE KENNEDY, 2020).

Diante do exposto, foi de interesse abordar o tema absenteísmo por acreditar que a falta do servidor público contratado ao trabalho seja um ponto importante a ser discutido, a fim de conhecer o perfil dos servidores públicos contratados e, também, os motivos estressores que levam à ausência ao trabalho, bem como implementar estratégias que possam favorecer para a diminuição de faltas.

Assim, o foco deste estudo se torna o processo de ausências para tratamento de saúde superior a três dias que tem ocorrido na SEMUS/PK, de forma a analisar também como as práticas de gerenciamento de ausências e outras medidas podem afetar o absenteísmo e como os funcionários reagirão às práticas de gerenciamento de ausências em geral.

Desse modo, traz-se à luz da discussão a necessidade de uma política de atendimento aos servidores públicos contratados do setor saúde com ações que visem garantir sua saúde e bem-estar de forma que seja possível, por meio da análise e compreensão do fenômeno do absenteísmo, reduzir a sua ocorrência e, por consequência, impedir interrupções no desempenho de tarefas causadas por ausências.

Ateve-se, como delimitação do tema, ao absenteísmo-doença dos servidores públicos contratados na SEMUS/PK, além de ser questionado enquanto problema: como se dá o perfil do fenômeno do absenteísmo-doença entre servidores públicos contratados na SEMUS, e existe alguma política pública que tenha sido implementada na SEMUS em promoção e valorização do servidor público contratado e que contribua na diminuição do absenteísmo-doença?

Dessa forma, cabe aqui expor os objetivos da pesquisa, tais como: Objetivo Geral: Apresentar o perfil dos servidores públicos contratados e o índice de absenteísmo-doença na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES. As especificidades que guiarão o alcance do objetivo geral supracitado são expressas como Objetivos Específicos: a) Quantificar as licenças para tratamento de saúde superior a três dias de servidores públicos contratados no período de 2017 a 2018 na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES; b) Calcular a taxa de absenteísmo-doença entre os servidores públicos contratados; c) Identificar as causas do absenteísmo-doença dos servidores públicos contratados com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

No contexto, esse trabalho analisa alguns pontos importantes do absenteísmo no trabalho de servidores públicos da SEMUS/PK, sendo definido como o comportamento quando um funcionário abandona ou se ausenta do trabalho programado, mesmo que os motivos sejam legítimos. O absenteísmo previsível ou regulado ocorre quando as ausências são devidas a afastamentos temporários, acidentes etc., enquanto o absenteísmo imprevisível ou não regulamentado ocorre quando as ausências são ilegítimas ou sem a aprovação nesse caso, dos gerentes de saúde (PALLARÉS et al., 2014).

É importante ressaltar que a SEMUS/PK gerencia um sistema de saúde para uma população estimada em torno de 11.658 pessoas que vivem no município; e com a implementação do Plano Municipal de Saúde (PMS) – Exercício 2018/2021 –, condiz para o planejamento, coordenação, execução, avaliação e controle das atividades relativas à assistência integral à saúde da população do município (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017).

Baseada nessa dinâmica de trabalho, a SEMUS/PK, em seu processo de trabalho, exerce-o apoiada em valores como ética, transparência, competência, responsabilidade e compromisso. Assim, considerando o absenteísmo uma realidade no âmbito laboral, existe a necessidade de fazer uma análise do perfil dos servidores contratados e dos possíveis fatores que podem favorecer para a falta ao

trabalho, principalmente, os fatores estressantes e as doenças ocupacionais. Assim, pressupõe-se que esta pesquisa seja capaz de identificar o perfil, os fatores, bem como de contribuir para novos saberes dos servidores públicos contratados.

Logo, a importância de desenvolver este estudo voltado para o absenteísmo no ambiente de trabalho de servidores públicos contratados tornou-se a justificativa maior para elaboração desta pesquisa, além de propor uma nova discussão com os dados que serão expostos e obtidos no decorrer do estudo.

Apresenta-se o percurso metodológico utilizado para conduzir o processo de investigação do objeto desta pesquisa, da coleta à análise dos dados, explicitando as principais etapas como delineamento do estudo, tipo, área, população, critérios de inclusão e exclusão, tratamento e coleta de dados, aspectos éticos da pesquisa, com registro, organização e processo de análise dos dados.

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e documental com uma abordagem quantitativa, realizada na SEMUS/PK, da qual se utilizaram dados secundários, oriundos dos registros documentais de servidores públicos contratados pela PMPK para trabalhar na SEMUS, entre junho de 2017 e julho de 2018.

Segundo Silva e Menezes (2005, p. 21), a pesquisa descritiva “visa descrever as características de determinada população, fenômeno e ou o estabelecimento de relações entre variáveis, além do uso de técnicas padronizadas de coleta de dados”. Para Santos e Parra Filho (2011), leva-se em conta também a espontaneidade, a naturalidade dos fatos.

Lakatos e Marconi (2017, p. 160) explicam a diferença entre fonte primária e secundária. Conforme os autores, na realização de uma pesquisa documental, consegue-se fazer levantamentos de documentos com base em coleta de informações realizada em materiais que “não receberam qualquer tipo de análise crítica”, e/ou coletados pela primeira vez, ou seja, utilizam-se fontes primárias. Portanto, as fontes primárias estão restritas a documentos e podem ser coletadas no momento em que o fenômeno ocorre ou retrospectivamente. Já nas fontes

secundárias, os dados são coletados usando fontes disponíveis. Visando ainda alcançar os objetivos propostos neste estudo, Gil (2014) salienta que, na pesquisa retrospectiva, o pesquisador pode marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa até o momento presente, pela análise documental.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Presidente Kennedy-ES, precisamente na SEMUS, por meio do departamento administrativo, em que foi realizada a análise de cadastros dos servidores públicos contratados no sistema de RH. A localização de Presidente Kennedy-ES e a fachada da SEMUS estão representadas pelas figuras no Apêndice B e nos Anexos D e E.

A cidade de Presidente Kennedy está localizada no litoral sul do ES e possui uma área total de 583.933 km<sup>2</sup>, com uma população estimada para 2020 de 11.658 pessoas, sendo do sexo masculino um quantitativo de 6.518, e do feminino, de 5.140 pessoas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município não possui distritos e tem a população distribuída em 26 comunidades rurais (IBGE, 2010).

Cabe informar que o território de Presidente Kennedy-ES foi desmembrado de Itapemirim com a emancipação por meio da Lei Estadual nº 1.918, em 30 de dezembro de 1963. A lei estadual de criação/fundação da cidade entrou em vigor no dia 4 de abril de 1964, assim conseguindo a sua autonomia administrativa, a chamada emancipação política (ESPÍRITO SANTO, 1963).

No contexto econômico, social e político, Presidente Kennedy-ES possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,657, além de ter uma renda per capita Produto Interno Bruto (PIB) de 292.397,08 (IBGE, 2017). O município tem se destacado quanto a renda, principalmente, por ser o que mais arrecada com Royalties de petróleo no Estado, entretanto, quase 70% dos 11 mil moradores não têm esgoto encanado (SILVA, 2015). O que se pode entender é que mesmo os recebimentos sendo alto por conta dos Royalties de petróleo, observam-se, ainda, muitos pontos que devem ser melhorados em Presidente Kennedy-ES.

O prédio da SEMUS/PK possui endereço na Rua Sebastião Vieira de Menezes, Centro – Presidente Kennedy-ES, Cep: 29.350.00, nº 123, com horário de funcionamento das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira, embora existam servidores públicos com horários diferentes: alguns das 7h às 16h, outros das 8h às 17h, e todos com intervalo de uma hora de almoço.

A intenção neste exposto é apresentar a SEMUS a qual confere sede própria do Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, com área de terreno de 12/20 m<sup>2</sup> e 240 m<sup>2</sup> de área física construída. Sua estrutura física é de 3 andares (térreo com 120,33 m<sup>2</sup>) composta por uma recepção, auditório, cozinha, sala da Gerência do Fundo Municipal de Saúde, sala da Contabilidade, três banheiros.

A estrutura do primeiro pavimento confere 293,37 m<sup>2</sup> de área construída e composta por recepção, Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, sala do Subsecretário Municipal de Saúde, recepção do Gabinete Secretário Municipal de Saúde, sala Gerência de Administração em Serviços, sala do Setor de compras e um banheiro. No subsolo, possui 102,29 m<sup>2</sup> de área construída, na qual fica o RH/SEMUS, sala da Gerência de Atenção Básica, sala dos Programas em Saúde, sala de agendamento (consultas, exames, consultas pelo consórcio), dois banheiros e uma cozinha. Cabe à SEMUS a responsabilidade pela saúde pública do município com elaboração de planos e implementações de ações em conjunto com órgãos estaduais e federais, para assistência, promoção da saúde e prevenção de doenças.

A Lei nº 1.279, de 27 de junho de 2016, altera a estrutura administrativa da SEMUS regulada pela Lei nº 806, de 4 de fevereiro de 2009 e dá outras providências (PRESIDENTE KENNEDY, 2016). Divisão administrativa, Gerência Operacional do Fundo Municipal de Saúde.

Divisão de Média e Alta Complexidade, Gerência Operacional de Média e Alta Complexidade (Direção Administrativa de Unidade de Pronto Atendimento, Coordenação Administrativa, Enfermagem, Núcleo de Urgência e Emergência – Coordenação de Especialidades, Saúde Mental e Dependência Química. Núcleo de

Fisioterapia. Coordenação de Laboratório de Análises Clínicas) (PRESIDENTE KENNEDY, 2016).

Divisão de Atenção Básica, Gerência Operacional de Atenção Básica (Coordenação de Saúde Bucal, Coordenação de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidades de Saúde, Coordenação de Unidades Distritais, Coordenação de Assistência Farmacêutica). Divisão de Apoio Administrativo, Gerência Operacional de Apoio Administrativo (Coordenação de RH, Núcleo de Treinamento e Desenvolvimento. Coordenação de Manutenção de Serviços Gerais, Almoxarifado e Patrimônio. Núcleo de Compras. Coordenação de Contratos e Convênios) (PRESIDENTE KENNEDY, 2016).

Divisão de Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, Zoonoses, Saúde do Trabalhador). Divisão de Auditoria. Controle e Avaliação, Gerência Operacional de Auditoria, Controle Avaliação e Regulação (Coordenação de Auditoria, Controle e Avaliação, Regulação e Assistência à Saúde, Assistência à Saúde). Gerência Operacional de Informações, Pesquisas e Planejamento em Saúde. Gerência Operacional do Fundo Municipal de Saúde (PRESIDENTE KENNEDY, 2016).

É importante destacar o Centro de Fisioterapia, no qual são realizados tratamentos com o objetivo de valorização do ser humano, execuções e intervenções fisioterápicas, educativas e terapêuticas, com atendimentos voltados aos pacientes com fraturas em geral, e que necessitem de tratamento conservador, pós-operatório ortopédico e tratamento pós-traumático. Além da Farmácia Básica Municipal (FBM) na assistência farmacêutica instalada nas Unidades de Saúde e PAM sendo responsáveis pela distribuição gratuita de medicamentos e insumos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede particular, tendo por objetivo a promoção e o acesso da população a medicamentos e a insumos estratégicos, nesse caso, o fornecimento de medicamentos são gratuitos.

A Central de Regulação tem como estratégia de gestão em Saúde Pública o objetivo principal de unir ações voltadas para a regulação do acesso nas áreas hospitalares

e ambulatoriais, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população. Enquanto o Setor de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) é responsável pela marcação dessas consultas médicas básicas e especializadas, bem como exames laboratoriais, exames especializados e cirurgias – além de consultas e exames especializados disponibilizados no município.

O Setor de Assistência Médica Ambulatorial realiza a inclusão das especialidades que não são disponibilizadas pela SEMUS pelo Sistema MV (Software de Gestão de Saúde), que são reguladas se agendadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA), e realizadas na Grande Vitória, sendo que as consultas que são agendadas no município podem ser confirmadas por telefone um dia antes do atendimento. Enquanto no Laboratório Municipal, após ser autorizado, são realizados os exames solicitados pelos profissionais médicos.

O município conta com PAM de Urgência e Emergência, o PAM 24 horas, e concentra atendimentos relacionados com a saúde com uma complexidade intermediária, conferindo atenção básica e atenção hospitalar. No PAM, são ofertadas à população de Presidente Kennedy-ES atendimento de saúde; e com essa atenção em saúde, evita-se a formação de filas no pronto-socorro do hospital, além de aumentar a capacidade de atendimento do SUS, em que 97% dos casos são resolvidos no próprio PAM 24 horas (PRESIDENTE KENNEDY, 2019).

Cabe destacar os tipos de vigilâncias, tais como: Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. A vigilância Epidemiológica é definida pela Lei Orgânica nº 8.080/90 como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (BRASIL, 1990).

Conforme o Plano Municipal, a Vigilância Sanitária “visa a proteção e promoção da saúde, cuja finalidade é impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados”

(PRESIDENTE KENNEDY, 2017, p. 33), além de ser de responsabilidade Federal, Estadual e Municipal.

Já a Vigilância em Saúde Ambiental envolve “ações de conhecimento, detecção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana”, prevenção e controle de riscos relacionados com as doenças e agravos à saúde (PRESIDENTE KENNEDY, 2017, p. 34).

No que tange à Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), detém sua criação e edição em conformidade com a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), na qual busca garantir a todos os trabalhadores, o acesso irrestrito à saúde, bem como o fortalecimento e a garantia de ambientes de trabalho adequados e seguros (BRASIL, 2012).

Destarte, cabem à VISAT as atribuições de identificar o perfil de saúde dos trabalhadores e dos processos produtivos, identificar e notificar as situações de risco e os agravos relacionados ao trabalho, estabelecer articulação com as instâncias de referência específicas de VISAT para a promoção da saúde do trabalhador, desenvolver ações de educação em saúde, tais como: Elaboração dos laudos de insalubridades de acordo com protocolo dos Laudos Técnicos das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT); Elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP); Aquisição de equipamentos de proteção individual, devidamente registrado na Secretaria Especial do Trabalho do Ministério da Economia, registrado em Certificado de Aprovação (CA); Inspeção nas Unidades de Saúde e PAM; Avaliação médica dos processos de admissão, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho e avaliação de autodeclaração de saúde; Trocas de extintores das unidades, Comunicado de Acidente ao Trabalho (CAT) ao INSS, monitoramento dos acidentados; Avaliação dos atestados médicos para desconto no ticket de alimentação. Em relação à assistência à saúde do trabalhador, nota-se a existência da Comissão de Avaliação de Saúde Ocupacional (COMASO), a qual é composta por uma equipe de dois médicos, um enfermeiro do trabalho e um técnico

do trabalho, sendo que suas funções giram em torno de promover ações voltadas a saúde e segurança do trabalhador.

Cita-se a criação do RH/SEMUS em 2013, com o propósito de coletar as informações de frequências dos servidores públicos, em uma planilha virtual por meio do software computacional Microsoft Excel®, sendo esta única de toda a SEMUS por meio do QMP, além de protocolar e enviar a Direção Geral/RH (DGRH) e PMPK.

Sobre o ponto Biométrico, nota-se que ele funciona de maneira eficaz, sendo evidente que todas as informações por meio dele obtidas são enviadas por e-mail para os setores, sem que os dados se encontrem vinculados diretamente à folha de pagamento, sendo que cada setor gera um QMP com as devidas justificativas anexas, caso haja atestado e falta. Atualmente, o Setor de RH/SEMUS funciona no prédio da SEMUS, com diversas tarefas distribuídas entre o Departamento de RH/GERAL-DGRH-PMPK.

Convém ressaltar que os servidores públicos da SEMUS têm como referência o RH/SEMUS para as informações que necessitam. Vale enfatizar que, em todo esse tempo de existência, tanto o RH/GERAL quanto o RH/SEMUS não realizam atribuições como recrutamento e seleção, promoção da integração de novos funcionários, oferta de treinamentos, realização de avaliações de desempenho, desenvolvimento de campanhas de incentivo, implementação de canais de comunicação efetivos, aplicação de pesquisas de clima organizacional, entre outros.

No que se refere às Unidades Básicas de Saúde, atualmente, Presidente Kennedy-ES dispõe de 11 destas, tais como: Sede – Centro; São Salvador; Santa Lúcia; São Paulinho; Jaqueira; Santo Eduardo; Marobá; Boa esperança; Mineirinho; Cancelas I; e Gromogol II; além de 11 equipes de ESF).

A população estudada na pesquisa foi a relação dos servidores públicos contratados pela SEMUS/PK com casos de licenças para tratamento de saúde superior a três dias entre 2017 e 2018, e cadastrados no banco de dados do sistema RH, dos quais

foram captados pelos registros. Portanto, o objeto da pesquisa foi o servidor público contratado.

Sobre o servidor público contratado, vale lembrar que, no município de Presidente Kennedy-ES, nos anos anteriores, não havia processo de seleção, foi somente a partir do ano 2006, aproximadamente, que se deu início aos processos seletivos na SEMUS/PK, mas somente para o cargo/função de Agente Comunitário de Saúde. Anterior ao ano de 2006, era do Estado a responsabilidade de realizar o processo de seleção dos Agentes Comunitários, faziam-se apenas as inscrições na SEMUS; e, a partir de então, vinha um servidor público do Estado para avaliar os candidatos inscritos

No decorrer dos anos, os processos de seleção foram ganhando em seu quadro de vagas, (cargo/função), tais como: médico ESF; enfermeiro; técnico de enfermagem; dentista; auxiliar de saúde bucal, apenas funções básicas para compor a ESF. Somente a partir de 2011 e 2013 foram acrescentadas outras vagas (Cargo/função), como assistente social, psicólogo, farmacêutico, médicos especialistas, entre outros. Deu-se início aos Processos Seletivos da SEMUS/PK.

Os Processos Seletivos Simplificados dos anos de 2009, 2011, 2013, 2015 e 2017 foram realizados por decretos, nomeados, na maioria, por servidores da SEMUS, para compor a Comissão Avaliadora. No ano de 2019, último Processo Seletivo, esse ainda em vigência, criou-se uma Comissão Geral, única, formada com membros diversos de outras secretarias para avaliar todos os Processos Seletivos da PMPK. Ressalta-se que, em anos anteriores, a realização de processos seletivos era por meio da formação de uma comissão própria da SEMUS. Atualmente, tem sido realizada por membros da PMPK.

É importante frisar a importância do edital para o processo que envolve a contratação dos profissionais para as diversas categorias, por isso que a SEMUS, por intermédio da Prefeitura Municipal, torna pública a abertura de inscrições para Processo Seletivo Simplificado em regime de caráter temporário, para atender às necessidades temporárias de excepcionais e interesse público da SEMUS, até a

ocupação dos cargos por meio de concurso público, conforme Termo de Ajuste de Conduta (TAC) firmado com o MPES, e para Cadastro de Reserva destinado à abertura de novos serviços de saúde à substituição de servidores públicos afastados por licenças e outros fatos decorrentes de autorização legal (SEMUS, 2017).

Destaca-se que a SEMUS possui uma ampla equipe formada por diversos profissionais de várias áreas vinculados, prestando, no ano de 2018, um quantitativo de 325 servidores públicos, 84 estatutários, 202 contratados, 37 comissionados e 2 estagiários (PREFEITURA MUNICIPAL PRESIDENTE KENNEDY, 2019). No entanto, para o interesse da pesquisa, são representados por 202 servidores públicos contratados e expressos em diferentes áreas.

Ressalta-se maior número de servidores públicos contratados na SEMUS. Isso se deve ao fato de que a PMPK pode lançar mão do recebimento dos Royalties para realizar o pagamento dos servidores públicos contratados.

Entre todos os profissionais contratados pelo município para trabalhar na SEMUS, foram verificados somente os casos de licenças para tratamento de saúde superior a três dias, por envolver a necessidade de atestados certificados, além de passar por perícia para concessão ou não da licença; nesse caso, o desconto do atestado é feito no ticket do servidor público.

A concessão e autorização do Ticket Alimentação foi por meio da Lei nº 609, de 13 de maio 2004, aos servidores públicos municipais, que, em seu parágrafo único, excluía o benefício aos médicos, enfermeiros e dentistas contratados em razão do Programa Saúde da Família (PSF), secretários municipais, e chefe de gabinete do Prefeito (Vínculo de Contrato). Esses servidores públicos eram pagos com recursos do Ministério da Saúde, e a Prefeitura complementava os valores (PRESIDENTE KENNEDY, 2004).

A autorização da inclusão no Plano Plurianual (PPA) era em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentaria (LDO), e na Lei Orçamentaria (LOA), do corrente exercício de despesa para execução da lei. Ressalta-se que, no decorrer dos anos,

o poder executivo, mediante decretos e leis, autorizou, regulamentou e fixou os valores do ticket (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Entretanto, compete à Secretaria Municipal de Gestão e Recursos Humanos a contratação, a gestão e o acompanhamento da empresa contratada para o fornecimento de auxílio-alimentação, inclusive a gestão e o acompanhamento da empresa contratada e paga com recursos do Fundo Municipal de Saúde. Saliencia-se ainda que, quanto ao valor mensal do auxílio fixado, devem ser observados os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e moralidade, por ato da Secretaria Municipal de Gestão e Recursos Humanos em conjunto com Secretaria Municipal da Fazenda, aprovados pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, sendo custeados com recursos próprios, e o órgão competente deverá incluir na proposta orçamentária anual os recursos necessários à sua manutenção, conforme arts. 86, incisos I, II, IV, V, VII, XI, XIV; e 132, inciso III da Lei Complementar nº 3/2009, inclusive as licenças e afastamentos por motivo de doença (PRESIDENTE KENNEDY, 2004).

Cabe expor que não era suspenso o recebimento do auxílio-alimentação nos casos de licença para tratamento da própria saúde ou por acidente em serviço por período não superior a 15 dias e de faltas por motivo de doença comprovada, inclusive em pessoa da família até no máximo de 5 dias durante o mês, sendo considerada para o desconto do auxílio-alimentação, por dia não trabalhado, a proporcionalidade de 22 dias/mês.

Entretanto, existem algumas ressalvas, pois, mediante o Decreto nº 032, de 17 de abril de 2017, que regulamenta a Lei nº 823/2009, nele existente e acrescentado a ele o art. 7º, no qual diz que o auxílio-alimentação não será devido durante o período que o servidor se encontrar nas seguintes situações:

I- Licença para serviço Militar; II- Licença para atividade política; III- Licença para tratar de interesses particulares; IV- Licença para desempenho de mandato classista; V- Licença para afastamento para Exercício de Mandato Classista; VI- Licença para servir a outro órgão ou entidade; VII- Licença sem vencimentos; VIII- Afastamento preventivo em decorrência de inquérito administrativo disciplinar; IX- Suspensão por medida disciplinar; X- Cumprimento de pena privativa de liberdade; XI- Licença por motivo de

doença em pessoa da família; XII- Afastamento para estudo ou missão; XIII- Afastamento mediante apresentação de atestado médico; XIV- Afastado a qualquer outro título por prazo superior a 30 (trinta) dias (PRESIDENTE KENNEDY, 2017, p. 1-2).

Por meio do Decreto nº 001, de 2 de janeiro de 2018, a Lei nº 823/2009 é regulamentada; e em conformidade com o § 1º:

[...] não se aplicará o inciso XIII do Art.7º deste Decreto quando o atestado Médico protocolado for igual ou inferior a 3 (três) dias durante o mês, superior a este período será descontado do auxílio-alimentação no mês, subsequente. Nesse caso, os atestados médicos deverão ser protocolados no prazo improrrogável de 48 horas após sua expedição, após este prazo os atestados somente poderão ser protocolados com autorização expressa da chefia imediata do servidor (PRESIDENTE KENNEDY, 2018, p. 1).

O mote da pesquisa foi o absenteísmo-doença dos servidores públicos contratados na SEMUS/PK, sendo o modelo teórico formulado a partir de cinco descritores de análise, a saber: Absenteísmo; Servidor Público Contratado; Saúde Pública; RH; Saúde do trabalhador. Como critério de inclusão, estabeleceu-se somente a relação dos servidores públicos contratados no banco de dados do sistema de RH/SEMUS com casos de licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias, e excluída a relação dos servidores públicos lotados e licenças inferiores a três dias.

No que tange a coleta e tratamento de dados, nesta pesquisa, o banco de dados foi construído a partir de dados secundários extraídos dos documentos e registros da SEMUS/PK por meio do departamento administrativo e da gerência de RH, dos quais se obtiveram as informações referentes aos lançamentos em planilha eletrônica dos dados quantitativos de casos de licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados. Salienda-se que toda a busca foi somente após autorização da SEMUS pela carta de anuência, conforme Anexo A, e autorização do Secretário em exercício para a coleta de dados, consoante Anexo B.

Também a esse banco de dados, foram agregadas as informações, tipo: número de registro; gênero; faixa etária; categoria profissional; jornada de trabalho (dias/mês);, horas líquidas de trabalho; faltas (justificadas/injustificadas); além do motivo da licença ou afastamento conforme o CID. Todas as informações se deram a partir do

RH e confeccionadas toda a amostra dos registros dos servidores públicos contratados em uma planilha do Excel® para cálculo da taxa de absenteísmo dos servidores públicos contratados no município de Presidente Kennedy.

É pertinente salientar a necessidade da busca teórica independentemente do tipo de pesquisa. Nesse caso, a busca teórica foi para a composição da pesquisa, tendo como base leituras exploratórias e seletivas de material, que foram realizadas pela coleta de dados no *site* do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministério da Saúde, leitura de livros, monografias, dissertações e teses, artigos em fontes de papel e em meio eletrônico, anais de congressos e publicações avulsas e idioma (português). Com as leituras, foi possível ter embasamento sobre esse assunto, nesse caso, sobre o absenteísmo na SEMUS/PK.

A fim de facilitar a busca, foi elaborado um roteiro de coleta de dados conforme Apêndice A, apenas para direcionamento da coleta de dados nos arquivos do RH, no qual foram consideradas tanto variáveis independentes quanto dependentes dos servidores públicos contratados.

No exposto, foram analisadas as variáveis independentes, tais como: gênero; faixa etária; categorias profissionais; quantitativo dos servidores públicos contratados; jornada e carga horária de trabalho, em conformidade com o RH da SEMUS dos servidores públicos contratados.

As variáveis dependentes foram os casos de licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias, quantitativo de dias por mês trabalhados, além de horas líquidas de trabalho não cumpridas, análise das ausências, bem como das faltas (justificadas/injustificadas), além do CID apresentado quanto às licenças.

Quanto ao gênero, considerou-se o: sexo, distribuído em masculino e feminino. Além disso, a faixa etária do servidor público contratado na época da licença. Outrossim, a categoria profissional: os dados referentes ao cargo precisaram ser categorizados tendo como referência os diversos cargos ocupados na SEMUS/PK, ajustados à atividade no trabalho que pode influenciar para o absenteísmo-doença.

Das categorias de trabalho, foram estudados 37 cargos, tais como: Administrador; Agente Comunitário; Agente de Combate a Endemias; Almoxarife; Assistente Social; Assistente de Saúde Bucal; Auxiliar de Manutenção; Auxiliar de Enfermagem; Auxiliar de Laboratório; Bioquímico; Contador; Dentista de PSF; Enfermeiro; Enfermeiro PSF; Enfermeiro do Trabalho; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Maqueiro; Médico Plantonista; Médico PSF; Médico Ginecologista; Médico Pediatra; Médico do Trabalho; Nutricionista; Odontólogo; Odontopediatra; Oficial Administrativo; Psicólogo; Técnico de Enfermagem; Técnico de Informática; Técnico de Laboratório; Técnico de Segurança do Trabalho; Técnico em Gesso; Técnico em Farmácia; Veterinário.

As variáveis quanto ao número dos servidores públicos contratados no período de junho de 2017 a julho de 2018, foram a jornada de trabalho, número de licenças superior a três dias e afastamentos mais de uma vez. Além disso, o quantitativo dos dias por mês trabalhados, horas líquidas de trabalho não cumpridas, ausências e faltas do servidor público contratado. Também, os dias de licenças e afastamento de licenças registradas superior a três dias, além das faltas. Cabe ressaltar que foi registrado somente o código de matrícula e referência numérica dos documentos analisados, com a finalidade de preservar a identificação dos servidores contratados que, nesse caso, foram descritos como numeração alternadas.

Das variáveis quantitativas, foram analisados o quantitativo dos servidores públicos contratados segundo gênero: (sexo masculino e feminino); faixa etária (até 30 anos; 31 a 40 anos; 41 a 50 anos 51 a 60 anos; Acima de 61 anos); jornada de trabalho dias/mês, que adequadas às conveniências e peculiaridades de cada categoria, são expressas por: 200 horas; 150 horas; 120 horas; 100 horas; 50 horas). Respeitada a carga horária correspondente aos cargos, têm-se 200 horas (40 horas. 8 horas diárias e 1 plantão de 24/72 horas por semana); 150 horas (30 horas. e 1 plantão de 24 horas por semana e complemento de 6 horas); 120 horas (24 horas. 1 plantão de 24 horas por semana); 100 horas (20 horas. 1 plantão de 20 horas por semana); 50 horas (10 horas. 1 vez por semana. Das 7h às 18h).

Para a apresentação do quantitativo das licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias, o quantitativo de licença/dias; horas líquidas de trabalho não cumpridas; atrasos ausências, saídas antecipadas; faltas, minutos de atraso transformados em horas, soma das horas decorrentes de faltas justificadas e não justificadas, motivo, CID e tipo de tratamento foram originalmente quantitativos e contínuos, portanto, foram transformados em números ordinais.

Destacam-se os códigos para justificativa de licenças para tratamento de saúde superior a três dias: referentes a afastamento temporário por motivo de doença, códigos de referência: Afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15 dias, descrito nesta pesquisa pelo código P3. Afastamento temporário por motivo de Licença Maternidade (120 dias) descrito com o código Q1. Os contratados e assegurado pelo INSS foram os casos de prorrogação de licença identificados nesta pesquisa pelo código 16, em que o trabalhador contratado tem o direito de 180 dias, e, por isso, a Prefeitura do município arca com a responsabilidade de pagar por 60 dias de licença do trabalhador contratado. Os afastamentos temporários por motivo de Acidente de Trabalho por período igual ou superior a 15 dias identificados com código P1, afastamento temporário por motivo de acidente de Trabalho superior a 15 dias pelo código 03. Afastamento temporário para mandato sindical pelo código W.

Todo o procedimento de coletas de dados iniciou-se somente após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM), com o nº do Parecer e Autorização da SEMUS/PK; após essa etapa, foi iniciada a coleta de dados. Por último, um espaço destinado às observações que pudessem existir.

Para a análise dos dados, levou-se em conta a descrição de fato dos resultados coletados nos documentos e registros disponibilizados pela SEMUS/PK referente aos lançamentos em planilha eletrônica e impressas, dos casos de licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias e de todas as categorias profissionais dos servidores públicos contratados pela PMPK para trabalhar na SEMUS. Dessa forma, foi relacionada a presença dos servidores públicos

contratados em seus postos de serviços de maneira habitual e, assim, estipulado, para análise, o absenteísmo no setor da saúde.

Foi analisado o número de pessoal contratado no período de junho de 2017 a julho de 2018, tais como: número de profissionais contratados, gênero, faixa etária, bem como as categorias profissionais, e o quantitativo do número e percentual de servidores públicos contratados.

A primeira etapa de cálculo incluiu a análise das licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados, a partir da jornada de trabalho das categorias, nesse caso, das equipes do Administrativo e outros, equipe de agentes, equipe de técnicos, equipe de auxiliares e equipe de especialidades profissionais, bem como as licenças por trabalhador, categorias, gênero e ano percentual, além das licenças por categorias, número e média. Destarte, a duração das licenças/dias por gênero entre os anos analisados, os códigos, motivos, período e número percentil, bem como a análise da categoria CID-10 e a descrição de doenças por gênero e quantitativo em dias de licenças.

A segunda etapa de cálculo incluiu análise da jornada de trabalho e a carga horária semanal dos servidores públicos contratados, bem como o número de horas/meses de trabalho não cumpridas, o regime contratado, o regime líquido trabalhado, a abstenção de licenças e as faltas na SEMUS/PK. Assim, foram analisadas as ausências e as faltas dos servidores públicos contratados, sendo a metodologia pautada em relação ao cálculo do absenteísmo em um mês de trabalho. Logo, o quantitativo de 137 servidores públicos contratados multiplicados pela jornada de trabalho e multiplicados pelos dias no mês trabalhados.

Na terceira etapa de cálculo, foi apresentado o índice de absenteísmo entre os servidores públicos contratados na SEMUS/PK. Nesse caso, o absentismo foi representado pelo decréscimo do número de horas, caracterizado pelos atrasos e faltas, tanto justificadas quanto injustificadas, cometidos pelos servidores públicos contratados, sendo apresentado o índice de absenteísmo, ao qual foram somadas as horas decorrentes de faltas e atrasos, tendo a abstenção ao trabalho por parte

dos servidores públicos contratados. Entretanto, para saber o índice de absenteísmo em percentual, bastou dividir o número de horas perdidas pelo número de horas de trabalho que o setor deveria executar. No Quadro 1, são expostas todas as etapas.

Quadro 1 – Etapas para cálculo do absenteísmo dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy-ES, entre 2017 e 2018

<b>Primeira etapa: cálculo de absenteísmo em um mês de trabalho</b>
Número de servidores públicos contratados x horas trabalhadas x número de dias trabalhados = resultados horas/mês
<b>Segunda etapa: cálculo das faltas e atrasos (horas)</b>
Número de servidores públicos contratados x dias perdidos = horas perdidas
<b>Terceira etapa: índice de absenteísmo</b>
Dividiu-se o número de horas perdidas, pelo número de horas de trabalho que o trabalhador contratado deveria executar

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Os aspectos éticos desta pesquisa obedeceram aos critérios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que aborda e considera as questões de ordem ética suscitadas pelo progresso e pelo avanço da ciência e da tecnologia, enraizados em todas as áreas do conhecimento humano.

Mesmo a pesquisa sendo documental, conferiu o risco mínimo da transcrição dos dados. Por isso, consideraram-se a quebra de privacidade dos dados e os possíveis constrangimentos; e, por isso, o comprometimento da garantia e proteção da imagem do trabalhador contratado na Secretaria de Presidente Kennedy-ES, bem como o sigilo dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo CEP da EMESCAM, tal qual pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética CAAE 29923420.0.0000.5065 e Número do Parecer: 3.997.170. Somente após essa fase é que os dados foram coletados, além de concordância explícita da instituição coparticipante, nesse caso, a SEMUS/PK, conforme Anexo C.

A dissertação encontra-se estruturada em três capítulos, além da Introdução, na qual se aborda o tema absenteísmo dos servidores públicos contratados na SEMUS/PK, bem como a apresentação do problema, a justificativa, os objetivos reais e a metodologia.

No Capítulo I, discorre-se sobre absenteísmo do servidor público contratado, definição prática de absenteísmo, principais características e tipos de absenteísmo, prevenção e redução do absenteísmo como forma de promoção à saúde do servidor público contratado.

No capítulo II, disserta-se sobre o absenteísmo do servidor público contratado, definição prática de absenteísmo, as principais características e tipos de absenteísmo, causas e efeitos do absenteísmo na produtividade e eficiência das organizações públicas, promoção à saúde do servidor público contratado como forma de prevenção e redução do absenteísmo do servidor público contratado.

No Capítulo III, analisa-se o absenteísmo entre servidores públicos contratados na SEMUS/PK, entre os anos de 2017 e 2018, as variáveis dependentes dos servidores públicos contratados: categorias, número de profissionais e licenças/dias para tratamento de saúde superior a três dias e caracterização dos servidores públicos contratados e as variáveis independentes dos servidores públicos contratados: jornada, carga horária de trabalho, número e percentual. Na sequência, são apresentadas as considerações finais e as referências, das quais resulta-se na composição dos capítulos da dissertação, apresentados a seguir.

## CAPÍTULO I

### 1 ABSENTEÍSMO DO SERVIDOR PÚBLICO CONTRATADO

Neste capítulo, serão apresentados os eixos teórico-conceituais para a sustentação da linha base para apresentação do perfil dos servidores públicos contratados e o índice de absenteísmo-doença, especificamente, as licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na SEMUS/PK, cujo foco foi a definição prática de absenteísmo, as principais características, os tipos de absenteísmo, e a prevenção e a redução do absenteísmo como forma de proteção à saúde do servidor público contratado.

#### 1.1 DEFINIÇÃO PRÁTICA DE ABSENTEÍSMO

O absenteísmo é uma variação da palavra “absentismo”, termo atribuído àquelas pessoas que migravam do campo para a cidade, mas que, a partir da Revolução Industrial, passou a ser utilizado para classificar os servidores públicos que faltavam ao serviço, ou seja, as ausências nessa fase da história, que são consideradas como uma interferência negativa para o desenvolvimento adequado do trabalho.

Nesse sentido, Lima e colaboradores (2014, p. 147) descrevem o absenteísmo como:

[...] um fator causador de problemas visto que abrange a ausência de um profissional na equipe, sobrecarregando o trabalho dos demais, exigindo um ritmo mais acelerado e responsabilizando-o por um volume maior de trabalho. Essa sobrecarga poderá prejudicar a saúde do trabalhador, ocasionando desgaste físico, psicológico e social.

Autores como Dimarzio (2011) defendem a preocupação com servidores públicos absenteístas, não sendo esse fato recente, muito pelo contrário, referem-se à existência de alguns relatos desde a antiguidade. Conforme autor, consiste na manifestação e decisão do trabalhador em não se apresentar no local de trabalho no momento em que é planejado seu comparecimento, ou seja, uma ausência injustificada.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define absenteísmo como sendo a falta ao trabalho por parte do funcionário, ao passo que absenteísmo-doença ou licença médica é a ausência do funcionário em um determinado período decorrente de uma incapacidade (OENNING; CARVALHO; LIMA, 2012).

Na opinião de Chiavenato (2014), o absenteísmo perfaz um somatório das faltas dos empregados de uma organização por motivo de falta ao trabalho ou atraso, causado por algum motivo interveniente, ou ausência por um ou mais dias, geralmente justificada por atestado médico.

Ressalta-se o absenteísmo como problema sério para organizações tanto públicas quanto privadas pela interrupção de trabalho, aumento de tarefas, carga horária aumentada entre colegas não absenteístas, além da perda de produtividade. Ademais, consiste em um fenômeno complexo e estudado em diversos países, além de ser um assunto contemporâneo do mundo atual (DANIEL; KOERIC; LANG, 2017; SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2013).

Nesse exposto, torna-se relevante discutir sobre a multicausalidade do absenteísmo. Para isso, conta-se com o trabalho de Yano (2010) que reforça a escrita de outros autores, quando retrata o absenteísmo como um fenômeno multicausal, podendo ser desencadeado por diversas razões e de difícil intervenção gerencial. Nesse caso, cabe expor as ausências desculpadas e não justificadas no trabalho em saúde, as ausências voluntárias sendo as evitáveis, além das ausências involuntárias, ou seja, as inevitáveis.

Para o entendimento do que seria absenteísmo regulamentado e não regulamentado, contou-se com o estudo de Pallarés e outros (2014), em que o termo absentismo regulamentado confere a ausência devido a doenças comuns, resfriado, gripe estomacal etc., acidentes ou dias de doença da criança; e os não regulamentados são referidas as ausências imprevisíveis sem motivo aparente, em que o funcionário parece ter abandonado o local de trabalho deliberadamente. Entretanto, argumenta-se que estar ausente do trabalho pode ser uma maneira

estratégica que servidores públicos encontrem para se recuperar e se desapegar de ambientes negativos de trabalho.

Sabe-se que o absenteísmo na atualidade, basicamente, seria a ausência em algum compromisso, mas, no caso das organizações públicas, seria justamente a falta ao trabalho por variadas razões. Dada a importância e relevância do assunto – e amplamente discutido nos últimos tempos –, o absenteísmo vem sendo classificado como um comportamento contraproducente no trabalho, por isso as organizações se mostram cada vez mais preocupadas, uma vez que envolve a falta ao trabalho do trabalhador.

Discute-se, ainda, como necessárias a reorganização de tarefas, a análise de sobrecarga de trabalho e a insatisfação por parte dos empregados produtivos e presentes, a análise da queda na qualidade da prestação dos serviços e a responsabilidade pelos custos e dos afastamentos por doença. O problema do absenteísmo é real, por esse motivo, a OIT enfatizou como necessários os registros e os motivos envolvendo a saúde (BRASIL, 1985).

É válido notar que o absenteísmo, ainda nos dias de hoje, é capaz de trazer consequências para o trabalhador pelo fato da falta ou afastamento do trabalho: o risco da perda do emprego, a consequência social relacionada com dificuldade de integração com os colegas de trabalho, pelo acúmulo de atividades, por causa do trabalhador ausente, acaba por desprezar o ambiente de trabalho; também por problemas emocionais, acabam por comprometer o desempenho e a produtividade dos serviços.

Compreende-se que esse comprometimento se aplica aos períodos de afastamentos, que sensivelmente prejudicam a prestação dos serviços e a baixa produtividade de uma organização pública. Portanto, as consequências para a sociedade em decorrência do absenteísmo se dão por afastamentos, muitos deles por causa de incapacidades para o trabalho e apresentação de atestados médicos que justificam os afastamentos. Importa salientar que, muitas das faltas cometidas

por servidores públicos lotados, muitas vezes são provenientes de recuperações de acidentes de trabalho e, nesse caso, um indicador de problemas graves.

Na concepção de Barcelos (2010) o absenteísmo-doença consiste em fenômeno que atinge os profissionais da área da saúde. Segundo o autor, o tema tem merecido a atenção de pesquisadores, uma vez que faltas frequentes ao trabalho repercutem em adequações no quadro dos servidores públicos, além de refletir na qualidade da assistência prestada, e sinalizam o adoecimento dos trabalhadores.

Nessa abordagem, Altafim (2018, p. 11) disserta que o absenteísmo motivado por doença poderá ser analisado por meio dos atestados médicos e entregues pelos servidores públicos, em que se pode avaliar, por intermédio da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde e o CID, as doenças que ocasionaram o absenteísmo.

Nesse ínterim, vale ressaltar como grandes os desafios a serem vencidos, quando se trata do trabalhador contratado, bem como os de manter os quadros funcionais satisfeitos, motivados e operantes. Então, salienta-se como necessária para o alcance de metas e propostas em uma repartição pública de saúde, seja ainda, a assiduidade ao trabalho, pois a falta do trabalhador pode resultar em desintegração da equipe de trabalho.

## 1.2 AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE ABSENTEÍSMO

O absenteísmo é uma dificuldade que toda organização ou empresa enfrenta, criando problemas de custos e produtividade, levando a uma carga de trabalho mais pesada para a maioria dos funcionários que são assíduos ao trabalho. Esse tipo de situação tende a criar insatisfação, frustração, estresse e fadiga entre os funcionários; e a definição se torna mais severa quando se adicionam: falta de interesse, indiferença, problemas políticos, sociais ou em questões de interesse comum, sendo capazes de causar danos à saúde do trabalhador (SANTOS; MATOS, 2010; FERREIRA, 2018).

Conforme expressam Martinato e colaboradores (2010), o mercado de trabalho, atualmente, apresentam um consumismo desenfreado, em que a individualidade do ser humano, a competitividade e a agressividade podem ser sentidas pelo servidor público, e que, de fato, pode interferir tanto na saúde quanto na prestação dos serviços, além de atrapalhar a convivência diária.

Para Barcelos (2010), não é somente o mercado de trabalho em si, vai muito além, pois, para o autor, no ambiente de trabalho, existem as reivindicações por produtividade e qualidade na prestação dos serviços, que são intensas, recorrentes e crescentes. Além disso, devido ao fato de o servidor público pertencer ao quadro de contratado, existe a incerteza de permanência entre outras diversas situações.

O absenteísmo-doença é definido pela OIT como a “ausência ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, exceto por gestação ou prisão”, podendo ser atribuído a uma doença ou lesão acidental, como medida para evitar a propagação de doenças transmissíveis, ou, ainda, variando desde um mal-estar até uma doença grave. Martinato e colaboradores (2010) trazem para a conversa o significado da doença, e argumentam que se dá pela falta ou perturbação da saúde enquanto o absenteísmo a ausência dos trabalhadores ao trabalho, e essa ausência, geralmente, ocorre por motivo de doença.

França (2011) reforça que os motivos mais frequentes do absenteísmo estão ligados a doenças, problemas de relacionamento interpessoal, desmotivação e insatisfação com o trabalho, problemas familiares, entre outros. De acordo com Silva e Pizolotto (2015), ausências no trabalho afetam não somente o quantitativo de pessoas, mas também a qualidade dos produtos e serviços prestados.

Conforme o estudo de Marques, Martins e Sobrinho (2011), as causas mais evidenciadas de absenteísmo são transtornos Mentais e Comportamentais, Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo, Neoplasias, Doenças do Aparelho Circulatório.

Por isso, Daniel, Koerich e Lang (2017) discursam como importante a compreensão das causas do absenteísmo, além de ser um importante mecanismo de gestão que auxilia no entendimento sobre saúde e doença, o que corrobora a implementação de políticas de prevenção e promoção da saúde. Segundo os autores, o absenteísmo pode ser considerado como um indicador de adoecimento, condições de trabalho e clima organizacional. O que se observa no absenteísmo é que ele possui causas variadas, além de carecer de estudos acerca de análise das causas, valores reais, identificação de tipos, qualidade, grandeza e repercussão do absenteísmo na produtividade.

Segundo Assunção (2012), é extremamente importante a observação dos fatores que levam ao adoecimento dos servidores públicos e se eles possuem alguma ligação, seja intrínseca ou extrínseca, bem como a análise dos fatores de trabalho, sociais, culturais, de personalidade ou de doenças.

Nessa discussão de qual seriam as classificações do absenteísmo, Pinheiro (2017) pontua os tipos de absenteísmo ao trabalho e os classifica conforme os diversos motivos da seguinte forma: Absenteísmo voluntário: quando ocorre a falta do trabalhador por motivos particulares, não justificada por doença e não apresenta amparo legal; Absenteísmo por doença: contempla todas as faltas ao trabalho causadas por doenças ou para realização de procedimentos médicos – os autores excluem dessa definição os infortúnios profissionais; Absenteísmo por patologia profissional: aqueles eventos causados por acidentes ou doenças do trabalho; Absenteísmo legal: ausências que são amparadas pela lei, tais como: licença-maternidade, licença-paternidade, doação de sangue, licença com afastamento do trabalhador em razão da morte de um parente, licença-casamento ou licença-gala, serviço militar e outras; Absenteísmo compulsório: refere-se à ausência do trabalhador sem que ele deseje, mas que ocorre em virtude de suspensão imposta pelo empregador, por prisão ou outro impedimento que o impossibilite de chegar ao trabalho.

Autores como Bierla, Hunver e Richard (2013) trazem para a análise de discussão o que seria a distinção entre os tipos de ausências, mesmo não concordando com o

uso exato dos termos ausências desculpadas e não justificadas ou ausências voluntárias (evitáveis) e involuntárias (inevitáveis). Segundo os autores, a ausência seria não estar trabalhando por que a pessoa se encontra doente, enquanto o absenteísmo, pela sua ótica, seria uma ausência injustificada. Pallarés e colaboradores (2014) esclarecem usando termos de absentismo regulamentado e não regulamentado. Já Vignoli e colegas (2016) sugerem ainda que estar ausente do trabalho pode ser uma jogada estratégica dos funcionários para se recuperar e se desapegar dos ambientes negativos de trabalho.

Nessa linha de pensamento, Yano (2010) diz que o absenteísmo precisa ser monitorado em virtude das consequências negativas geradas para qualquer organização, seja ela pública ou não, bem como para os servidores públicos e para a sociedade. Simões e Rocha (2014) destacam os atrasos como fator negativo e extremamente impactantes trazidos pelo absenteísmo. Claramente, o “absenteísmo é uma questão importante que custa às organizações de todo o mundo bilhões de dólares todos os anos” (MOWDAY *et al.*, 2013, p. 57).

Confere como necessários alguns controles, como o desenvolvimento de uma política proficiente de ausência de funcionários ou o recrutamento e treinamento proativos de funcionários, o que poderia ajudar a diminuir os efeitos do absenteísmo no local de trabalho.

Argumenta-se que não existe uma relação certa de causa e efeito, mas, variáveis que podem levar ao absenteísmo. Assim, o fato das causas do absenteísmo estarem ligadas a múltiplos fatores faz com que esse problema se torne crucial, complexo e de difícil gerenciamento.

### 1.3 CAUSAS E EFEITOS DO ABSENTEÍSMO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS

Atualmente, tem-se por concepção que o absenteísmo seja um sério problema para as organizações pela interrupção dos processos de trabalho, pelo aumento das tarefas e carga horária entre colegas não absenteístas e pela perda de produtividade (SOUZA-UVA; SERRANHEIRA, 2013). Seu impacto negativo também pode ser

percebido na prestação de serviços e na satisfação dos trabalhadores, sendo um fenômeno complexo e objeto de estudos em vários países (SANTOS; MATOS, 2010).

As condições sociais e de trabalho são determinantes na saúde das pessoas e na organização do trabalho, estando associadas aos problemas de saúde do trabalhador (BASTOS; SARAIVA; SARAIVA, 2016). Em relação às causas do absenteísmo, Oenning, Carvalho e Lima (2012, p. 151) as entendem como um “fenômeno multicausal”, que não pode ser totalmente explicado pela abordagem variada; porém, estudos suscitam novas explorações.

Segundo Beltrame (2019, p. 1027), as causas do absenteísmo “são muito variadas e estão relacionadas com a gestão, com o usuário e com o trabalhador”. Entretanto, um estudo realizado na atenção especializada na Espanha analisou essas causas, concluindo que o percentual de causas evitáveis é de 52,4%. Isso sugere que haja amplo espaço para a implementação de esforços de correção. Justifica-se, portanto, uma análise individualizada futura do comportamento do absenteísmo em cada especialidade para subsidiar esses esforços. Todavia, nem sempre as causas do absenteísmo estão relacionadas somente com a organização, mas com o trabalhador.

Segundo Daniel, Koerich e Lang (2017), o absenteísmo pode ser considerado como um indicador de adoecimento, tais como as condições de trabalho e clima organizacional, mas, ainda se observa no absenteísmo a carência de estudos e análises, enquanto valores reais, identificação de tipos, qualidade, grandeza, além de repercussão.

Balassiano, Tavares e Pimenta (2011) elucidam as cinco fontes de estresses, tais como fatores intrínsecos ao trabalho, incluindo aspectos como baixas condições de trabalho, sobrecarga de informação, pressão de prazos, mudanças tecnológicas.

A ambiência física presente em fatores como a qualidade do ar, a iluminação, a decoração, o barulho e o espaço pessoal podem influenciar o humor e o estado mental das pessoas. O papel na organização, incluindo ambiguidade e conflito de papéis. A ambiguidade de papéis quando o

indivíduo não tem uma visão clara sobre os objetivos de seu trabalho, da expectativa que seus colegas têm sobre ele e do escopo e responsabilidade de sua função. O desenvolvimento de carreira, incluindo falta de segurança no emprego, falta ou excessos de promoções e obsolescência. Os relacionamentos no trabalho, incluindo relacionamentos com os colegas e com os superiores, de como lidar com os chefes, pares e subordinados, podendo afetar a forma com que o indivíduo se sente ao fim do dia. A estrutura e clima organizacional, incluindo baixo envolvimento na tomada de decisão e em questões políticas (BALASSIANO; TAVARES; PIMENTA, 2011, p. 756).

Pinho (2014, p. 200) esclarece que, “quando a organização conhece seu funcionário e mostra que se preocupa com isso, o ambiente se torna mais atraente e justo”. O absenteísmo afeta a eficácia organizacional, pois o atraso ou falta de um trabalhador abala o ritmo de trabalho, gera custos e altera a qualidade do serviço. Seu efeito é negativo não só à organização como ao trabalhador, pois quando falta ou se atrasa, ele pode ser penalizado com descontos ou até mesmo com demissão.

Existem diversos fatores que levam ao absenteísmo, como problemas de gestão, falta de segurança no trabalho, sobrecarga de tarefas, relacionamento com superiores e colegas, insatisfação com o trabalho ou a função desempenhada, meio de transportes e problemas familiares, entre outros. Para melhor compreensão dos comportamentos humanos, muitas organizações se utilizam de questionários e entrevistas psicológicas. Quando não são mensurados, a organização deve ao menos ter conhecimento de sua existência, ou seja, suas causas e sintomas, tentando combatê-los para que esses efeitos não se propaguem e diminuam a eficiência da gestão. Além disso, é necessário tomar conhecimento se a causa é por conta do funcionário (intrínseco) ou problema da organização (extrínseco), pois, se for da organização, poderá influenciar os demais colaboradores” (PINHO, 2014, p. 200).

Nas palavras de Carvalho e Ferreira (2016, p 35), o absenteísmo é um fenômeno universal, custoso, tanto para a organização quanto para o servidor público, estando influenciado por uma constelação de diferentes fatores inter-relacionados, bem como associado às consequências, mas também um indicador de qualidade de atenção.

Detalhadamente, Yano (2010) explica as condições que levam o trabalhador ao absenteísmo baseando-se nas causas do absenteísmo planejado em si segundo a OIT, sendo o absenteísmo de difícil intervenção gerencial, mas que precisa ser monitorado em virtude das consequências negativas geradas para empresas, para os trabalhadores e para a sociedade.

De acordo com Carvalho e Ferreira (2016, p. 36-38), para combater o absenteísmo, faz-se necessário conhecer suas causas, definindo os tipos de absenteísmo, e determinar a maneira de tratá-lo adequadamente caso a caso, uma vez que pode gerar diversas consequências, não somente na gestão como também para o departamento responsável, que, no caso, é o RH, responsável por toda a organização do trabalho dos servidores contratados ou não. Posto dessa forma, o absenteísmo tem se tornado problema crucial tanto para as organizações quanto para os administradores, e suas causas estão ligadas a múltiplos fatores, tornando-o complexo e de difícil gerenciamento.

É válido notar que o absenteísmo ainda é capaz de trazer consequências para o trabalhador quando este se afasta do trabalho, seja por qualquer motivo. Nesse sentido, Junkes (2010) levanta a questão de custos e perdas salariais em decorrência de afastamentos ao trabalho por doença ou acidentes, o que prejudica a qualidade dos serviços.

Na opinião de Mowday e outros (2013, p. 57) “toda empresa enfrenta diversos problemas relacionados ao absenteísmo, principalmente com custos, mas também com sobrecarga de trabalho aos que são assíduos”, o que tende a gerar insatisfações e variados sentimentos ruins entre colaboradores, sendo claramente uma questão importante a ser discutida.

Cabe expor que, depois que as ações para rastreamento do absenteísmo forem colocadas em uso, será a hora de rastrear os dados e determinar as principais causas do absenteísmo no local de trabalho específico. Dentre as mais comuns, destacam-se: doenças e lesões, síndrome de Burnout, depressão, *bullying*, assédio moral, licença-maternidade e creche, assistência a idosos e procura de emprego. Todavia, para

que o absenteísmo seja combatido e possa surtir efeitos desejados, faz-se necessário atenção às razões mais prevalentes para problemas da ausência (WHITAKER, 2011, p. 43).

Ceribeli e Silva (2020) destacam que a conceituação mais amplamente aceita de esgotamento de tarefas o identifica como um fenômeno multifacetado com três componentes principais: exaustão emocional: ou esgotamento dos recursos emocionais e sentimentos de excesso de extensão; despersonalização: ou quando se desenvolvem atitudes negativas ou insensíveis em relação aos clientes ou pacientes com quem trabalha e os vê ou os trata como objetos; sentimentos de baixa realização pessoal: ou o indivíduo experimenta um declínio em seus sentimentos de competência e realização bem-sucedida ao trabalhar com pessoas.

Albuquerque (2021) destaca a síndrome de Burnout como exemplo de distúrbio psíquico e de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental, cuja causa está intimamente ligada à vida profissional, afetando negativamente o desempenho financeiro dos negócios, retirando a “vida” dos pontos forte das empresas, agindo de forma direta: reduzindo o engajamento, o comprometimento e a retenção de funcionários padrão; reduzindo a produtividade, a saúde e o bem-estar dos funcionários padrão; apresentando problemas substanciais de gerenciamento de riscos para a marca, imagem de mercado e reputação pública da organização; colocando em risco a canalização de talentos para a sucessão de gerência.

O esgotamento do trabalho é uma variável que tem estado sob os holofotes dos cientistas nos últimos anos. Esse problema pode ser visto na sociedade humana e nos locais de trabalho como bem explica Grau-Alberola e colaboradores (2010).

Na sociedade moderna, a gestão da qualidade e o serviço no trabalho representam um desafio para indivíduos e organizações. Nesse contexto, as organizações devem usar estratégias para promover condições saudáveis de trabalho, com o objetivo de impedir e proteger o trabalhador de problemas atuais como estresse relacionado ao trabalho. Muitos dos estudos relacionados à saúde psicológica das pessoas empregadas mostram que as condições inadequadas do local de trabalho causaram efeitos negativos na saúde mental e psicológica dos trabalhadores. Essa condição inadequada pode até ser vista na vida familiar dos empregados. As pressões e os problemas psicológicos relacionados ao emprego podem

causar algumas consequências corporais e mentais para os indivíduos e, apesar da continuidade, podem causar desgaste no trabalho (GRAU-ALBEROLA *et al.*, 2010, p. 14).

Evidentemente, existem diversos fatores que podem ser um ponto de partida para as tensões de esgotamento no trabalho, que no final causam a queda na qualidade do trabalho e na prestação de serviços. Por isso, faz-se necessário que os gerentes dos ambientes organizacionais, não somente do setor público, usem de algumas maneiras de diminuir ao máximo os níveis de exaustão emocional a fim de evitar seus efeitos colaterais, o que interrompe a melhoria da organização, criando, para tal, um ambiente de trabalho adequado tanto para a saúde física quanto profissional de seus empregados.

No caso da depressão, situada no topo da lista de custos relacionados com a saúde no local de trabalho, o que, de acordo com o Instituto Nacional de Saúde Mental, pode impedir a capacidade do funcionário se concentrar, ser eficaz e manter-se saudável o suficiente para manter um emprego (MARTIN *et al.*, 2012).

Conforme recomendam Kocakulah e outros (2016, p. 92), a prática menos dispendiosa para reduzir significativamente as ausências desnecessárias de funcionários é “implementar sistemas de reforço positivo, agendamento flexível e procedimentos disciplinares para lidar com ausências excessivas.”.

De qualquer forma, resolver os problemas de ausência do trabalhador permitirá que os empregadores recebam mais eficiência dos funcionários e reduzam os custos de perderem o dia extra de trabalho, além de promover a saúde do servidor público contratado.

#### 1.4 A PROMOÇÃO A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO COMO MECANISMO DE REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO

A saúde é o estado de equilíbrio pleno que englobam o bem-estar físico, mental e espiritual do homem e ausência de enfermidades, e requer muito mais que alimentação. Deve ser seguida de uma série de fatores que se integram, estando

diretamente relacionados com as iniciativas impetradas no segundo endereço do trabalhador público, que é o seu ambiente de trabalho.

Os problemas vinculados à área da saúde trazem em seu bojo alterações com impactos tão significativos que ainda não foram completamente dimensionados sobre a sociedade, não importando a qual das esferas estejamos nos reportando. Trata-se de eventos cada vez mais particularizados na história, em particular, a contemporânea.

O estudo parte da compreensão de que o problema das organizações de saúde reside no fato de que por mais que se modernizem e se qualifiquem para o enfrentamento dos problemas, eles surgem com uma rapidez tão grande que um único elenco de agentes que comungam na mesma fonte ideológica não será páreo equilibrado, pois os referidos problemas aparecem modificados ou até mesmo hibridizados, diante dos quais não bastam apenas entidades que se dizem preparadas. É preciso conhecer sobre saúde – nesse caso, sobre a saúde do trabalhador – para entender as possíveis causas do absenteísmo.

Nas palavras de Souza e Reis (2013):

[...] o conceito de saúde do trabalhador surgiu como uma prática instituinte, como proposta de transformar e compreender o processo saúde-doença nos servidores públicos. Tal intento foi o de tornar compreensível a relação do trabalho com a saúde, sendo, portanto, reconhecida como uma questão de saúde pública e, incluída na Constituição de 1988 como responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), com a determinação de integrar as ações de vigilância dos ambientes de trabalho às de atenção à saúde dos servidores públicos. [...] a saúde do trabalhador tem sido objeto de estudos e investimentos em setores que compreendem a necessidade de investir na promoção da saúde dos empregados, com o objetivo de obter melhoria no seu desempenho e no desempenho da organização. Conceitos como qualidade, ergonomia e programas de promoção da saúde têm sido introduzidos no cotidiano das organizações. Constatam-se vários fatores que podem influenciar na saúde do trabalhador (SOUZA; REIS, 2013, p. 89).

De acordo com Ramminger e Nardi (2017, p. 213), as ações voltadas à atenção da saúde do trabalhador público, embora integrem políticas públicas, “ainda não apresentam consequências práticas significativas e positivas, uma vez que ficam à mercê dos diferentes governos.”.

Ausências ao trabalho, portanto, ocorrem em todos os setores, tanto na organização pública quanto na privada, seja na saúde ou não; e analisar as razões que desencadeiam o absenteísmo é de fundamental importância uma vez que permite que as organizações, ao conhecê-las, adotem medidas para sua redução.

Entende-se que para evitar ausências excessivas e desnecessárias por qualquer motivo, deve ser implementado um plano eficaz de ausências de funcionários para lidar com questões de presença e ausência no ambiente organizacional. O plano deve definir claramente as expectativas e delinear ações disciplinares para os funcionários que não se comportam adequadamente, juntamente com incentivos para os funcionários que o fazem. Os autores Ramminger e Nardi (2017) defendem que a organização pública deve tomar medidas preventivas para reduzir o absenteísmo com boa gestão, reforço positivo de atendimento sólido e implementação flexível.

No que se refere ao processo de controle do absenteísmo na organização pública de saúde, a política da organização inclui uma gestão de ações para que todos os funcionários estejam totalmente cientes das regras e gerenciamento dos funcionários. Outro ponto importante é o recrutamento proativo, pois uma política de ausência hermética não significará nada se os funcionários não forem competentes ou se esforçarem o suficiente para seguir os direcionamentos da organização (OZE, 2015).

Por isso, na contratação de funcionários no âmbito público, alguns critérios devem ser levados em conta, tais como processos seletivos, que, no caso, refere-se a profissionais que serão selecionados e permanecerão por um certo tempo. Tanto que Oze (2015) defende a ideia de que os funcionários, ao adentrarem no campo da saúde pública, devem ser contratados com base em competência. Após a contratação, deve-se dedicar tempo para treinamentos baseados em diretrizes, além da garantia de que os futuros contratados compreendam claramente o que será esperado deles em relação às ausências. Além disso, a comunicação deve ser mantida, e quaisquer problemas de ausência devem ser abordados.

Já Silva, Bessa e Silva Júnior (2015) dissertam que há riscos de implementar uma política de programação tanto flexível quanto rígida no campo da saúde pública, todavia, a flexibilidade no emprego pode oferecer muitos benefícios não só para empregadores como também para servidores públicos, incluindo satisfação no trabalho, absentismo reduzido, maior comprometimento e rotatividade reduzida.

No que tange às ações estratégicas de combate do absenteísmo, existem algumas propostas estratégicas que podem ser definidas para serem aplicadas nas organizações de forma a enfrentá-lo, podendo as soluções “flexíveis” favorecer para o aumento da percepção desse fenômeno, no caso, do absenteísmo.

O absenteísmo, de fato, está ligado a fatores motivacionais, e sua diminuição não pode ser alcançada por ações unilaterais, devendo ser esta confrontada com a colaboração dos servidores públicos para que se haja diretamente nas causas desencadeantes. Pallarés e colaboradores (2014) agruparam as intervenções de forma clara, sendo elas:

- Iniciativas voltadas para a comunicação: é importante comunicar os melhores e piores desempenhos, inclusive os dados referentes ao absentismo, e notificá-los a todos os respectivos supervisores. Além disso, o retorno ao trabalho, especialmente após longas ausências, embora possa ser difícil e estressante, por isso, deve-se ofertar apoio psicológico para minimizar as próximas ausências.
- Propostas motivadoras: como o absenteísmo pode comprometer o desempenho dos funcionários, principalmente se eles ocupam uma posição de responsabilidade, durante a fase de avaliação, seus dados podem ser considerados para uma provável intervenção. Como um dos elementos que reduz o absenteísmo é a motivação, e como se observa que os servidores públicos mais ausentes são aqueles nos quais podem ser desenvolvidas ações interessantes de diálogo, é preciso que a gerência atue com iniciativas específicas que podem operar no elemento motivacional dos funcionários.

- Prevenção da saúde: com sua promoção, é possível iniciar algumas análises sobre os principais problemas físicos detectados em exames periódicos e, assim, desenvolver uma campanha pela saúde com ações focadas, conferências/seminários incluindo iniciativas gerais para reduzir doenças de curta duração; sendo necessário entender o profissional e entender os motivos do absenteísmo.

Assim, torna-se útil distinguir entre ações orientadas para as circunstâncias e ações orientadas para o comportamento de servidores públicos na organização pública de saúde. Ressalta-se que o absenteísmo poderá ser reduzido se forem levadas em consideração a dimensão e a profundidade do fenômeno, difundindo a cultura certa da organização e atribuindo responsabilidades a todos os seus servidores públicos.

Todavia, faz-se necessário o entendimento do absenteísmo do ponto de vista do servidor público contratado, pois as questões relacionadas com o absenteísmo, de fato, não podem ser consideradas somente em relação às propensas demandas que as entidades contratantes apresentarão na hipótese de ausência de seus funcionários, mas também quanto aos quesitos que motivam funcionários a se ausentarem de seus postos de trabalho.

Nesse contexto, analisar os principais motivos que levam os servidores públicos a se ausentarem do trabalho pode evidenciar possíveis situações em que o funcionário se abstém por motivações pessoais ou até mesmo por situações decorrentes de uma saúde mental deficitária, além de possibilitar a percepção de problemas intrínsecos aos ambientes de trabalho (AZEVEDO; SILVA; MACEDO, 2019).

De acordo com Miranda (2019), diversas são as motivações que levam os trabalhadores a se ausentarem do trabalho, porém, fatores como cargas de trabalho exageradas e tensões emocionais representam questões intrínsecas a cada funcionário, contudo, de extrema relevância. O estresse, por exemplo, é um fator que muitas vezes acaba por ser negligenciado nos trabalhadores, fato que aumenta a chance de ocorrência de ausências motivadas por questões puramente psicológicas.

Um dos fatores mais relevantes nesse contexto é a existência de conflitos internos no ambiente de trabalho, os quais, muitas vezes, afetam o âmbito pessoal do trabalhador, que acaba por desenvolver apatia ao desempenho de suas funções e perda de interesse em frequentar o ambiente de trabalho (MIRANDA, 2019). Assim sendo, a ausência no ambiente de trabalho pode, muitas vezes, ser em decorrência de problemas psicológicos, como, por exemplo, a falta de motivação para o desempenho das funções de trabalho, além de quadros depressivos, decorrentes de uma série de fatores relacionadas com o próprio ambiente de trabalho.

Como explicitado em parágrafos anteriores, fatores como o esgotamento pessoal também levam os trabalhadores a se ausentarem de seus postos funcionais, tendo em vista que, em decorrência da extensa carga de trabalho e da dificuldade do exercício de algumas funções, muitos acabam por apresentar esgotamento físico e/ou mental para o exercício de suas funções, reduzindo assim gradativamente o interesse em frequentá-lo (FEU; SANTOS; FERREIRA, 2019).

Esse cenário acaba por ser mais evidente quando relacionado com o funcionalismo público, no qual, muitas das vezes, é marcado por sentimento de frustração, ansiedade e necessidade de ressignificação, o que acaba por ensejar um possível aumento do número de casos de ausências de trabalho (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2017).

Outro fator importantíssimo é o tipo de vínculo existente. Nessa lógica, nota-se que, quando servidores públicos apresentam um contrato de trabalho com prazo determinado e a aproximação do momento de rescisão, a assiduidade no trabalho pode ficar prejudicada pela ausência de motivação no desempenho do trabalho, por causa da possibilidade de dispensa e ou desligamento, fato que aumenta as chances de ocorrência do absenteísmo por doença, tais como quadros de ansiedade e até de depressão (LOTTA, 2019). Tal cenário evidencia as consequências que um vínculo precário de contratação pode trazer para o servidor público contratado, tendo em vista que ele pode vir a diminuir gradualmente a eficácia do desempenho de suas funções, simplesmente por acreditar que seus esforços não serão devidamente recompensados, tendo em vista o caráter temporário de sua contratação.

Na opinião de Miranda (2019), faz-se necessária a edição de políticas públicas que valorizem os servidores públicos contratados, não somente em relação ao possível desestímulo quanto as atividades prestadas, mas também em relação ao acompanhamento de sua saúde física e mental, isso por meio da utilização de ferramentas de incentivos financeiros ou não, além da utilização de mecanismos de estímulo à procura de ajuda especializada por funcionários que necessitem de atenção voltada a demandas de saúde.

## **CAPÍTULO II**

### **2 O TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO: CONCEITO E EXIGÊNCIAS DO MUNDO DO TRABALHO**

Neste capítulo, estabelece-se o embasamento teórico da pesquisa delimitando o trabalho do servidor público contratado – Conceito e exigências do mundo do trabalho –, bem como: O servidor público contratado: atividades desenvolvidas; A relação trabalho-doenças entre os servidores públicos contratados; As práticas de Recursos Humanos na administração da saúde pública.

#### **2.1 O SERVIDOR PÚBLICO CONTRATADO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

A velocidade com que as alterações no mundo globalizado se manifestam é tão abrangente que assombra até mesmo os mais céticos. É um fato inevitável: independentemente das aspirações ou das concessões, elas se efetivam e alcançam todas as seres humanos. De forma direta ou indireta, interferem em todos os segmentos sociais e em todas as entidades de trabalho. Essa urgência impacta na estrutura física e psicológica tanto dos indivíduos quanto das organizações quando o assunto envolve o trabalho do ser humano.

As transformações ocorridas no mundo colaboram para um ritmo de vida mais acelerado, inclusive para o trabalho, no qual as pessoas se dedicam e tentam se adaptar, conciliar e a cumprir, muitas vezes, jornadas triplas de trabalho, havendo comprometimento da qualidade dos serviços e, principalmente, da saúde. O grande problema é que os acontecimentos estão ocorrendo em ritmo muito acelerado. Isso exige tomada de decisões compatíveis com as novidades inesperadas, o que nem sempre é possível em função falta de previsibilidade e transparência. Portanto, ao analisar o âmbito laboral e as diferentes diversidades vividas por servidores públicos na prática do exercício desempenhado, tornam-se evidentes os grandes desafios que eles enfrentam para assistirem e promoverem a saúde (BARCELOS, 2010).

Chiavenato (2014) assevera que a maior parte do tempo de vivência de um indivíduo acontece no ambiente de trabalho, sendo o espaço caracterizado por condições físicas, materiais, psicológicas e sociais. Dito dessa forma, o trabalho pode ser considerado como uma atividade inerente à vida humana, possuindo valorização social e capitalista, embora, nem todas as dimensões deste acabem por ser analisadas e discutidas.

De acordo com Cardoso e Morgado (2019), existe, ainda, resistência social em reconhecer o trabalho capaz de resultar sentimentos de satisfação, realização e prazer, mas que pode ter como consequência mal-estar, doenças e acidentes. Sobre o trabalho de forma geral, Matos, Silva e Silveira (2020) discorrem sobre ele como elemento estruturante na vida do ser humano; e, por isso, um dos principais instrumentos de atuação no meio social.

Madril e Lima (2017) trazem para essa discussão que o ambiente de trabalho poderá afetar o ânimo e a eficiência do trabalhador. Por esse motivo, deve ser um ambiente organizacional adequado e que no exercício das atividades laborais o servidor público possa ser valorizado e acompanhado de forma direta pela administração para que haja assiduidade ao trabalho.

Cabe salientar que, nas últimas décadas, a classe que vive do trabalho vivencia um quadro crítico de grande complexidade diante da crise estrutural do capital, marcada por um contínuo depressivo, sendo o serviço público considerado como ineficiente, oneroso e em um mundo do trabalho imerso em constantes transformações, no qual a instabilidade, a transitoriedade e a descontinuidade assumem ares de lugar comum (RIBEIRO, 2013).

Entretanto, Souza e Reis (2013, p. 83-89) discorrem que:

[...] o mundo do trabalho atual preconiza uma noção de competência que traz em seu bojo o aumento da pressão e da competição, além da exploração da subjetividade do indivíduo. O trabalho ocupa grande parte da vida das pessoas e, permite o estabelecimento de relações e maior ou menor valorização social e, as relações do mundo do trabalho repercutem nos processos saúde/doença do trabalhador público.

Desse posto, o trabalho pode ser referido como fonte de prazer e de formação de identidade, mas, também, pode causar insatisfação e até exaustão; e não sendo o ambiente salubre, a saúde poderá ficar prejudicada. Entretanto, analisa-se o fato de o ambiente de trabalho ser desmotivador para o funcionário, podendo, nesse caso, favorecer para o surgimento de diversos problemas, desencadeando enfermidades; estes, elevando o número de absenteísmo (MORINI, 2012).

Cabe aqui discutir sobre o trabalho em saúde do servidor público. Com Almeida, Carvalho e Figueiredo (2010, p. 5), fica a compreensão de que “Agentes Públicos” são todas as pessoas que prestam serviços ao Estado e às pessoas jurídicas da Administração Pública, e, para efeito e propósito da pesquisa, os servidores públicos contratados. No que tange ao trabalho dos servidores públicos, Faitão e Pinheiro (2012) discorrem como indicadores relevantes a essa categoria de trabalho, a necessidade de experiência.

Tal conceituação encontra fundamento no próprio texto da Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, que em seu art. 327 determina quem são os funcionários públicos e quem seriam aqueles que se equiparam a eles:

Art. 327 - Considera-se funcionário público, para os efeitos penais, quem, embora transitoriamente ou sem remuneração, exerce cargo, emprego ou função pública. § 1º - Equipara-se a funcionário público quem exerce cargo, emprego ou função em entidade paraestatal, e quem trabalha para empresa prestadora de serviço contratada ou conveniada para a execução de atividade típica da Administração Pública. (BRASIL, 1940).

Conforme os autores supracitados e a legislação, o conceito de servidores públicos remete ao pessoal que possui vínculo de emprego formal, estatutário e celetista, mesmo que temporários, com os órgãos da Administração Direta e Indireta. A forma mais ampla de Agente Público insere todos aqueles que exercem suas atividades também como a extensão da coisa pública, seja em termos da representação política do País ou em funções do Estado concedidas à exploração de agentes privados, como também no Poder do Estado de exigir dos cidadãos o cumprimento de funções. Tais conceitos envolvem aqueles direcionados a suprir as necessidades da população, em que o Estado atende às principais demandas

populacionais direta ou indiretamente, e a saúde pode ser garantida constitucionalmente, sendo o papel do Estado a oferta de serviços de qualidade.

É lógico considerar que o trabalhador público é, antes de tudo, um ser humano e, por isso, pode ser afetado por enfermidades que não estão diretamente vinculadas em suas causas ao seu ambiente de trabalho. Portanto, o trabalhador público representa o elo entre governo e população, sendo essencial para as políticas públicas (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018, p. 72).

Cabe salientar que, quando as faltas ao trabalho dos servidores públicos contratados são muito recorrentes, o governo se vê na obrigação de contratar em caráter efetivo ou temporário outro trabalhador, o que poderá onerar a folha de pagamento, levar tempo, e nem sempre se tem a garantia que o novo trabalhador não precise faltar.

## 2.2 A RELAÇÃO TRABALHO-DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS

No mundo do trabalho, a ocorrência do absenteísmo-doença de modo indiscriminado revela as condições de saúde e de trabalho, em particular no serviço público, e afeta a continuidade de atividades consideradas essenciais ou relevantes para os cidadãos, bem como onera os cofres públicos tanto pela não produtividade quanto pelas despesas necessárias para a reabilitação do trabalhador.

Nesse sentido, Marques e outros (2015, p. 877) asseveram que:

O absenteísmo é considerado problema em todas as áreas de atuação porque a ausência de um trabalhador impacta de forma negativa na dinâmica da produção laboral, causando déficit de pessoal e, conseqüentemente, diminuindo a produção quantitativa e qualitativamente. Além disso, o absenteísmo produz impactos financeiros, causando custos associados aos próprios ausentes (benefícios, salários); custos associados ao gerenciamento dos problemas ocasionados pelo absenteísmo; custos de funcionários substitutos com horas extras, contratação de substitutos; custos da redução da quantidade ou qualidade do trabalho.

A pesquisa de Souza e Reis (2013, p. 87) corrobora outros estudos ao dizerem que é preciso “[...] a compreensão do fenômeno das políticas em saúde para o trabalhador do serviço público”, que sofre tendo carência de políticas em saúde. Segundo Felli e Baptista (2015), a ausência de um trabalhador no exercício do trabalho pode refletir que ele pode ser acometido por diversos processos de desgastes, adoecendo e/ou acidentes.

Esse assunto nos leva entender o quanto a ciência e a tecnologia se tornam desumanizantes quando ficamos reduzidos a objetos despersonalizados de nossa própria técnica de trabalho; e o preço que se paga pela suposta objetividade da ciência é a eliminação da condição humana da palavra, que não pode ser reduzida, no caso da prestação de serviços de saúde, à mera descrição técnica dos sintomas e da evolução de uma doença que poderá evoluir, nesse caso, para o absenteísmo laboral. Nesse ínterim, autores como Souza e Reis (2013) enfatizam a relação do processo saúde-doença do homem com o trabalho e destacam como um fenômeno que sofre influência da cultura, da política, da economia e dos processos sociais mais amplos.

Nota-se que o ambiente de trabalho de fato deve ser analisado e estudado uma vez que:

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência de acidentes de trabalho e 860 mil pessoas sofrem algum ferimento no trabalho todos os dias. Os custos dessas ocorrências são alarmantes, sendo estimados em 2,8 trilhões de dólares por ano. A OIT destaca o Brasil como um país que contribui significativamente para essa estatística, com mais de 700 mil acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho por ano - o país ocupa o quarto lugar do ranking mundial de acidentes de trabalho com óbito, ficando atrás apenas da China, Estados Unidos e Rússia (PINTO, 2017, p. 2).

Assim sendo, é evidente que a magnitude dos números relativos a acidentes e afastamento de trabalho, no Brasil e no mundo, evidenciam que diversos podem ser os fatores que tendem a ensejar nos trabalhadores a ocorrência de absenteísmos decorrentes de acidentes de trabalho, fato que expõe o quanto as atividades laborais necessitam de proteção (BELCHIOR, 2018).

Conforme Carneiro (2011), o trabalho no ambiente público proporciona a vivência de situações que tendem a influenciar a saúde do trabalhador e, portanto, devem ser consideradas nas ações de prevenção e promoção de saúde, pois o trabalho em saúde pode ser compreendido pelos aspectos reais do trabalho, em sua estrutura básica, e em seus componentes, devendo ser examinados de forma articulada. No entanto, devido a diversos motivos, a sociedade oculta o adoecimento no trabalho (MAENO; PAPARELLI, 2013).

Esse contexto remete diretamente à explicação do que seria a contratação de servidores públicos para o trabalho em saúde, que são firmados por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, art. 37, inciso IX, da Constituição Federal (CF); com regime imposto de forma contratual, sem vínculo com cargo ou emprego público, mas que visa atender a necessidades extraordinárias da Administração Pública em que o interesse público exigir (BRASIL, 1988).

Ocorre que tal sistema de contratação temporária também apresenta falhas, uma vez que, segundo Vilela (2015, p 39), quando relacionado ao trabalho em saúde,

[...] a rotatividade ou a substituição dos membros da equipe pode gerar um ambiente de instabilidade nas equipes de Saúde da Família e a contratação temporária pode reforçar essa instabilidade, comprometendo o desenvolvimento de suas atividades até que esses vínculos sejam reconectados.

Destaquem-se, na esfera estadual e municipal, diferentes leis que regulam o assunto, com vários tipos de normas, cada qual com seu prazo e regime de vínculo jurídico, estabelecendo-se, assim, diferentes formas de contrato por tempo determinado na administração pública (SANTOS, 2015).

Os servidores públicos contratados por tempo determinado são aqueles que se sujeitam ao regime jurídico especial da lei prevista, como já exposto em parágrafo anterior, regido por determinações dos órgãos da Administração Pública Federal Direta, Autarquias e Fundações Públicas, os quais podem contratar servidores públicos por tempo determinado, conforme seus dispositivos.

Nesse sentido, Silva Junior (2019, p. 91) assevera que:

[...] elege o concurso público como o principal procedimento administrativo para o recrutamento de pessoal para ocupação dos cargos, empregos e funções públicas, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração. Contudo, esta mesma Carta Magna criou duas espécies de contratações de pessoal sem a utilização do procedimento do concurso público de provas ou de provas e títulos: quando para provimento de cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (art. 37, inc. II e V); e para as hipóteses de contratação por tempo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público, conforme os casos estabelecidos em Lei (art. 37, inc. IX).

Cabe aqui ressaltar que as entidades públicas, no que tange ao absenteísmo, têm todo o direito de cobrar a efetiva presença do funcionário aos postos de trabalho, mas, também, têm a obrigação de oferecer um ambiente de trabalho que não seja desestimulante a ponto de induzir o afastamento como válvula de escape ante as pressões do cotidiano laboral.

Com base em tal entendimento, é evidente que o meio de trabalho quando desestimulante, pode influenciar psicologicamente o trabalhador, ensejando assim em uma série de situações problemáticas que têm o condão de gerar o aumento do número de afastamentos, uma vez que a prevalência de doenças mentais em trabalhadores tende a representar uma das principais causas de absenteísmos do ambiente de trabalho, evidenciando ainda que a depressão é tida como uma das mais prevalentes doenças incapacitantes no mundo, sendo claro o grande custo financeiro que as consequências desta tendem a trazer (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011).

Conforme Tavares (2021, p. 15),

O ambiente de trabalho, envolve aspectos físicos, psicossociais e organizacionais, que age tanto direta quanto indiretamente sobre a saúde do trabalhador: diretamente ao provocar ou impedir danos ao trabalhador; indiretamente ao influenciar a capacidade do trabalhador de lidar com as demandas e desafios das atividades laborais, cuidar de sua saúde e manter os seus recursos pessoais. Portanto, um ambiente seguro e saudável previne doenças e amplia a sua capacidade para o trabalho e produtividade.

Ressalta-se que, no serviço público, o absenteísmo afeta a entrega de serviços essenciais aos cidadãos e onera os cofres públicos devido à interrupção da prestação do serviço e/ou às despesas para a reabilitação de outro trabalhador. Desse modo, representa um potencial indicador das condições de adoecimento de trabalho, além de demonstrar a necessidade de idealização e aplicação de estratégias de prevenção de agravos e reabilitação voltadas à saúde do trabalhador público.

Sancinetti e colaboradores (2011) consideram importante ressaltar que, na rede pública de saúde, o absenteísmo no trabalho represente um problema complexo para a gestão; e seria o primeiro passo para a resolução dos problemas, a determinação da existência dos problemas, o que poderá ser difícil inicialmente, mas não impossível, pois seria preciso fazer a coleta de dados de presença do trabalhador e analisá-los corretamente para ter resultados adequados e fidedignos.

### 2.3 AS PRÁTICAS DE RECURSOS HUMANOS NA ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Como todas as organizações, a empresa pública em saúde depende de pessoas qualificadas, motivadas, integradas e produtivas para realizar seus objetivos, principalmente, em conseguir profissionais; e com a SEMUS/PK não é diferente. As empresas precisam de uma eficaz função de RH, embora nem todas tenham esse departamento formalmente estruturado. Todavia, o município de Presidente Kennedy-ES conta com uma equipe de RH.

Santini e colaboradores (2017 p. 538) compreendem tal relação ao afirmar:

A gestão da força de trabalho é um fator determinante para a consolidação da universalização da cobertura e para a garantia da equidade das ações no Sistema Único de Saúde (SUS). As características do trabalho em saúde – um trabalho coletivo, multidisciplinar, relacional, que exige uma interação constante não só entre profissionais, mas também entre profissionais e usuários – são uma das razões pelas quais os trabalhadores exercem papel estratégico para que o SUS alcance seus princípios e diretrizes. Tais características também reforçam a relevância e a complexidade da gestão do trabalho no SUS, exigindo mais atenção nas agendas políticas e técnicas e maior reconhecimento sobre a importância da força de trabalho em saúde (FTS).

Importa ressaltar a função do RH, que compreende quatro processos básicos, tais como: aquisição de pessoas; desenvolvimento de pessoas; gestão do desempenho das pessoas; e manutenção de pessoas, os quais se dividem em processos menores. Esses processos começam antes de as pessoas ingressarem na organização, mas selecionadas no mercado de trabalho por processo seletivo.

É evidente que a atividade de gestão de RH não representa somente uma forma administrativa de gerência, mas uma ferramenta crucial para alcançar a excelência e a qualidade na execução de serviços, além de até mesmo a redução de custos (MEMDES, 2012).

Nesse sentido, Mendes (2012, p. 13) assevera que:

[...] a partir dos anos 90, a gestão de recursos humanos entra-se numa nova era, passando a ser designada por muitos como gestão estratégica de recursos humanos. Esta nova designação representou o reconhecimento do valor acrescentado que a função de recursos humanos desempenhava nas organizações e a sua importância estratégica, capaz de alcançar a vantagem competitiva desejada.

A área de RH desempenha um papel fundamental no gerenciamento de profissionais, desde a atração de talentos, aliando processos educacionais, de desenvolvimento, gestão do clima organizacional, até a remuneração, aplicando práticas gerências inovadoras e reconhecendo talentos. Na figura dos administradores, entende que, para gerenciar pessoas, não se pode pensar em uma estrutura rígida, padronizada, tampouco em um modelo único. Ainda assim, se forem trabalhadas em conformidade com as estruturas de recursos humanos atuais, ações coordenadas podem facilitar a gestão e o planejamento de pessoas. Todavia, em se tratando de absenteísmo, para o RH, o absenteísmo ainda representa um problema estratégico e relevante, e de difícil administração tanto para setores públicos quanto privados de muitos países (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Sendo assim, nota-se que:

A Recomendação n.º 171 e a Convenção n.º 161 da OIT<sup>8,10</sup> abordam a importância de se registrar as causas do absenteísmo a fim de obterem-se dados para a realização de análises que contribuirão para o conhecimento

sobre a dimensão, as determinações e as causas do absenteísmo, de modo a se pensar em soluções<sup>11</sup> e elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde<sup>7</sup>. No entanto, a prevalência de absenteísmo e as suas principais causas ainda permanecem pobremente documentadas, principalmente nos países em desenvolvimento, o que dificulta a elaboração de programas de prevenção e reabilitação voltados para essa população (DANIEL; KOERICH; LANG, 2017, p. 143).

Recorre-se também à possibilidade de utilização do RH como opção mais adequada, visto que realiza análise mais aprofundada de todos os assuntos que lhe dizem respeito. Portanto, os RH, de posse da documentação necessária para análise de um trabalhador contratado, poderão contribuir para distinguir os reais problemas de absenteísmo. Contudo, nota-se que tal setor não deve ser o único departamento a ser envolvido na determinação da existência de um problema de absenteísmo.

Segundo Madril e Lima (2017), ainda há poucos estudos que retratem sobre a administração de prefeituras; por isso a necessidade de um olhar mais aprofundado para que se possa detectar as causas de falta ao trabalho por parte dos servidores públicos, mas que é preciso uma gestão ativa.

Argumenta Chiavenato (2014) que alguns itens utilizados na administração de RH aplicados na maioria das instituições de saúde são inespecíficos e inadequados, por contribuírem para a fuga do trabalho. Nesse caso, esse processo pode ser compreendido como o hábito de faltar ao trabalho voluntária ou involuntariamente, constituindo-se na somatória dos períodos em que os servidores públicos se encontram ausentes ao trabalho, seja por falta ou atraso.

Partindo dessa perspectiva, os RH e a gestão administrativa, na realização desse tipo de trabalho (público), que é o de determinar o absenteísmo, implementam buscas por soluções em comunicação e planejamento para alcance de melhores resultados, tendo por finalidade organizar e viabilizar a busca por informações de absenteísmo na saúde. A prática desse desempenho operacional pode colaborar para resultados que quantificam e indicam condições para melhor desempenho dos funcionários, a fim de que seja evitada ou minimizada a questão do absenteísmo.

Nesse exposto, Slomski (2011) argumenta como necessário que a gestão e o RH conheçam seus servidores públicos contratados e suas aptidões e comprometimento com o trabalho que executam; e que, assim, possam saber o que lhes faltam, seja em recursos financeiros ou físicos para que estes possam desenvolver o trabalho que lhes compete com eficiência.

À medida que nos debruçamos sobre a gestão pública, percebe-se o descaso quando relacionado com a saúde, principalmente, por parte dos governantes para com os direitos da população, o que trazem à tona a importância da reivindicação de mudanças dessa realidade (FIRMINO, 2020). Sabe-se que diversas são as situações que podem afetar as atividades laborais dos servidores públicos. Assim, em se tratando de absenteísmo, argumenta-se que se os fatores forem bem articulados, poderão proporcionar satisfação, motivação e redução do absenteísmo na organização pública de saúde.

Nesse contexto, nota-se que a “ausência de políticas públicas” suscitou na utilização de ferramentas gerenciais por meio do SUS, cada vez mais precárias, como, por exemplo, a utilização de contratos pouco elaborados a fim de facilitar a contratação de pessoal qualificado, mediante o baixo número de realizações de concursos públicos.

Conforme Santini e outros (, 2017, p. 548):

Notou-se, portanto, que a expansão dos empregos públicos pela implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da ESF, em um primeiro momento, não resultou em aumento de oportunidades de trabalhos formais, especialmente os que ofereciam estabilidade e garantias trabalhistas, pois desde o início foi marcada por estratégias de flexibilização das relações de trabalho, uma vez que se recorria a formas alternativas de contratação de pessoal – como organizações não governamentais, cooperativas, associações de moradores, fundações, associações religiosas, organizações da sociedade civil de interesse público e organizações sociais, entre outras –, considerando-se que o aumento do efetivo de trabalhadores na esfera pública se mostrou incompatível com as premissas de controle do déficit público em face das exigências macroeconômicas

Desse modo, um modelo de gestão visa gerir por intermédio de um exemplo já existente, realizando apenas as modificações necessárias para a necessidade de cada organização. Refere-se à forma como as organizações constituem tarefas e

recursos. É importante ressaltar que o sucesso do gerenciamento de saúde depende da compreensão de uma organização de que os funcionários são o seu maior patrimônio e que o atendimento integrado é a maneira de identificar e tratar problemas de saúde desde o início, antes que se tornem inviáveis em termos de custos.

Entretanto, conforme literatura, Estados e Municípios não respondem às expectativas dos servidores públicos em relação a um serviço público satisfatório, devido à grande politização do serviço público, e acabam por deixar de lado a competência e a técnica; nesse caso, a gestão pode ser afetada (MATIAS-PEREIRA, 2012).

Tal cenário também é apresentado por Santini e outros (2017, p. 549) como:

[...] estudo verificou que nas instituições hospitalares públicas a falta de provisão de profissionais aprovados em concurso tornou necessária a contratação de trabalhadores por meio de vínculos tidos como flexíveis, garantindo assim o número adequado de profissionais para o atendimento assistencial. Essa contratação contrariava as leis vigentes, mas foi vista como única alternativa para o pleno funcionamento das instituições de saúde pesquisadas. Concluiu-se neste caso que a tentativa de garantir o ingresso de profissionais mediante a realização de concursos públicos gerou uma situação paralela de contratação irregular.

De acordo com Guimarães e colaboradores (2016), a prática recomendada e menos dispendiosa para reduzir significativamente as ausências desnecessárias de funcionários seria a de implementar sistemas de reforço positivo, agendamento flexível e procedimentos disciplinares para lidar com ausências excessivas de servidores públicos da saúde. Portanto, é necessário reconsiderar os prejuízos que o absenteísmo acarreta e formular uma nova maneira de administrar, mexendo com a alma da organização, fazendo com que os funcionários se sintam importantes, mas que respeitem as regras sujeitas a mecanismos legais para mitigar, desestimular as ausências sucessivas ao trabalho.

Para uma organização de saúde, o modelo de gestão é o que representa as principais determinações e expectativas do gestor relacionadas com as normas que orientam nas escolhas das melhores alternativas de cumprirem objetivos com

eficácia. Evidentemente, com implementações de soluções inovadoras e sinérgica para que seja garantida a qualidade dos serviços, visto que a preocupação deve estar com a qualidade dos serviços e do bem-estar do trabalhador. No entanto, segundo Souza (2017), essa questão de gestão ainda tem se mostrado de enorme complexidade, pelo fato de as soluções estarem aquém do desejável, sendo grandes as dificuldades da administração pública direta no Brasil para administrar o setor de saúde.

Fica cada vez mais evidente que a gestão dos serviços de saúde tem se revelado como instrumento importante para operacionalizar a construção de modelos de atenção em saúde que atendem com qualidade, sendo a capacidade da atenção à saúde no SUS representada pela fusão das aspirações e necessidades da população de uma atenção à saúde que garanta atendimento a todos os níveis de complexidade e, principalmente, uma atenção efetiva e humana, conforme seus direitos de cidadania (CARVALHO, 2013). Entretanto, para a implementação de qualidade e produtividade na saúde pública, faz-se necessário um envolvimento de todos os servidores públicos no processo de gerenciamento visando resultados.

A estrutura da organização dos serviços de saúde tem acompanhado as transformações da sociedade, centralizada em modelos de gerenciamento e teorias administrativas, tendo por possibilidade, nesse processo organizacional administrativo dos serviços de saúde, sua ocorrência de forma ampliada, proporcionando condições básicas para aplicação de princípios no serviço de saúde. Um exemplo disso é a ampliação dos serviços privados e a competitividade do mundo capitalista: essa exigência tornou-se manifesto à participação, do setor público, pois os cidadãos passaram a conhecer, tomar ciência de seus direitos à assistência com qualidade identificando sua cidadania, exercendo e estabelecendo seu direito social. Por isso, importa destacar a necessidade de flexibilidade que os gestores estaduais e municipais devem possuir para realizar as orientações que lhes são conferidas (BRASIL, 2009).

Nota-se que, com a integração do gestor administrativo, as necessidades da organização – colocando-se à disposição, sendo flexível para incorporação de

estratégias, visando ao melhor atendimento às exigências do mercado – proporcionarão mudanças nos comportamentos das pessoas, o que colaborará para a motivação humana e, assim, promoverá melhor comportamento e esforço para que sejam alcançados em conjunto objetivos únicos.

Nas palavras de Souza (2017, p. 1), “[...] fica cada vez mais evidente que no Brasil tem-se que buscar boas práticas na gestão de saúde na perspectiva do cidadão, ou seja, na qualidade do resultado”. Há de se desenvolver capacidades e habilidades na gestão pública de saúde tanto para contratação quanto para monitoramento e execução do que é acordado em prol dos serviços de saúde.

Entretanto, compreende-se que ainda exista um longo caminho a ser percorrido pela gestão pública nessa questão. Dessa forma, o que nos instiga é perceber que o absenteísmo ainda represente um problema a ser trabalhado pela gestão que permita ao trabalhador sentir-se parte da organização e, também, responsável pelas atividades por ele desenvolvidas; por isso a necessidade de motivação, para a realização das atividades laborais.

## **CAPÍTULO III**

### **3 ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES, ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2018**

Para melhor compreensão, a apresentação dos dados, no primeiro momento, procedeu-se à análise do número de servidores públicos contratados no período de junho de 2017 a julho de 2018, incluindo variáveis independentes: gênero (masculino e feminino), faixa etária, categorias profissionais, jornada de trabalho (dias/mês).

No segundo momento, a análise implicou determinar as variáveis dependentes, tais como: o quantitativo de licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias, o quantitativo de dias por mês trabalhados, além de horas líquidas de trabalho não cumpridas, análise das ausências, saídas antecipadas e atrasos, bem como as faltas (justificadas/injustificadas), minutos de atrasos, além do motivo da licença ou afastamento conforme o CID 10.

Esta pesquisa, portanto, apresenta o perfil dos servidores públicos contratados e o índice de absenteísmo-doença na SEMUS/PK, por meio da análise tanto de variáveis dependentes quanto independentes. Dessa forma, contou-se com os entendimentos de Marconi e Lakatos (2006) no discurso em que a variável dependente traz consigo um valor dependente em relação a outra variável; e ao se referir à variável independente como aquela que influencia, determina ou afeta outra variável, tais como o fator determinante, condição ou causa para determinado resultado, efeito ou consequência.

#### **3.1 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES DOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS: CATEGORIAS, NÚMERO DE PROFISSIONAIS E LICENÇAS/DIAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE SUPERIOR A TRÊS DIAS E CARACTERIZAÇÃO**

Os dados aqui apresentados, dizem respeito a análise de variáveis em relação ao número de servidores públicos contratados, gênero (sexo masculino e feminino);

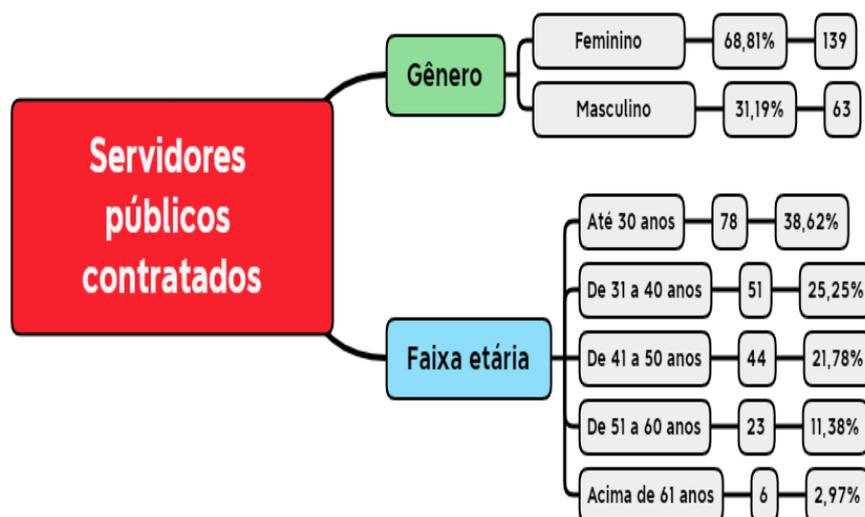
faixa etária (até 30 anos; 31 a 40 anos; 41 a 50 anos 51 a 60 anos; Acima de 61 anos).

O quantitativo de servidores públicos contratados pela SEMUS entre 2017 e 2018 foi de 100% (202). O maior percentil analisado encontra-se entre servidoras públicas 68,81% (139); e o menor, com 31,19% (63) do sexo masculino.

A caracterização dos servidores públicos contratados na SEMUS inclui 38,62% (78) profissionais na faixa etária até 30 anos; 25,25% (51) estão na faixa etária entre 31 e 40 anos; 21,78% (44) estão na faixa etária entre 41 e 50 anos; 11,38% (23) estão na faixa etária entre 51 e 60 anos; sendo que 2,97% (6) dos servidores públicos contratados estão na faixa etária acima de 61 anos.

A Figura 1 apresenta as variáveis em relação ao número de servidores públicos contratados, gênero e faixa etária.

Figura 1 – Associação de variáveis do número de servidores públicos contratados pela Secretaria Municipal de Saúde (n=202), por gênero e faixa etária, entre os anos de 2017 e 2018



Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

Os fatores pessoais podem influenciar significativamente para o absenteísmo, sendo universalmente reconhecidos, entretanto, ainda pouco compreendidos. Sobre essa

questão, Callegari (2016) diz que essa associação pessoal e a falta ao trabalho ainda carecem de estudos, por serem insipientes.

Nota-se um cenário semelhante ao apresentado nesta pesquisa no estudo de Leão (2012) em que é possível observar que, além do número de contratações de pessoas do sexo feminino ser maior em relação ao sexo masculino, a faixa etária predominante de servidores públicos também se mantém, ou seja, até 30 anos de idade.

Leão (2015) entende que o sexo feminino, enquanto servidoras públicas, quando comparado com o público masculino, apresenta maior taxa de ausência nos ambientes de trabalho, fato levado em consideração, tendo em vista que a maioria dos servidores públicos são do sexo feminino.

Na opinião de Altafim (2018), a mulher apresenta maior vulnerabilidade para o absenteísmo doença por causa de sintomas ansiosos e depressivos, sobretudo associados ao período reprodutivo, também relacionados com alterações hormonais. Da mesma forma, não se pode deixar de considerar os diversos motivos que o gênero pode apresentar, sendo estes diversos, nos quais se incluem o fato de ser mãe, de ser mulher.

Em relação à idade dos servidores públicos atuantes na SEMUS/PK, foi possível constatar que estes se apresentam preponderantemente em uma faixa de maior número até 30 anos, ou seja, servidores públicos contratados jovens e que provavelmente tendem a se empenhar mais para as atividades do trabalho.

Os dados totais das licenças para tratamento de saúde superior a três dias, por serem o enfoque do estudo, foram filtrados; e após aplicados os filtros, resultaram em base de análise dos registros de 202 servidores públicos contratados entre 2017 e 2018. Para compreender a distribuição da frequência absoluta e relativa das categorias profissionais, do número de servidores públicos contratados para os cargos e do quantitativo das licenças/dias, foram feitas algumas subdivisões.

Na Tabela 1, podem-se observar as subdivisões como: Equipe Administrativa e outros; Equipe de Agentes e Assistente; Equipe de Auxiliares; Equipe de Técnicos e

Especialidades Profissionais. Sobre as categorias profissionais, foram identificadas e abrangem grande equipe multidisciplinar distribuída em 37 cargos distintos, descritos de forma decrescente.

Tabela 1 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das categorias profissionais, número e percentual dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, entre 2017/2018

<b>Categorias profissionais</b>	<b>Número (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Equipe Administrativa e outros</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Administrador. Contador	1 (cada) 2	0,98
<b>Almoxarife</b>	3	1,48
<b>Maqueiro</b>	4	1,98
<b>Oficial Administrativo</b>	16	7,94
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>12,38%</b>
<b>Equipe de Agentes e Assistente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Agente Comunitário	15	7,43
Agente de Combate Controle de Endemias	14	6,93
Assistente de Saúde Bucal	9	4,46
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>18,82%</b>
<b>Equipe de Auxiliares</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Auxiliar de Enfermagem	3	1,49
Auxiliar de Laboratório. Auxiliar de Manutenção	1 (cada) 2	0,98
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2,47%</b>
<b>Equipe de Técnicos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Técnico de Enfermagem	33	16,36%
Técnico de Farmácia	6	2,98
Técnico de Laboratório	3	1,49
Técnico em Gesso. Técnico em Informática	2 (cada) 4	1,98
Técnico de Segurança do Trabalho	1	0,49
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>23,27%</b>
<b>Especialidades Profissionais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Assistente Social. Bioquímico	2 (cada) 4	1,98
Dentista de PSF	6	2,98
Enfermeiro	12	5,94
Enfermeiro de PSF	8	3,97
Enfermeiro do Trabalho. Fonoaudiólogo	1 (cada) 2	0,99
Farmacêutico	14	6,93
Fisioterapeuta	5	2,46
Médico de PSF	7	3,48
Médico do Trabalho	1	0,49
Médico Plantonista	16	7,94
Médico Ginecologista; Clínico Geral; Pediatra. Médico do Trabalho	1 (cada) 4	1,98
Nutricionista	4	1,98
Odontólogo	2	0,99
Odontopediatra. Psicólogo. Veterinário	3	0,49
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>43,06</b>
<b>Total Geral</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

Em análise por distribuição da equipe administrativa, o cargo de Oficial Administrativo foi a categoria de trabalho com maior representatividade, com 7,94% (16), além de categorias, tais como, Administrador, Almojarife e Contador, que somam 4,45% (9), perfazendo um total de 12,38% (25) de servidores públicos contratados na SEMUS/PK.

Na equipe de agentes e assistente, as categorias de Agente Comunitário e Agente de Combate e Controle de Endemias, juntas, representaram um percentual de 14,36% (29). Assistente de Saúde Bucal, 4,46% (9), totalizando 18,82% (38). Há de discutir a importância das categorias em virtude do trabalho que promovem de ações e educação em saúde na comunidade e de informação à população sobre os riscos das doenças, na prevenção, combate e controle de doenças.

Na equipe de auxiliar, a categoria Auxiliar de Enfermagem apresentou um percentual maior de 1,49% (3) se relacionado com as categorias de Auxiliar de laboratório e Auxiliar de Manutenção com 0,49% (1) cada. Somados, formou-se um contingente de 2,47% (5) de servidores públicos contratados na SEMUS.

Já na equipe técnica, a categoria de Técnico de Enfermagem foi a que apresentou maior número de servidores públicos contratados, seguida das categorias de Técnico em Farmácia, 2,98% (6); Técnico de Laboratório, 1,49% (3); Técnico em Gesso e em Informática com 0,99% (9) cada; e Técnico de Segurança do Trabalho, 0,49% (1). Somados, representaram um quantitativo de 23,27% (47) de servidores públicos contratados.

Fazendo um comparativo da categoria de Auxiliar de Enfermagem com a de Técnico de Enfermagem, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe que existem diferenças entre as categorias de trabalho de técnico e auxiliar de enfermagem, tanto em formação quanto em competências, e por atuarem de maneiras distintas na realização do trabalho (BRASIL, 1986).

No que concerne às categorias de Especialidades, o maior número de servidores públicos contratados foi o de Médico Plantonista com 7,94% (16), seguidos de

profissionais Farmacêuticos, 6,93 % (14), e de Enfermeiros com 5,94% (12); Enfermeiro de PSF, 3,97% (8); Médico de PSF, 3,48% (7); Dentista de PSF, 2,98% (6); Fisioterapeuta, 2,46% (5); Nutricionista, 1,98% (4); seguida das categorias: Assistente Social, Bioquímico, Odontólogo com 2,97%% (6); Enfermeiro do Trabalho, Fonoaudiólogo, Médico do Trabalho, Ginecologista, Clínico Geral, Pediatra, Odontopediatra, Psicólogo e Veterinário com 4,45% (9), totalizando 43,06% (87).

Entre todas as categorias profissionais – 100% (37) –, 72,97% (27) apresentaram maiores emissões de licenças para tratamento de saúde superior a três dias entre junho de 2017 e julho de 2018. Nessa apresentação, houve um percentual de 27,03% (10) de categorias profissionais que não apresentaram licença ou foram inferiores a três dias.

Na Tabela 2, pode ser constatado 100% (202) dos servidores públicos contratados, dos quais 67,82% (137) saíram de licença para tratamento de saúde superior a três dias, e 32,18% (65) apresentaram licenças inferiores a três dias ou não apresentaram licença.

Das 100% (37) categorias profissionais, 72,97% (27) apresentaram emissão de licenças para tratamento de saúde superior a três dias entre 2017 e 2018. Nessa apresentação, houve um percentual de 27,03% (10) de categorias profissionais que não apresentaram licença ou foram inferiores a três dias.

Quanto ao gênero, o sexo feminino foi o que mais apresentou licença com 72,26% (99) das servidoras públicas que se ausentaram do trabalho; e o masculino, 27,74% (38), entre 2017 e 2018.

O número de servidores públicos contratados que saíram em licença para tratamento de saúde superior a três dias em 2017 foi de 37,23% (51); e em 2018 foi de 62,77% (86).

Tabela 2 – Associação das variáveis dependentes de licença para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados pela Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, a partir das licenças por trabalhador, categorias, gênero, ano e percentual, entre 2017 e 2018

<b>Variáveis</b>	<b>Número</b>	<b>Percentual</b>
<b>Licença por trabalhador</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Licenças > 3 dias	137	67,82
Licenças < 3 dias	65	32,18
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>
<b>Licença por categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Licenças > 3 dias	27	72,97
Licenças < 3 dias (*)	10	27,03
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0%</b>
<b>Licença por gênero</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo Masculino	38	27,74
Sexo Feminino	99	72,26
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>
<b>Número de trabalhador por licença/ano</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2017	51	37,23
2018	86	62,77
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

(\*) Foram agrupadas as licenças inferiores a três dias e as categorias que não apresentaram licença no período analisado: Almojarife. Auxiliar de Manutenção. Auxiliar de laboratório. Contador. Enfermeiro do Trabalho. Médico Ginecologista. Médico Pediatra. Médico Clínico Geral. Médico do Trabalho. Psicólogo.

Fica evidente a prevalência em maior número de servidores públicos contratados que apresentaram licença superior a três dias e sua relação com as 27 categorias de trabalho elencadas. O que se observa é que a falta ao trabalho pode estar relacionada com a categoria profissional que o servidor público exerce ou com as tarefas que desempenha, podendo influenciar para altos índices de absenteísmo, sendo diversos os motivos, que vão desde uma qualificação profissional, remuneração, jornada de trabalho ou pelo adoecimento (CALLEGARI, 2016).

Ainda nesse assunto, foi possível constatar que a maioria do número de casos de afastamentos dos ambientes de trabalho ocorreu com o público feminino. Fato que Leão (2012) busca explicar ao afirmar as próprias condições do corpo da mulher que as levam a buscar mais o auxílio médico, tendo em vista que eventos como o ciclo

menstrual motivam muitas a frequentar especialistas médicos com periodicidade, o que pode evidenciar demandas que outrora estariam ocultas.

O mesmo entendimento é propagado por Altafim (2018) ao discorrer sobre o grande número de absenteísmo entre o sexo feminino, podendo ser correlacionados a fatores diversos, desde diferenças hormonais a demandas familiares e ou psicológicas, fato que geralmente as tornam mais suscetíveis a buscar auxílio médico com mais frequência.

É importante observar o aumento significativo de licença/ano por parte dos servidores públicos contratados; o que reflete para a necessidade de maior atenção por parte das políticas públicas do município de Presidente Kennedy em intervir com ações específicas a fim de reduzi-lo no âmbito da SEMUS.

Na Tabela 3, é apresentada a associação das variáveis dependentes de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados, entre 2017 e 2018. O Administrativo e outros saíram em licença por 99 dias, Equipe de Agente com 720 dias, Equipe de Auxiliar não superou 62 dias, Equipe de Técnicos com 1.027 dias e Especialidades Profissionais com 905 dias. Constata-se um quantitativo de 2.813 dias de ausências dos servidores públicos contratados por conta de licenças superior a três dias, sendo a duração média de licenças de 78 dias.

Quanto às variáveis dependentes de licenças/dias para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados, entre 2017 e 2018, nota-se que a equipe de técnicos foi a categoria que mais se ausentou do trabalho por causa de licenças superiores a três dias, conferindo 1.027 dias de licença, seguida das Especialidades Profissionais com 905 dias, equipe de agente com 720 dias de licença. A equipe do Administrativo e outros saíram em licença por 99 dias, e a Equipe de Auxiliar não superou a 62 dias de licença. Constata-se um quantitativo de 2.813 dias de ausências por parte dos servidores públicos contratados por conta de licenças superiores a três dias, sendo a duração média das licenças de 78 dias.

Tabela 3 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, por categorias e número de licenças/dias, entre 2017/2018

<b>Variáveis Categorias</b>	<b>Número Licenças/dias</b>
<b>Administrativo/outros</b>	<b>n (dias)</b>
Oficial Administrativo	81
Maqueiro	5
Administrador	13
<b>Total</b>	<b>99 dias</b>
<b>Equipe de Agentes</b>	<b>n (dias)</b>
Agente Comunitário	393
Agente de Combate a Endemias	47
Agente e Assistente de Saúde Bucal	280
<b>Total</b>	<b>720 dias</b>
<b>Equipe de Auxiliares</b>	<b>n (dias)</b>
Auxiliar de Enfermagem	62
<b>Total</b>	<b>62 dias</b>
<b>Equipe de Técnicos</b>	<b>n (dias)</b>
Técnico de Enfermagem	955
Técnico de Segurança do Trabalho	3
Técnico de Farmácia	30
Técnico de Laboratório	19
Técnico de Informática	12
- Técnico em Gesso	8
<b>Total</b>	<b>1027 dias</b>
<b>Especialidades Profissionais</b>	<b>n (dias)</b>
Assistente Social	10
Bioquímico	15
Dentista de PSF	280
Enfermeiro	102
Enfermeiro de PSF	59
Farmacêutico	99
Fisioterapeuta	8
Fonoaudiólogo	14
Médico de PSF	77
Médico Plantonista	178
Nutricionista	20
Odontólogo	11
Odontopediatra	12
Veterinário	20
<b>Total</b>	<b>905 dias</b>
<b>Total geral</b>	<b>2.813 dias</b>
<b>Média duração/dias de licenças</b>	<b>78 dias</b>

Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

O fato dos maiores números de absenteísmo se situarem entre os grupos dos técnicos e dos profissionais especializados acaba evidenciando que as condições de trabalho e função de tais profissionais apresentam relativa relevância, uma vez que fatores como motivação para o trabalho juntamente com tópicos internos a cada relação de trabalho acabam por definir a capacidade de assiduidade que o trabalhador pode ter (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Morini (2012) afirma ainda que muitos casos de absenteísmos envolvendo ramos de atuação especializados ocorrem em decorrência do temor do trabalhador em buscar ajuda para um problema que esteja vivendo, isso em decorrência de possíveis julgamentos que possam vir a ocorrer, principalmente em se tratando de um problema de natureza psíquica, o que leva muitos a deixarem efeitos negativos de problemas se acumularem, gerando assim a necessidade de tratamento e por consequência o aumento do número de faltas e absenteísmo.

De fato, a ausência no trabalho por parte do servidor público reflete em perdas em vários sentidos. Como expõe Barcellos (2010), alguns aspectos podem ser observados em relação às categorias de trabalho, como a falta de estabilidade no emprego por ser em nível de contrato com tempo estipulado para encerramento. Portanto, uma limitação se for considerada que o servidor público ficará em muitos casos desempregado, além da falta da pressão competitiva, psicológica.

Em relação à duração de licença/dias, o sexo masculino em 2017 ficou 140 dias ausentes, e o feminino, 782; somaram-se 922 dias ausentes do trabalho. Em 2018, o masculino ficou 257 dias, e o feminino 1.634; tem-se a soma de 1.891 dias ausentes. Entre 2017 e 2018, o sexo masculino ficou ausente do trabalho por 397, e o feminino, 2.416 dias, perfazendo um somatório de 2.813 dias de ausência ao trabalho por parte dos servidores públicos contratados. Tais dados estão na Tabela 4.

Tabela 4 – Associação das variáveis dependentes de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, a partir da duração de licenças/dias e por gênero, entre 2017 e 2018

<b>Duração/Dias de licenças por gênero em 2017</b>	<b>n</b>
Masculino	140 dias
Feminino	782 dias
<b>Total</b>	<b>922 dias</b>

<b>Duração/Dias de licenças por gênero em 2018</b>	<b>n</b>
Masculino	257 dias
Feminino	1.634 dias
<b>Total</b>	<b>1.891 dias</b>

<b>Duração/Dias de licenças por gênero entre 2017 e 2018</b>	<b>n</b>
Masculino	397 dias
Feminino	2.416 dias
<b>Total</b>	<b>2.813</b>

Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

A presente pesquisa evidencia o sexo feminino com taxa de absenteísmo cinco vezes maior quando comparado com o sexo masculino. De acordo com Leão (2012), geralmente, o maior número de absenteísmo, de fato, é entre o público feminino. Entretanto, em outro estudo realizado por Leão e colaboradores (2015), os autores advertem para o cuidado que se deve ter em afirmar que o absenteísmo é somente entre mulheres, visto que são várias as divergências sobre esse assunto em diversos estudos.

Em relação à duração das licenças, nota-se que existiu um número maior daquelas que apresentam uma duração de mais de três dias, fato que demonstra uma amostra variada de funcionários com demandas para tratamentos longos. Autores como Oenning, Carvalho e Lima (2012) discutem o aumento no número de casos de absenteísmo e os relacionam à grande duração, principalmente por doenças ocupacionais.

Ainda nesse assunto, é possível notar que mais da metade dos servidores públicos do município apresentaram algum tipo de afastamento e absenteísmo nos anos de 2017 e 2018, fato que, segundo Leão (2012), reflete problema em todo o serviço público brasileiro, tendo em vista o impacto na realização do trabalho que o absenteísmo pode acarretar entre funcionários.

Avaliando os motivos das licenças para tratamento de saúde, constata-se maior quantitativo de 87,59% (120) de servidores públicos contratados com afastamento temporário por motivo de doença, por período igual ou inferior a 15 dias, representado pelo código de afastamento temporário por motivo de doença P3, seguido de 4,38% (6) de trabalhadoras com afastamento temporário por motivo de Licença Maternidade, código Q1, e 1,47% (2) de trabalhadoras por prorrogação de licença, com o código 16. Servidores públicos contratados com afastamento temporário por motivo de acidente de Trabalho por período igual ou superior a 15 dias foram 3,65% (5), com o código P1, e 2,19% (3) por afastamento temporário por motivo de acidente de trabalho por período superior a 15 dias, com o código 03; e afastamento para Mandato Sindical, com o código W foi 0,73% (1).

Tais licenças são representadas por código em referência ao motivo de afastamento, período, número e percentual de servidores públicos contratados (n=137) que saíram em licença entre 2017 e 2018, conforme Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição da frequência absoluta e relativa de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados (n=137) da Secretaria Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy-ES, a partir da análise dos códigos, motivos de afastamentos, período, número percentil, entre 2017 e 2018

<b>Código</b>	<b>Motivo</b>	<b>Período</b>	<b>Servidores públicos (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>P3</b>	Afastamento temporário por motivo de doença	= < 15 dias	120	87,59
<b>Q1</b>	Afastamento temporário por motivo de Licença-Maternidade	120 dias	06	4,38
<b>16</b>	Prorrogação de licença (empresa)	60 dias	02	1,47
<b>P1</b>	Afastamento temporário por motivo de acidente de Trabalho	= > 15 dias	05	3,65
<b>03</b>	Afastamento temporário por motivo de acidente de Trabalho	> 15 dias	03	2,19
<b>W</b>	Afastamento para Mandato Sindical	> 15 dias	01	0,73
<b>Total</b>	-	-	<b>137</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

O que se constatam são afastamentos temporários por motivo de doença iguais ou maiores que 15 dias identificados pelo código P3 de 87,59% (120) dos servidores públicos contratados, seguidos de afastamento temporário por motivo de Licença-Maternidade, código Q1, compreendido por período de 120 dias, 4,38% (6). Afastamento temporário por motivo de acidente de Trabalho igual ou inferior a 15 dias representado pelo código P1, 3,65% (5), seguido de afastamento temporário por motivo de acidente de Trabalho inferior a 15 dias com o código 03, 2,19% (3), Prorrogação de licença (empresa) com o código 16 e período de 60 dias, 1,47% (2), e afastamento para Mandato Sindical inferior a 15 dias, 0,73% (1).

Observa-se o código P3 destacado como referência para os afastamentos por motivo de doença, sem maiores identificações de quais seriam os motivos, o que não possibilita maiores esclarecimentos. Também convém expor que os registros acima elencados não significam que o servidor público tenha saído de licença uma única vez, visto que eles poderão sair de licenças inúmeras vezes caso seja constatada a necessidade.

Na análise dos documentos de licenças para tratamento de saúde superior a três dias, envolvendo categoria CID-10, descrição de doenças por gênero e dias de licenças, constata-se maior prevalência entre o sexo feminino. As doenças relacionadas foram diversas, mas fica evidenciada a dorsalgia com o CID M54 como a responsável pelos afastamentos ao trabalho, seguida do CID Z76.3, associado a pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente, e sem registro da categoria CID-10 foram referentes a 2.081 dias de licenças.

Na Tabela 6, estão descritas as categorias e os problemas relacionados com a saúde conforme CID-10 e o número de dias dos servidores públicos contratados.

O maior registro de licenças para tratamento de saúde superior a três dias foi de responsabilidade do sexo feminino com registro de 2.515 dias, e o sexo masculino, de 298 dias. No geral, os 137 servidores contratados entre 2017 e 2018 ficaram afastados por 2.813 dias do trabalho.

Tabela 6 – Distribuição da frequência absoluta e relativa de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados (n=137) da Secretaria Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy-ES, a partir da análise da categoria CID-10 e descrição de doenças por gênero e dias de licenças, entre 2017 e 2018

CID	Descrição de doenças	Masculino	Feminino	Total
		n (dias)	n (dias)	Dias
<b>A08</b>	Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	0	5	5
<b>A08.3</b>	Outras enterites virais	0	3	3
<b>A09</b>	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	9	11	20
<b>A90</b>	Dengue (dengue clássico)	11	7	18
<b>B00.9</b>	Infecção não especificada devida ao vírus do herpes	0	3	3
<b>B01.8</b>	Varicela com outras complicações	0	5	5
<b>B30.0</b>	Ceratoconjuntivite devida à adenovírus	0	5	5
<b>B309</b>	Conjuntivite viral NE	0	4	4
<b>B86</b>	Escabiose (sarna)	0	3	3
<b>C911</b>	Leucemia linfocítica crônica	0	10	10
<b>D25</b>	Leiomioma do útero	0	3	3
<b>F33.2</b>	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	0	10	10
<b>G43.0</b>	Enxaqueca sem aura (enxaqueca comum)	0	6	6
<b>H10.3</b>	Conjuntivite aguda não especificada	1	7	8
<b>H44.0</b>	Endoftalmite purulenta	0	7	7
<b>H83.0</b>	Labirintite	0	4	4
<b>I10</b>	Hipertensão essencial (primária)	2	6	8
<b>I11.9</b>	Doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca (congestiva)	0	7	7
<b>I83.9</b>	Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação	0	6	6
<b>J01</b>	Sinusite aguda	1	8	9
<b>J03</b>	Amigdalite aguda	0	6	6
<b>J03.9</b>	Amigdalite aguda não especificada	0	3	3
<b>J11.8</b>	Influenza (gripe) com outras manifestações, devida a vírus não identificado	2	5	7
<b>J20</b>	Bronquite aguda (inflamatória)	0	3	3
<b>J35.0</b>	Amigdalite crônica	0	3	3
<b>K04</b>	Doenças da polpa e dos tecidos periapicais	0	3	3
<b>K07.6</b>	Transtornos da articulação temporomandibular	2	3	5
<b>L08.0</b>	Piodermite	0	4	4
<b>M22</b>	Transtornos da rótula (patela)	0	15	15

CID	Descrição de doenças	Masculino	Feminino	Total
		n (dias)	n (dias)	Dias
<b>M25</b>	Catarata senil	0	15	15
<b>M25.5</b>	Dor articular	0	5	5
<b>M51.1</b>	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	3	0	3
<b>M54</b>	Dorsalgia	3	314	317
<b>M65</b>	Sinovite e tenossinovite	0	4	4
<b>M92</b>	Menstruação excessiva, frequente e irregular	0	3	3
<b>N20.1</b>	Calculose do ureter	0	3	3
<b>N30</b>	Cistite	0	5	5
<b>N39</b>	Outros transtornos do trato urinário	0	4	4
<b>N72</b>	Doença inflamatória do colo do útero	0	11	11
<b>O26</b>	Assistência materna por outras complicações ligadas predominantemente à gravidez	0	14	14
<b>O47</b>	Falso trabalho de parto	0	15	15
<b>R51</b>	Cefaleia	0	3	3
<b>S93.3</b>	Luxação de outras partes e das não especificadas do pé	0	15	15
<b>Z00.0</b>	Exame médico geral	0	3	3
<b>Z54.0</b>	Convalescença após cirurgia	0	17	17
<b>Z76.3</b>	Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente	19	86	105
<b>Total c/ registro</b>		<b>53</b>	<b>679</b>	<b>732</b>
<b>Sem CID-10</b>	Sem CID-10 (*)	245	1.836	2.081
<b>Total Geral</b>		<b>298 dias</b>	<b>2.515 dias</b>	<b>2.813 dias</b>

Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

(\*) Registros de servidores públicos contratados com licenças/dias superior a três dias que não constavam CID.

Nota-se que, entre os casos de afastamentos do trabalho, o maior número encontra-se relacionado com doenças que os servidores públicos venham a desenvolver, fato que é de difícil compreensão e que acaba por abarcar fatores que vão muito além do simples adoecimento, informando-se que tal cenário infelizmente vem crescendo dia após dia, principalmente em cenários industrializados ou que estão começando tal processo (SIMÕES; ROCHA, 2014).

Conforme Oenning, Carvalho e Lima (2012), a dorsalgia também representa a maior causa de afastamentos ao trabalho, fato que não ocorreu no estudo de Leão (2012), ao descrever também os transtornos mentais como o problema mais prevalente

entre os trabalhadores, mas, ainda, considerou as doenças osteomusculares como uma das principais causas de absenteísmo.

Os afastamentos por consequência de transtornos mentais e comportamentais têm estado presentes também em diversas literaturas, como principais causas de afastamento ou em alguns como segunda principal causa que influencia o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CORRÊA; OLIVEIRA, 2020).

Pontuam Haeffner e outros (2018) agravos, tais como Distúrbios Musculoesqueléticos (DME), que podem ser constatados como agravos frequentes a que os servidores públicos estão sujeitos, inclusive por períodos prolongados, prejudicando a realização do trabalho.

Além disso, Dimarzio (2011) também corrobora o entendimento de que os problemas relativos a questões emocionais apresentam imensa prevalência em relação a outros, evidenciando ainda o grande número de casos de absenteísmo que decorrem exclusivamente de fatores osteomusculares, fato que acaba indo ao encontro dos dados apresentados na presente pesquisa.

Dos diversos agravos elencados por Souza e Santana (2011, p. 2), os DME estão entre os agravos ocupacionais que geram maiores sequelas aos trabalhadores e, como consequências, o sofrimento pelos sintomas causados, as limitações cotidianas e o absenteísmo.

Segundo Oenning, Carvalho e Lima (2014), absenteísmo ou afastamento do trabalho, por conta de DME, pode gerar perda de produtividade e ocasiona um importante impacto econômico para o empregador, governo e sociedade, uma vez que enseja no próprio trabalhador limitações físicas severas, que dificultam sua normal performance.

Observa-se a falta do registro de CID em diversos documentos. Entende-se que, por se tratar de sigilo médico, o diagnóstico, por meio da CID, só deve ser colocado no atestado médico mediante autorização do paciente, sendo preconizado pela legislação conforme Resolução nº 1.658/2002 (BRASIL, 2002). Argumenta-se haver diferenças significativas entre grupos do CID-10, principalmente entre pesquisas que

abordam a temática absenteísmo, devido às particularidades de cada sistema de informação, o que pode elucidar tal variação.

### 3.2 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES DOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRATADOS: JORNADA, CARGA HORÁRIA DE TRABALHO, NÚMERO E PERCENTUAL

A jornada de trabalho adequada a cada servidor público contratado que saiu em licença para tratamento de saúde superior a três dias, entre junho de 2017 e julho de 2018, possuía carga horária de 200 horas/mês, 40 horas/semanais e 8 horas/dia, dos quais 77,37% (106) ficaram ausentes do trabalho por 21.200 horas/mês; e 2,92% (4) servidores públicos contratados que faziam plantão 24 x 72 com a mesma carga horária ficaram ausentes por 800 horas/mês. No total, foram 22.000 horas/mês de absenteísmo na SEMUS.

Dos servidores públicos contratados que faziam 150 horas/mês, 30 horas/semanais e 6 horas/dia, foi 0,73% (1) que ficou ausente por 150 horas/mês; além de 3,65% (5) que faziam plantão de 24 horas e complemento de 6 horas e que ficaram 750 horas/mês ausentes do trabalho, com soma de 900 horas/mês.

Os servidores públicos contratados que faziam 120 horas/mês, 24 horas/semanais e 4,8 horas/dia com plantão de 24 horas ou 1 dia na semana foram 1,46% (2) que ficaram ausentes do trabalho por 240 horas/mês e 1,46% (2) que faziam plantão de 24 horas/semanais, culminando em 240 horas/mês ausentes do trabalho. No total, ficaram ausentes do trabalho por 480 horas /mês.

A carga horária de 100 horas/mês, 20 horas/semanais e 4 horas/dia, 1,46% (2) de servidores contratados ausentaram-se do trabalho por 200 horas/mês; e 10,22% (14) que faziam dois dias e meio por semana ficaram ausentes do trabalho por 1.400 horas/mês, culminando em 1.600 horas/mês.

Salienta-se a carga horária de 50 horas/mês, 10 horas/semanais e 2 horas/dia; 0,73% (1) servidor público contratado não compareceu ao trabalho, resultando em 50 horas/mês de ausência.

No geral, os servidores públicos contratados que ficaram ausentes do trabalho por causa de licença para tratamento de saúde superior a três dias geraram 25.230 horas/mês de absenteísmo.

Analisando as variáveis independentes da jornada de trabalho e carga horária dos servidores públicos contratados e o número de horas/mês de trabalho não cumpridas, temos a seguinte Tabela 7:

Tabela 7 – Associação das variáveis independentes de licenças para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, a partir da jornada de trabalho e carga horária, entre 2017 e 2018

<b>Carga horária/mês</b>	<b>Carga horária/semanal</b>	<b>Carga horária/dia</b>	<b>N. servidores públicos</b>	<b>Percentual (%)</b>	<b>Horas/mês de absenteísmo</b>
<b>200</b>	40	8	106	77,37	21.200
<b>200</b>	40	Plantão 24 x 72	04	2,92	800
<b>150</b>	30	6	01	0,73	150
<b>150</b>	30	Plantão 24	05	3,65	750
<b>120</b>	24	4,8	02	1,46	240
<b>120</b>	24	Plantão 24	02	1,46	240
<b>100</b>	20	4	14	10,22	1600
<b>100</b>	20	Plantão 24	02	1,46	200
<b>50</b>	10	2 1 dia/semana	01	0,73	50
<b>Total</b>	-	-	<b>137</b>	<b>100%</b>	<b>25.230</b>

Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

Observa-se, na Tabela 7, que a grande maioria dos servidores públicos contratados tirou licença para tratamento de saúde superior a três dias, dos quais possuíam carga horária de 200 horas/mês. Nesse caso, foram 80,29% (110) de servidores públicos contratados que ficaram ausentes do trabalho por 22.000 horas/mês, seguidos da carga horária de 100 horas/mês com 11,68% (16) de servidores públicos contratados afastados por 1800 horas/mês. Também os que possuíam carga horária de 150 horas/mês foram 4,38% (6), e ficaram ausentes por 900 horas/mês, além dos que possuíam carga horária de 120 horas/mês, sendo 2,92% (4), e ficaram ausentes por 480 horas/mês. Com menor representatividade foi a carga horária de 50 horas/mês, em que 0,73% (1) de servidor público contratado ficou ausente por 50 horas/mês. No total, foram constatadas 25.230 horas/mês de absenteísmo com relação a carga horária.

Convém dizer que o trabalho do servidor público e as relações impostas na execução de tarefas podem repercutir para processos de saúde-doença e justificativas do tipo causal. Por consequência, os trabalhos de período noturno são referidos com maior índice de faltas em relação aos trabalhos diurnos. Tanto que Marques, Martins e Cruz Sobrinho (2011) esclarecem em sua pesquisa que os profissionais que executam trabalhos em diferentes frentes, tais como turnos matutino, vespertino e noturno, tendem a se ausentar ao trabalho, e muitas vezes envolvem como motivo a doença, não que isso seja uma regra.

Outro fator muito importante é o ritmo a que os profissionais de saúde muitas vezes estão sujeitos, que converge para uma rotina cada vez mais cansativa e desmotivante, ou seja, trabalha-se mais e descansa-se menos; e com esse ritmo cada vez mais acelerado, ficam sujeitos às consequências nocivas, em outras palavras, sujeitos a ficarem doentes.

Conforme disposto no Capítulo VI da Carga Horária, art. 11:

A jornada de trabalho dos servidores é definida em conformidade com a carga horária semanal e diária própria a cada cargo ou função, conforme disposto no Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Presidente Kennedy e demais legislações correlatas a cada cargo/função pública (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2020).

O que se entende é pela necessidade de extensão de carga horária e, conseqüentemente, o desdobramento enquanto função para obter uma renda maior, visto que os profissionais da área da saúde acabam por se desgastar e enfrentar situações desfavoráveis que podem culminar em agravos, o que certamente ficará ausente do trabalho. Por isso, torna-se imprescindível a realização de estudos para analisar e prevenir o absenteísmo.

Quanto ao regime contratado de trabalho/dia pela SEMUS/PK para as categorias, fora constatado um quantitativo de horas de trabalho em 2017 de 32.811; e em 2018, de 72.135, resultando em um total em horas de trabalho contratado em torno de 104.946 horas. Todavia, o regime líquido trabalhado em 2017 foi de 31.801

horas; e em 2018, foi de 69.999 horas, resultando no quantitativo líquido de 101.800 horas de trabalho por parte dos servidores públicos contratados.

Das ausências (licenças e faltas), estão referidas em absenteísmo de 3.146 dias por parte dos servidores públicos contratados, sendo o índice de absenteísmo de 9,7% na SEMUS/PK – adverte-se como índice aceitável em torno de 2,7% (NORIE, 2010).

Das licenças superiores a três dias, o sexo masculino, em 2017, apresentou 140; e o feminino, 782, em que se somam 922 dias de licença. No ano de 2018, o masculino apresentou 257; e o feminino, 1.634 dias de licença, somando-se 1.891 dias de licenças; perfazendo um total de 2.813 dias de licenças entre 2017 e 2018.

No ano de 2017, constatam-se 88 faltas ao trabalho, sendo 15 do masculino e 73 do feminino; e em 2018, foram 245, sendo 141 do sexo masculino e 104 do feminino. Soma-se um total de 333 faltas ao trabalho por parte dos servidores públicos contratados, conforme Tabela 8.

Tabela 8 – Associação das variáveis independentes para tratamento de saúde superior a três dias dos servidores públicos contratados na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES: regime contratado, regime líquido, abstenção e faltas, entre 2017 e 2018

<b>2017</b>	<b>Dias</b>	<b>2018</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>
<b>Regime contratado</b>	32.811	Regime contratado	72.135	104.946
<b>Regime líquido trabalhado</b>	31.801	Regime líquido trabalhado	69.999	101.800
<b>Total de abstenção (licença + faltas)</b>	1.010	Total de abstenção (licença + falta)	2.136	3.146
<b>Licenças &gt; 3 dias</b>		<b>Licenças &gt; 3 dias</b>		<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	140		257	-
<b>Feminino</b>	782		1.634	-
<b>Total</b>	<b>922</b>		<b>1.891</b>	<b>2.813</b>
<b>Faltas</b>				
<b>Masculino</b>	15	Masculino	141	156
<b>Feminino</b>	73	Feminino	104	177
<b>Total</b>	<b>88</b>		<b>245</b>	<b>333</b>

Fonte: elaborado pela autora (2021) a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES do Recursos Humanos.

Um estudo realizado por Haeffner e colaboradores (2018, p. 6) apresentou “[...] no período de seis anos, mais de 5 milhões de dias perdidos de trabalho”, sendo diversos trabalhadores afastados e notificados por diversos agravos. Como bem descreve Chiavenato (2014), o não comparecimento ao trabalho por parte do trabalhador é referido por falta ou ausência durante um tempo.

Fica evidente com a pesquisa que o regime contratado pela PMPK, entre 2017 e 2018, não fora trabalhado em conformidade por causa de apresentação de licenças e faltas cometidas por servidores contratados da SEMUS, o que gerou um déficit de 3.146 dias de absenteísmo.

Discute-se maior prevalência para o sexo feminino tanto na apresentação de licenças superiores a três dias para tratamento de saúde quanto para faltas cometidas, sendo 1.891 dias de licença e 177 faltas entre 2017 e 2018; enquanto para o sexo masculino, 922 dias de licenças e 156 faltas, culminando em licenças e faltas equivalentes a 3.146 dias de absenteísmo na SEMUS/PK.

Os achados de Leão e outros (2015) demonstraram que a duração do absenteísmo-doença pode ser considerada como um indicador importante de gravidade do evento, pois quanto mais tempo uma pessoa ausenta-se do trabalho, menor será a chance de retorno e maior será o risco de recorrência da licença e de aposentadoria precoce por invalidez.

Viana e Martins (2020) consideram estudar o absenteísmo na área da saúde e de suas especificidades, de extrema importância, uma vez que a ausência do servidor público ao trabalho pode gerar prejuízo ao usuário, ao próprio servidor público ausente, ao que é presente e para a instituição.

Na opinião de Santa-Marinha e colaboradores (2018), conhecer o perfil de morbidade e os aspectos que resultam nos afastamentos permite o planejamento de ações em promoção de ambientes saudáveis, a prevenção de doenças e agravos, a identificação e o tratamento oportunos.

Parte-se do pressuposto de que quanto maior o número de dias perdidos, maior é a gravidade da doença. De forma geral, quanto menos doença e dias perdidos, menores serão as taxas de absenteísmo.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O absenteísmo representa um fator alarmante para os órgãos públicos, que invariavelmente dependem da atuação de seus funcionários para que possam exercer suas atividades de maneira habitual e eficaz. Nesse diapasão, nota-se que diversas são as formas de afastamentos que os servidores contratados podem apresentar, sendo algumas até mesmo passíveis de previsão e planejamento pela administração pública, como, por exemplo, a concessão de férias, somadas a outros benefícios por cada setor de atividade. No entanto, alguns motivos derivam da esfera pessoal ou da saúde dos funcionários, fatos que, por serem de natureza imprevisível, geram consequências impactantes na organização e divisão do trabalho no serviço público.

Este estudo contribuiu para compreensão das principais características e motivações de ocorrência do absenteísmo entre servidores públicos contratados e atuante na SEMUS/PK, possibilitando ainda uma análise concreta dos principais motivos estressores que ensejam em tal quadro, almejando-se, pôr fim, a idealização de uma Política Municipal de Segurança e Saúde dos servidores públicos contratados que proporcione a diminuição da taxa de incidência de absenteísmo.

Decerto, o absenteísmo-doença funciona como indicador e reflete as condições de adoecimento e trabalho dentro de uma instituição pública, tanto pelas ocupações que os servidores públicos exercem quanto na assistência que prestam, pois uma vez adoecidos, sua falta é inevitável, comprometendo o pleno desenvolvimento do trabalho.

Diante de tal cenário, é evidente que inúmeros gestores notam a ocorrência exacerbada do absenteísmo, porém, sem avaliar as características e os motivos dos altos índices. Por isso, buscou-se apresentar o perfil dos servidores públicos contratados e o índice de absenteísmo-doença na SEMUS/PK, sugerindo também orientações em relação a tomada de decisões relacionadas ao enfrentamento do absenteísmo.

Destarte, as políticas públicas têm a função governamental de promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos e da coletividade. Mesmo assim, é preciso compreender que o servidor público representa o elo entre governo e população, sendo assim, essencial para as políticas públicas. Diversas são as variáveis que podem influenciar para o absenteísmo, entretanto, o desafio está no fato de a administração pública implementar ações que possam convergir com gestão nas tomadas de decisões assertivas em prol do servidor público. É importante frisar a necessidade de oferta de qualificação, pois profissionais qualificados tendem a ofertar trabalho também com qualidade.

Em relação ao perfil dos servidores públicos da SEMUS/PK, a pesquisa identificou que a maioria da força de trabalho da SEMUS é composta predominantemente pelo sexo feminino (68,81%), na faixa etária até 30 anos. Com a realização da pesquisa foi possível identificar um número maior para as categorias e especialidades seguidas da equipe de técnicos e agentes, compondo 37 cargos distintos.

Ao levantar o quantitativo das licenças para tratamento de saúde superior a três dias entre os anos de 2017 e 2018, obteve-se um quantitativo de 100% (137), sendo que 67,82% superior a três dias, e 32,18% inferiores a três dias ou não apresentaram. Vale ressaltar, entre as (37) categorias profissionais, que 72,97% (27) apresentaram maior prevalência em emissão de licenças; e nessa apresentação, houve um percentual de 27,03% (10) categorias profissionais que não apresentaram licença ou foram inferiores a três dias – além de serem emitidas por (38) servidores públicos contratados do sexo masculino e (99) do feminino. Ressalta-se o sexo feminino com maior número em dias e registros, sendo de 2.515 dias, e o sexo masculino de 298 dias.

No geral, os 137 servidores públicos contratados ficaram afastados por 2.813 dias do trabalho; e ao serem analisadas a jornada de trabalho e a carga horária, constatou-se maior prevalência para o sexo feminino em apresentação de licenças superiores a três dias para tratamento de saúde, de 1.891 dias de licença e 177 faltas entre 2017 e 2018 – além da constatação da carga horária de 200 horas/dias

que culminaram em 25.230 horas/mês de ausência ao trabalho por parte dos servidores públicos contratados.

No período entre junho de 2017 e julho de 2018, ocorreram 3.146 dias de ausências no trabalho por parte dos servidores públicos contratados, fato que enseja no surgimento de um índice de 9,7% de absenteísmo, isso levando-se em consideração apenas os dias úteis de trabalho no período considerado.

Em relação às análises das principais causas de afastamento de funcionários, nota-se que, entre as muitas relacionadas com o quadro clínico dos funcionários, a dorsalgia, representada na classificação CID-10 como M54, apresenta expressiva relevância, principalmente, entre o grupo de trabalhadoras do sexo feminino. No entanto, é de real importância citar que a maioria dos afastamentos para tratamento de doenças é concedida sem que exista a previsão do CID-10.

É importante ressaltar como uma das limitações do estudo a impossibilidade de análise em relação às licenças segundo minutos ou saídas antecipadas por falta de informação na documentação do RH. Notadamente quanto ao período analisado, também a faixa temporal de apenas um ano, não é possível realizar uma análise mais expansiva quanto ao completo quadro de absenteísmo no município de Presidente Kennedy-ES.

Com base nos resultados obtidos da presente pesquisa, ficando de melhor compreensão o assunto tratado, recomendam-se medidas que promovam a conscientização quanto à importância da presença efetiva do servidor público no trabalho, bem como medidas preventivas e ações estratégicas para combater o absenteísmo-doença, que, uma vez adotadas adequadamente, possam surtir efeitos quanto a estímulos e que resultem na diminuição de faltas ao trabalho do servidor público contratado.

Entretanto, destaca-se como necessário o entendimento do ponto de vista do servidor público contratado sobre o absenteísmo, não somente do ponto de vista das entidades contratantes. É preciso entender os motivos que levam os servidores

públicos contratados a se ausentarem do trabalho, e uma vez detectados, é de extrema importância que sejam implementadas ações que valorizem os servidores públicos contratados, tanto em relação ao possível desestímulo quanto às atividades prestadas quanto em relação ao acompanhamento de sua saúde física e mental.

Espera-se, com esta pesquisa, contribuir para a construção de uma Política Municipal de Segurança e Saúde dos servidores públicos contratados do município de Presidente Kennedy-ES, tendo em vista a melhoria de condições físicas do ambiente de trabalho e na prestação dos serviços, assim como dos processos e programas de gestão e de RH ao alcance do trabalhador contratado.

Mediante tais considerações, esta pesquisa pode ser considerada uma valiosa ferramenta de gestão, que poderá promover a saúde do servidor público contratado, melhorando a qualidade dos serviços públicos, pois tem também por perspectiva mitigar os agentes causadores do absenteísmo.

Por fim, a presente dissertação representa uma grande realização da pesquisadora, que vislumbra a oportunidade de aprendizado sobre questões relacionadas com o tema aqui estudado. Evidencia-se também a oportunidade de expor os dados e permitir conhecimento sobre o assunto absenteísmo no âmbito público, principalmente no que tange à prevenção e à redução do absenteísmo como forma de promoção a saúde do servidor público contratado.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. Excesso de trabalho e pandemia podem desencadear Síndrome de Burnout. Profissionais de Saúde pedem atenção aos sintomas da doença. *Agência Brasil*, São Paulo, 3 jan. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/excesso-de-trabalho-e-pandemia-podem-desencadear-sindrome-de-burnout>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- ALMEIDA, M. B.; CARVALHO, E. D. P.; FIGUEIREDO, S. S. Conceitos de Emprego Público – Questões Metodológicas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 17., 2010, Caxambu. *Anais [...]* Caxambu: ABEP, 2010. 70 p.
- ALTAFIM, C. A. C. *Absenteísmo dos servidores públicos de diferentes regimes de trabalho da Atenção Básica de Saúde em um município de médio porte Piracicaba*. 2018. 50 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2018.
- ASSUNÇÃO, C. A. S. *Absenteísmo no serviço público*. 2012. 30 f. Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
- BALASSIANO, M.; TAVARES, E.; PIMENTA, R. C. Estresse ocupacional na administração pública Brasileira: quais os fatores impactantes? *Revista Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 751-74, jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122011000300009>. Acesso em: 28 maio 2021.
- BARCELOS, S. *Caracterização do perfil de absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição-Tubarão/SC*. 2010. Monografia (Especialização em Fisioterapia Traumatológica e Esportes) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010.
- BASTOS, V. G. A.; SARAIVA, P. G. C.; SARAIVA, F. P. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 192-201, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a03.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- BELCHIOR, C. A. A Terceirização Precariza as Relações de Trabalho? O Impacto Sobre Acidentes e Doenças. *Revista Brasileira de Economia*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbe/a/6kyQnMZDP4QsbfWz7C9s9BQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2021.
- BELTRAME, S. M. *et al.* Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1015-1030, 2020.

BIERLA, I.; HUVER, B.; RICHARD, S. Presenteeism at work: the influence of managers. international journal of business and management studies. *International Journal of Business and Management Studies*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 97-107, 2011. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/255947>. Acesso em: 28 jul. 2020.

BORGES, I. Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social. *Autossustentável*, [S. l.], 5 jun. 2017. Disponível em: <https://autossustentavel.com/2017/06/o-que-e-saude.html>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.658, de 19 de dezembro de 2002. Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 422, 20 dez. 2002. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=98085>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Brasília: CONASS, 2011. 120 p.

BRASIL. *Convenção sobre os serviços de saúde no trabalho*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1985.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de setembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, p. 2391, 31 dez. 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/De12848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 9273, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 14809, 25 jul. 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm). Acesso em: 13 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2013. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/>. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a Resolução nº 196. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm). Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União*: seção 1: Brasília, DF, ano 149, n. 165, p. 46, 24 ago. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/08/2012&jornal=1&pagina=46&totalArquivos=240>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. *Manual do trabalhador do Ministério da Saúde: direitos, deveres e benefícios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 86 p.

CALLEGARI, R. L. P. *Identificando as variáveis intrínsecas dos servidores ausentes de uma Instituição de Ensino Pública Federal*. 2016. 71 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças, Vitória, 2016.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 169-181, jan./mar. 2019.

CARNEIRO, S. A. M. Políticas de saúde do servidor como elemento de gestão de pessoas: a estratégia do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 4., 2012, Brasília. *Anais [...]* Brasília: CONSAD, 2011.

CARVALHO, C. A. D.; FERREIRA, L. C. *Absenteísmo no serviço público: um estudo de caso na Secretaria Municipal de Educação – SEMED, município de Porto Velho-RO*. 2016. TCC (Bacharelado em Direito) – Faculdade São Lucas, Porto Velho – RO, 2016.

CARVALHO, G. *A saúde pública no Brasil*. Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, 2013.

CAVALHEIRO, S.; TOLFO, S. R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. *Psico-USF*, Campinas, v. 16, n. 2, ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200013>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CERIBELI, H. B.; SILVA, L. K. C. Desenvolvimento profissional, exaustão emocional e intenção de permanência nas organizações. *Revista de Carreiras Pessoais*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 317-343, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/44753/31950>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CHIAVENATO, I. *Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

CORRÊA, P.; OLIVEIRA, P. A. B. O absenteísmo dos servidores públicos estaduais de Santa Catarina. *Revista Prâksis*, Novo Hamburgo, v. 17, n. 1, jan./abr. p. 57-63, 2020. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/2079/2499>. Acesso em: 13 jul. 2021.

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos Servidores Públicos da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 142-149, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v15n2a04.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

DIMARZIO, G. *Absenteísmo entre servidores públicos da atenção primária à saúde no município de Amparo = 2006 e 2009*. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2011.

ESPÍRITO SANTO. Lei Estadual nº 1.918, 30 de dezembro de 1963. Dispõe o desmembrado de Itapemirim com a emancipação. *Diário Oficial do Estado do Espírito Santo: Assembleia Legislativa*, 8 jan. 1964. Disponível em: <http://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI19181964.html>. Acesso em: 28 jun. 2021.

FAITÃO, C. E.; PINHEIRO, L. R. S. Os sentidos do trabalho para servidores públicos de saúde. *Perspectiva*, Erechim. v. 36, n. 136, p. 155-166, dez. 2012.

FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. O contexto do trabalho de enfermagem e a Saúde do Trabalhador. In: CIANCIARULHO, T. (coord). FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. (org.). *Saúde do Trabalhador de Enfermagem*. São Paulo: Manole, 2015. p. 1-19.

FERREIRA, A. M. P. *Do que adoecem os servidores públicos municipais da saúde em Vitória/ES?* 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2018.

FEU, D. A.; SANTOS, R. P. S.; FERREIRA, B. E. S. Síndrome de Burnout: Ambiente hospitalar e seus cuidadores. *Psychology*, [S. l.], p. 1-24, 2019. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/2832/1/S%c3%8dNDROME%20DE%20BURNOUT%20AMBIENTE%20HOSPITALAR%20E%20SEUS%20CUIDADO RES.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

FIRMINO, R. Desafio Vem 1000: debate sobre a saúde pública no Brasil. *In: Imaginie Blog*. [S. l.], 8 abr. 2020. Disponível em: <https://blog.imagineie.com.br/debate-sobre-a-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 13 out. 2020.

FRANÇA, A. C. L. *Práticas de Recursos Humanos – PRH: Conceitos, Ferramentas e Procedimentos*. São Paulo: Atlas, 2011.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GRAU-ALBEROLA, E. *et al.* Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *International journal of nursing studies*, [S. l.], v. 47, n. 8, p. 1013-1020, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.022>. Acesso em: 20 out. 2020.

GUIMARÃES, G. F. M. *et al.* Absenteísmo no setor público: um estudo de caso no espírito santo. *Revista Científica Intelletto*, Venda Nova do Imigrante, ES, v. 1, n. 1, p. 15-23, 2016.

HAEFFNER, R. *et al.* Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. e180003, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003>. Acesso em: 14 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo – amostra de nupcialidade*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/pesquisa/23/22714?detalhes=true&localidade1=320430>. Acesso em: 13 fev. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e Estados – Presidente Kennedy (ES)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/presidente-kennedy/panorama>. Acesso em: 3 dez. 2020.

JUNKES, M. B. *ônus do absenteísmo de médicos e profissionais de enfermagem que atuam em hospitais públicos da região centro do Estado de Rondônia-Brasil*. 2010. 128 f., il. Tese (Doutorado em Ciência da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

KOCAKULAH, M. C. *et al.* Uma visão do absenteísmo, problemas e custos: causas, efeitos e cura. *International Business & Economic Research Journal*, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 89-96, 2016.

LAKATOS, M. E.; MARCONI, A., M. D. *Metodologia Científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 390p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597011845/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

LEÃO, A. L. M. *Absenteísmo-doença entre Servidores Públicos municipais de Goiânia*. 2012. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

LEÃO, A. L. M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S. l.], v. 18, n. 1, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LIMA, L. T. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S. l.], n. 36, p. 147-155, out. 2014. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt\\_docencia3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_docencia3.pdf). Acesso em: 12 maio 2021.

LOTTA, G. *Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil*. Brasília: Enap, 2019. 324 p. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro\\_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf). Acesso em: 14 dez. 2020.

MADRIL, E. I. Q.; LIMA, L. E. A. *Estudo do absenteísmo na Prefeitura Municipal de Santana do Livramento: amparado na legislação e por outros motivos*. 2017. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Gestão Pública) – Federal do Pampa, Campus de Santana do Livramento, 2017.

MAENO, M.; PAPARELLI, R. O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. *In: SILVEIRA, M. A. (org.). Inovação para o desenvolvimento de organizações sustentáveis: trabalho, fatores psicossociais e ambiente saudável*. Campinas: Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer, 2013. p. 145-166.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa: planejamento, análise e interpretação de dados*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 33-34.

MARQUES, D. O. *et al.* O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 68, n. 5, p. 876-882, set./out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MARQUES, S. V. D.; MARTINS, G. B.; SOBRINHO, O. C. *Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de servidores públicos em uma universidade pública*. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 9, Edição Especial, artigo 11, p. 668-680, jul. 2011.

MARTIN, D. *et al.* Significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em serviço de saúde público. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 885-99, out./dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000400003>. Acesso em: 20 set. 2020.

MARTINATO, M. C. N. B. *et al.* Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100022>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MATIAS-PEREIRA, J. *Curso de Gestão Estratégica na Administração Pública*. São Paulo: Atlas, 2012.

MATOS, G. C. R.; SILVA, J. M.; SILVEIRA, A. M. Trabalho e saúde: a perspectiva dos agentes de combate a endemias do município de Belo Horizonte, MG. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 45, jun. 2020.

MENDES, I. M. *Gestão estratégica de recursos humanos na administração pública: mito ou realidade?* 2012. 126 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos) – Escola Superior de Ciências Empresariais, Setúbal, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/4428>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MORINI, F. S. *Um olhar para o sofrimento do trabalhador no contexto organizacional*. 2012, 57 f. TCC (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2012.

MOWDAY, R. T; PORTER, L. W; STEERS, R. M. *Employee - Organization linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*. New York: Academic Press, 2013.

MURCHO, N. A. C.; JESUS, S. N. Absenteísmo no trabalho. *In*: SIQUEIRA, M. M. M. (org.). *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 15-24. Disponível em: <https://docplayer.com.br/64602948-Absenteismo-no-trabalho.html>. Acesso em: 24 jun. 2020.

NORIE. *Núcleo Orientado para a Inovação da Edificação*. Disponível em: [http://www6.ufrgs.br//norie/indicadores/frame\\_lista1.htm](http://www6.ufrgs.br//norie/indicadores/frame_lista1.htm). Acesso em: 24 abr. 2021.

OENNING, N. S. X.; CARVALHO, F. M.; LIMA, V. M. C. Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 103-22, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004609>. Acesso em: 14 jul. 2021.

OENNING, N. S. X.; CARVALHO, F. M.; LIMA, V. M. C. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 37, n. 125, p. 150-8, jun. 2012.

OZE, S. O. Condições de trabalho, compensação e absenteísmo. *Journal of Health Economics*, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 161-188, 2015.

PALLARÉS, J. T. *et al.* Absenteísmo no trabalho. *Papeles del Psicólogo*, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 59-65, 2014.

PINHEIRO, M. *Absenteísmo*. Slideshare. [S. l.], 8 maio 2017. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/MonicaPinheiro6/absenteismo>. Acesso em: 23 set. 2020.

PINHO, L. F. S. V. Cultura e clima organizacional: as causas do absenteísmo visto como efeito e não como causa do comportamento organizacional. *REA-Revista Eletrônica de Administração*, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 194-210, 2014. Disponível em: <http://www.spell.org.br>. Acesso em: 24 set. 2021.

PINTO, J. M. Tendência na incidência de acidentes e doenças de trabalho no Brasil: aplicação do filtro Hodrick-Prescott. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 10, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/wtTLcz9KryJtgFznZdMsX7H/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Decreto nº 001*, 02 de janeiro de 2018. Altera o Decreto nº 046/2017 que regulamenta a Lei Municipal nº 823/2009, que dispõe sobre concessão de auxílio alimentação para os Servidores Públicos Municipais Ativos do município de Presidente Kennedy-ES. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 6 maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Decreto nº 014*, de 27 de janeiro de 2020. Aprova instrução normativa SRH nº 003/2018 (versão 02), que dispõe sobre controle e apuração da frequência dos servidores públicos da administração direta do município de Presidente Kennedy/ES e dá outras providências. Disponível em: [Decreto 14/2020 27/01/2020 \(residentekennedy.es.gov.br\)](https://www.presidentekennedy.es.gov.br/). Acesso em: 20 mar. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Decreto nº 018*, de 28 de fevereiro de 2019. Altera o decreto nº 046/2017 que regulamenta a Lei Municipal nº 823/2009, que dispõe sobre a concessão de auxílio alimentação para os Servidores Públicos Municipais Ativos do município de presidente Kennedy-ES e dá outras providencias. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 6 maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Decreto nº 018/2004*, de 13 de maio de 2004. Regulamenta a Lei 609/2004 que autoriza concessão de ticket alimentação aos Servidores Públicos Municipais do município de presidente Kennedy-ES. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 5 maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Decreto nº 032*, de 17 de abril de 2017. Regulamenta a Lei Municipal nº 823, de 19 de julho de 2009, que dispõe sobre concessão de auxílio alimentação para os Servidores Públicos Municipais Ativos do município de Presidente Kennedy-ES. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Decreto nº 046*, de 23 de maio de 2017. Regulamenta a Lei Municipal nº 823, de 10 de julho de 2009, que dispõe sobre concessão de auxílio alimentação para os Servidores Públicos Municipais Ativos do municipal de Presidente Kennedy-ES. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 6 maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Decreto nº 049*, de 20 de julho de 2009. Regulamenta a Lei Municipal nº 823 de 10 de julho de 2009, que dispõe sobre concessão de auxílio alimentação pra os Servidores Públicos Municipais Ativos, da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 5 maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. Fundo Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde exercício 2018/2021*. 2017. 101p. Disponível em: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE\_2018 A 2021\_OFICIAL\_APROVADO PELA RESOLUÇÃO Nº 09.2017 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.pdf (presidentekennedy.es.gov.br). Acesso em: 07 mar. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Lei de Diretrizes Orçamentaria (LDO)*. Estabelece quais serão as metas e prioridades para o ano seguinte. Para isso, fixa o montante de recursos que o governo pretende economizar. 2004. Disponível em: LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias — Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br). Acesso em: 23 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Lei Municipal nº 1.311*, de 09 de maio de 2017, para atender necessidade temporária de excepcional interesse público da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: 20180309110600-edital-001-2017pdf.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Lei Municipal nº 609*, de 13 de maio de 2004. Autoriza a concessão de ticket alimentação para os Servidores Públicos Municipais e dá outras providencias. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 5 maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Lei Municipal nº 639*, de 25 de maio de 2005. Fixa o valor do ticket alimentação para os Servidores Públicos Municipais e dá outras providencias. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 7 maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Lei Municipal nº 823*, de 10 de julho de 2009. Dispõe sobre auxílio-alimentação para os Servidores Públicos Municipais ativos. Revoga o artigo 5º e parágrafo único do artigo 5º da Lei Municipal nº 768 de 3 de abril de 2008 e o artigo 1º e parágrafo único da Lei Municipal do artigo 1º da Lei Municipal nº 639 de 25 de maio de 2005 e dá outras providencias. Disponível em: EditalTICKET (presidentekennedy.es.gov.br). Acesso em: 7 maio 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Lei nº 1.279*, de 27 de junho de 2016, altera a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde regulada pela Lei nº 806, de 04 de fevereiro de 2009 e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/es/p/presidente-kennedy/lei-ordinaria>. Acesso em: 21 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Lei nº 1.285*, de 29 de julho de 2016. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração da lei orçamentária pra o exercício de 2017 e dá outras providências. Disponível em: [Lei 1.293.16 - LOA.pdf \(presidentekennedy.es.gov.br\)](#). Acesso em: 23 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *Processo Seletivo Simplificado SEMUS/PK nº 002/2017*. Edital nº 001/2017. Disponível em: [20180309110600-edital-001-2017pdf.pdf](#). Acesso em: 07 mar. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. *UPA 24 horas em Presidente Kennedy – ES*. 13 de fevereiro de 2019. Disponível em: [UPA 24 horas em Presidente Kennedy - ES: ATENDIMENTO \(unidade-prontoatendimento.club\)](#). Acesso em 10 dez. 2020.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o trabalhador público. *Revista do Serviço Público*. Brasília, v. 58, n. 02, p. 213-226, 2017.

RIBEIRO, C. V. S.; MANCEBO, D. O trabalhador público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília, v. 33, n. 1, 2013.

RODRIGUES, L. F.; ARAÚJO, J. S. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio a luz da medicina do trabalho. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, [S. l.], n. 5. p. 10-21, jan.-jul. 2016.

SANCINETTI, T. R. *et al.* Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Revista da Escola de Enfermagem-USP*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 1007-1012, 2011.

SANTA-MARINHA, M. S. *et al.* Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 457-65, 2018. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/386/en-US/perfil-epidemiologico-do-absenteismo-doenca-na-fundacao-oswaldo-cruz-no-periodo-de-2012-a-2016>. Acesso em: 29 jul. 2021.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. F. M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.

SANTINI, S. M. L. *et al.* Dos Recursos Humanos à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, n. 2. p. 537- 559. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00065>. Acesso em: 18 jul. 2021

SANTOS, J. A.; PARRA FILHO, D. *Metodologia Científica*. 2 ed. São. Paulo: Cengage Learning, 2011.

SANTOS, J. P.; MATTOS, A. P. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 148-56, 2010.

SANTOS, L. A natureza jurídica pública dos serviços de saúde e o regime de complementaridade dos serviços privados à rede pública do sistema único de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, jul./set. 2015.

SILVA, A. C. M. F. *Análise da Arrecadação de Royalties nos Campos do Pré-Sal Localizados na Bacia de Santos Sob Regime de Concessão*. Rio de Janeiro: UFRJ/Escola Politécnica, 2015.

SILVA, E. L.; MENEZES. E. M, *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 138 p. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, R. M.; BESSA, M. S.; SILVA JÚNIOR, J. A. G. *Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 548 p.

SILVA, T. C.; PIZOLOTTO, M. F. *Absenteísmo no serviço público: o caso do município de Esperança do Sul*. 2015. 106 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Administração) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Três Passos/RS, 2015.

SILVA, V. L. *O problema do absenteísmo no ambiente de trabalho*. Pedro Leopoldo: Fundação Pedro Leopoldo, 2013.

SILVA JUNIOR J. A. A contratação em regime especial de direito administrativo (REDA) e seu impacto nas condições de trabalho docente: o caso dos professores do estado da Bahia. *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, [S. l.], v. 6, n. 1, jan.-abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21910/rbsd.v5n1.2019.288>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SIMÕES, M. R. L; ROCHA, A. M. Absenteísmo-doença entre servidores públicos de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Minas Gerais, v. 39, n. 129, p. 17-25, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n129/0303-7657-rbso-29-0017.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SLOMSKI, V. *Controladoria e Governança na Gestão Pública*. São Paulo: Atlas, 2011.

SOUSA-UVA, A.; SERRANHEIRA F. Saúde e trabalho(doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 11, n. 01, p. 43-49, 2013.

SOUZA, N. S. S.; SANTANA, V. S. Incidência cumulativa anual de doenças musculoesqueléticas incapacitantes relacionadas ao trabalho em uma área urbana do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2124-34, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100006>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SOUZA, R. Novos modelos de gestão pública da saúde. *Interfarma*, [S. l.], 30 out. 2017. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/jornal-faz-analise-sobre-o-modelo-de-gestao-da-saude-no-brasil/>. Acesso em: 13 dez. 2020.

SOUZA, Z. B.; REIS, L. M. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 16, n. 01, p. 87-106, jun. 2013.

TAVARES, E. G. R. *Perfil do absenteísmo dos servidores públicos no município de Balneário Gaivota*. 2021. 63 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2021. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/8706/1/Eluana%20Generoso%20Rosso%20Tavares.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

TRAESEL, E. S.; MERLO, Á. R. C. “Somos sobreviventes”: vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 224-238 dez. 2014.

VIANA, A. C. B.; MARTINS, I. C. Absenteísmo por motivo de doença em profissionais da saúde em um hospital público: uma revisão. *Revista Administração em Saúde*, São Paulo, v. 20, n. 81, p. 255, out./dez., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.255> ARTIGO DE REVISÃO. Acesso em: 18 maio 2021.

VIEIRA, F. F. S. V. Cultura e clima organizacional: as causas do absenteísmo visto como efeito e não como causa do comportamento organizacional. *Revista Brasileira de Administração Científica*, Aquidabã, v. 5, n. 1, p. 84-95, 2014. Disponível em: <https://www.sustenere.co/index.php/rbadm/article/view/SPC2179-684X.2014.001.0005/482>. Acesso em: 24 ago. 2021.

VIGNOLI, M. *et al.* How job demands affect absenteeism? The mediating role of work– family conflict and exhaustion. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, [S. l.], v. 89, n. 1, p. 23-31, 2016.

VILELA, E. N. Estratégia Saúde da Família: Contratação Temporária e Precarização nas Relações de Trabalho. *Caderno de Estudos Interdisciplinares*, [S. l.], v. 38, n. 52. 2015. Disponível em:

<https://publicacoes.unifalmg.edu.br/revistas/index.php/cei/article/view/410>. Acesso em: 16 jul. 2021.

WHITAKER, S. C. Gerenciamento da ausência pela doença. *Occupational and Environmental Medicine*, [S. l.], v. 58, n. 6, p. 420-424, 2011. Disponível em:

<https://doi.org/10.1136/oem.58.6.420>. Acesso em: 20 nov. 19.

YANO, S. R. T. *Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho (SST) por meio da identificação do absenteísmo, com base nos dados obtidos de uma população urbana de Salvador – Bahia*. 2010. Dissertação (Mestrado em Gestão Integrada de Saúde do Trabalho e Meio Ambiente) – Centro Universitário Senac, São Paulo, SP, 2010.

**APÊNDICES****APÊNDICE A – ROTEIRO DE COLETA DE DADOS JUNTO A SECRETARIA  
PARA ANOTAÇÃO DOS REGISTROS****CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E REGISTRO DOS SERVIDORES  
CONTRATADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE  
KENNEDY-ES**

Nº de registro \_\_\_\_\_

Trabalhador(a) \_\_\_\_\_

Gênero: Feminino (  ) Masculino (  )

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

Jornada de trabalho \_\_\_\_\_

Dias \_\_\_\_\_

Mês \_\_\_\_\_

Horas líquidas de trabalho \_\_\_\_\_

Atrasos \_\_\_\_\_

Saídas antecipadas \_\_\_\_\_

Faltas \_\_\_\_\_

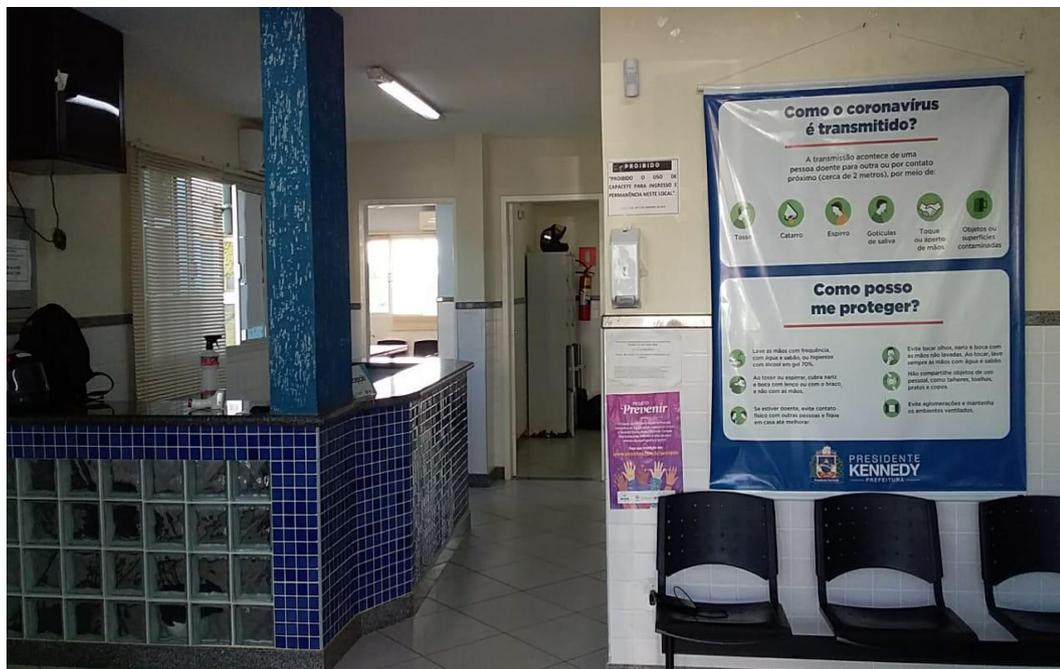
Justificadas (  ) Injustificadas (  )

Motivo: \_\_\_\_\_

Tipo de tratamento: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – FACHADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES



Fonte: confeccionado pela autora (2021).

## ANEXOS

### ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

#### ANEXO

#### ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



A Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy/ES declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **O ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES CONTRATADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY – ES**, sob responsabilidade da pesquisadora: Gecieli Aparecida Fontana Barreto Moreira .

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição Proponente/Co-participante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS/MS nº: 466/2012 e o projeto somente poderão iniciar na Secretaria de Saúde do município mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-PK. Solicitamos que, ao concluir o estudo, a pesquisadora responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor (es) da Secretaria de Saúde onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Presidente Kennedy, do / 03 / 2020.

Jairo Fricks Teixeira

Secretário Municipal de Saúde

Jairo Fricks Teixeira  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 00194/2019

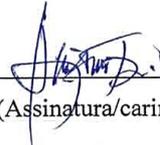
**ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**Presidente Kennedy, 10 de Março de 2020.

Sr. Secretário.

Eu, aluna e pesquisadora Gecieli Aparecida Fontana Barreto Moreira do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM), solicito desta Instituição a autorização necessária para que possa desenvolver uma pesquisa intitulada: **ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES CONTRATADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**, que tem como objetivo delinear as causas e consequências do absenteísmo na Secretaria de Saúde do município de Presidente Kennedy.

Certos de contarmos com sua colaboração e agradecemos antecipadamente.

Autorização da Secretaria de Saúde:

  
(Assinatura/carimbo)Jairo Fricks Teixeira  
Secretário Municipal de Saúde  
Insc. nº 00194/2019

deferido  
 indeferido

Data: 10/03/2020

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES CONTRATADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES.

**Pesquisador:** GECIELI APARECIDA FONTANA BARRETO MOREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29923420.0.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.997.170

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia De Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

O estudo consistirá em coletar dados através de consulta aos documentos da Secretaria Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy, dos lançamentos em planilha eletrônica e dos dados quantitativos sobre os casos de licenças certificadas para tratamento de saúde superior a três dias, de todos os servidores, e que passaram pelo crivo pertinente aos índices referentes às taxas de absenteísmo naquele município. A pesquisa será realizada na Secretaria de Saúde do município através do Recursos Humanos (RH) com análise de cadastros dos servidores contratados junto ao sistema, que envolverão Unidades de Saúde com Programa de Saúde da Família (PSF), Pronto Atendimento, Farmácia básica, Centro de Fisioterapia, Setor administrativo e Central de Regulação.

A amostra será de 200 servidores.

A metodologia utilizada será exploratória, descritiva e documental com uma abordagem

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402

**UF:** ES **Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



Continuação do Parecer: 3.997.170

quantitativa. A população estudada e incluída serão os servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde, cadastrados no banco de dados do sistema, no período de julho 2017 a 2018 e serão excluídos quaisquer outros servidores.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário

- Analisar de que forma o absenteísmo pode afetar a produtividade e a eficiência da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES.

Objetivo Secundário

- Entender o que é e como reconhecer o absenteísmo no ambiente de trabalho;

- Discutir as causas e efeitos do absenteísmo na produtividade e eficiência das organizações;

- Analisar as principais medidas preventivas e ações estratégicas o combate do absenteísmo no local de trabalho;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o pesquisador:

Riscos:

Quanto a risco, embora a pesquisa seja de cunho documental, cabe o registro do risco mínimo, considerando a quebra de privacidade dos dados e possíveis constrangimentos e por isso o comprometimento da garantia e proteção da imagem do servidor lotado na Secretaria de Presidente Kennedy bem como o sigilo dos dados.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 3.997.170

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios da pesquisa para a Secretaria de Saúde do município de Presidente Kennedy, será os de possibilitar novas práticas de gestão que possam ser implementadas a fim de minimizar possíveis problemas gerados pelo absenteísmo, além de que, de posse das mesmas a gestão poderá contar com a eficiência de mais essa ferramenta de investimento na realidade da Secretaria como estratégias de controle, prevenção para redução do absenteísmo no âmbito laboral.

Para a população de Presidente Kennedy, será uma assistência mais efetiva de todos os funcionários com atendimentos diversos, dando continuidade aos trabalhos realizados pelos mesmos colaboradores dotados de conhecimento de causa. Tudo isso, só será possível com a presença assídua e pontual de todos os funcionários lotados na Secretaria.

Para a comunidade científica, essa pesquisa poderá ser expressa pela busca em obter maiores entendimentos sobre o assunto, bem como para debates sobre o tema, da mesma forma a que venham despertar o interesse para novos estudos e que possam contribuir para compreensão das causas e dos efeitos do absenteísmo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa exequível e de relevância científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto original - adequada  
Carta de Anuência original - adequada  
Orçamento - informado  
TCLE - solicita dispensa

**Recomendações:**

Sugere-se :

Retirar Carta de Anuência do Apêndice A do novo arquivo Projeto Detalhado.

Retirar Autorização para Coleta de Dados do Apêndice B do novo arquivo Projeto Detalhado.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 3.997.170

Manter os documentos originais postados em 10 de março de 2020.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1524122.pdf	14/04/2020 15:59:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	14/04/2020 15:54:53	GECIELI APARECIDA FONTANA	Aceito
Cronograma	cronograma_gecieli.pdf	09/04/2020 22:19:27	GECIELI APARECIDA FONTANA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/03/2020 21:31:33	GECIELI APARECIDA FONTANA	Aceito
Outros	roteirocoletadedados.pdf	10/03/2020 19:50:47	GECIELI APARECIDA FONTANA	Aceito
Outros	coletadedados.pdf	10/03/2020 19:42:09	GECIELI APARECIDA FONTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	10/03/2020 19:40:22	GECIELI APARECIDA FONTANA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	10/03/2020 19:34:39	GECIELI APARECIDA FONTANA	Aceito

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



Continuação do Parecer: 3.997.170

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

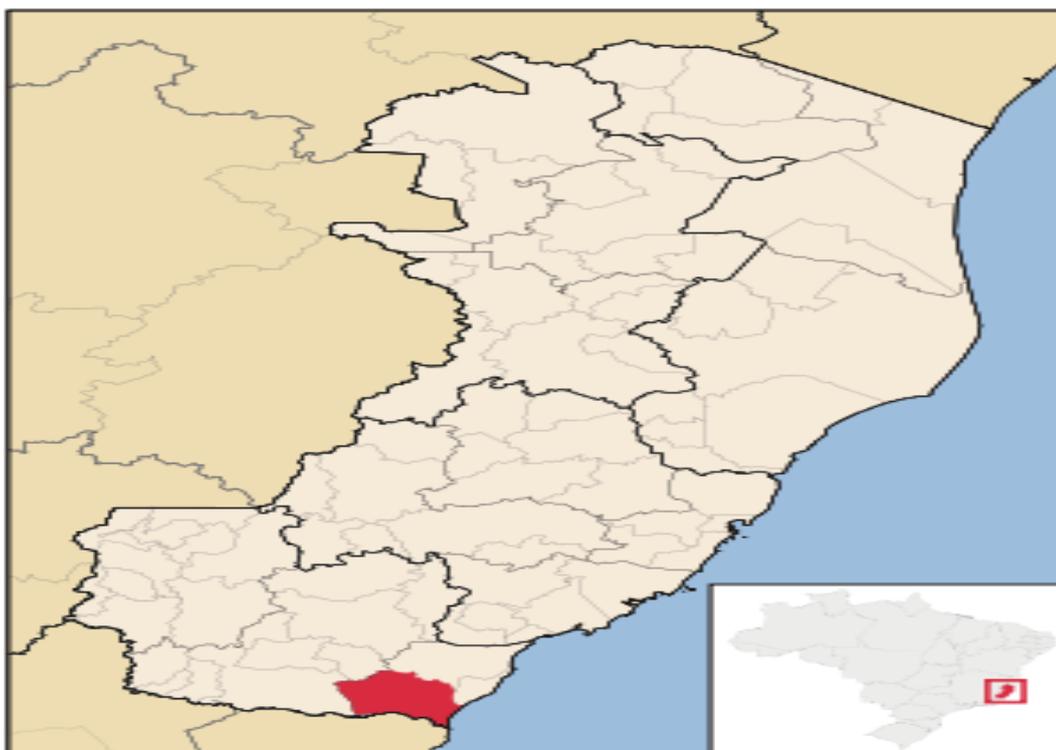
VITORIA, 29 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**  
PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA  
(Coordenador(a))

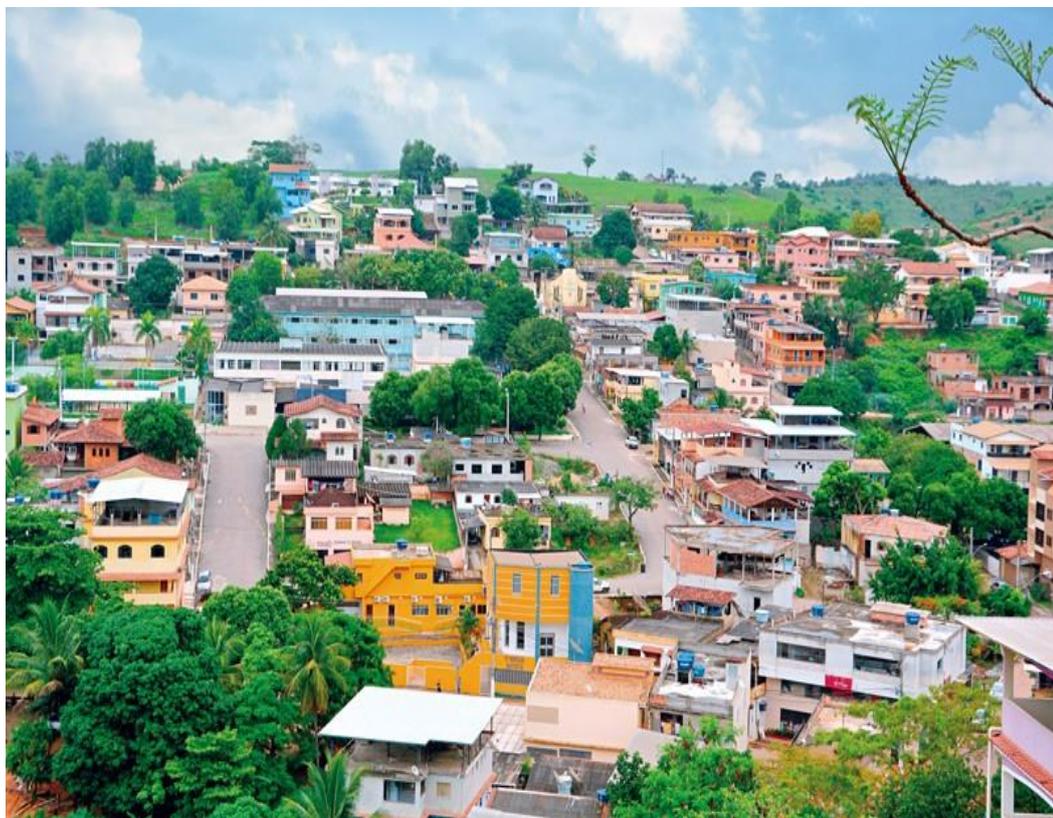
**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza      **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES      **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586      **Fax:** (27)3334-3586      **E-mail:** comite.etica@emescam.br

## ANEXO D – LOCALIZAÇÃO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES



Fonte: Presidente Kennedy-ES – Wikipédia, a enciclopédia livre (wikipedia.org).

## ANEXO E – A CIDADE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES



Fonte: <https://www.google.com/search?q=cidade+de+presidente+kennedy...>