

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE
NACIONAL

Letícia Paim Barbosa da Silva

**Presenteísmo, absenteísmo e os aspectos psicossociais do trabalho entre servidores em
cargos de gestão de uma universidade federal brasileira**

Uberaba

2022

Letícia Paim Barbosa da Silva

Presenteísmo, absenteísmo e os aspectos psicossociais do trabalho entre servidores em cargos de gestão de uma universidade federal brasileira

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a Dra. Aline Silva da Costa

Uberaba

2022

Catálogo na fonte:
Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S581p Silva, Leticia Paim Barbosa da
Presenteísmo, absenteísmo e os aspectos psicossociais do trabalho entre servidores em cargos de gestão de uma universidade federal brasileira / Leticia Paim Barbosa da Silva. -- 2022.
162 f. : il., tab.

Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022

Orientadora: Profa. Dra. Aline Silva da Costa

1. Absenteísmo. 2. Presenteísmo. 3. Estresse profissional. 4. Trabalho (Aspectos psicológicos). I. Costa, Aline Silva da. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 331.443

LETÍCIA PAIM BARBOSA DA SILVA

**PRESENTEÍSMO, ABSENTEÍSMO E OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO
ENTRE SERVIDORES EM CARGOS DE GESTÃO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL
BRASILEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Uberaba, 28 de janeiro de 2022.

Banca Examinadora:

**Dra. Aline Silva da Costa – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**Dr. Marcos Tanure Sanabio
Universidade Federal de Juiz de Fora**

**Dra. Tanyse Galon
Universidade Federal do Triângulo Mineiro**



Documento assinado eletronicamente por **ALINE SILVA DA COSTA** , **Orientador(a) do Discente**, em 28/01/2022, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tanyse Galon** , **Usuário Externo**, em 28/01/2022, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art.4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Tanure Sanabio** , **Usuário Externo**, em 28/01/2022, às 18:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.uftm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0674377** e o código CRC **5C441979**.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar essa dissertação às seguintes pessoas:

À minha família por todo o apoio e incentivo recebido até aqui e ao meu marido pelo auxílio e compreensão durante esse período.

À minha orientadora pela paciência e orientações que me auxiliaram sempre que me perdia ao longo da jornada.

E aos amigos por entenderem meus sumiços durante esse desafio.

RESUMO

O trabalho é essencial para o indivíduo, mas diversos fatores relacionados ao trabalho podem impactar a saúde física e mental dos trabalhadores. Dentre os tipos de afastamento do trabalho, o absenteísmo-doença pode fornecer pistas de como o contexto organizacional contribui para o processo saúde-doença. No absenteísmo-doença, o trabalhador fica impossibilitado de trabalhar devido ao seu adoecimento. O oposto do absenteísmo é o presenteísmo, que pode ser definido como a presença física do trabalhador em seu ambiente de trabalho, apesar de estar acometido por um problema de saúde físico e/ou mental. O presente estudo teve como objetivo avaliar as relações entre os aspectos psicossociais do trabalho - estresse no trabalho e síndrome de *Burnout* - e o presenteísmo e o absenteísmo-doença entre servidores em cargos de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Para tal, todos os servidores em cargos de gestão foram convidados a preencher um questionário online abordando aspectos sociodemográficos e de trabalho. A amostra foi composta por 106 gestores. O presenteísmo foi observado em 51,9% do grupo, sendo 45,2% dos presenteístas com queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. Um total de 42,9% dos gestores foi classificado com alta demanda de trabalho, 55,7% com baixo controle no trabalho e 59,6% com baixo apoio social. A síndrome de *Burnout* esteve presente em 10,5% do grupo, com uma frequência de 23,3% para o distanciamento emocional alto, 39,1% para a exaustão emocional alta, 51,1% para realização pessoal baixa e 53,5% para desumanização alta. O absenteísmo foi observado em 20,8% do grupo. Para os gestores com apoio social baixo, observou-se uma associação do aumento do distanciamento emocional e da diminuição da desumanização com a maior chance de presenteísmo. Entre os gestores com apoio social alto, o aumento nos escores da demanda foi associado à maior chance de presenteísmo. Para a subamostra de presenteístas, foram observadas associações estatisticamente significativas da diminuição do controle, do aumento da exaustão emocional e da desumanização com as maiores chances de queda no desempenho laboral devido ao presenteísmo. A partir deste diagnóstico, foi elaborado um relatório técnico com propostas para atenuar os riscos psicossociais no ambiente de trabalho e reduzir a perda de produtividade relacionada ao presenteísmo. Espera-se que os resultados obtidos na instituição pública estudada possam despertar o interesse da alta administração, dos gestores e dos pesquisadores da área, além de permitir futuras comparações com resultados de estudos conduzidos em outras instituições públicas.

Palavras-chave: absenteísmo-doença; presenteísmo; síndrome de *burnout*; estresse; gestores.

ABSTRACT

Work is essential for the individual, but several factors related to work can impact the physical and mental health of workers. Among the types of absence from work, absenteeism-illness can provide clues as to how the organizational context contributes to the health-disease process. The opposite of absenteeism is presenteeism, which can be defined as the physical presence of the worker in their work environment, despite being affected by a physical and/or mental health problem. This study aimed to evaluate the relationship of psychosocial work aspects - stress at work and burnout syndrome with presenteeism and absenteeism-illness among servants in management positions at the Federal University of Triângulo Mineiro. To this end, all servers in management positions were invited to fill out an online questionnaire with sociodemographic and work-related questions. The sample consisted of 106 managers. Presenteeism was observed in 51.9% of the group, 45.2% of presenteeists showed a decrease in the performance of work activities due to presenteeism. A total of 42.9% of managers were classified as having high work demand, 55.7% with low work control and 59.6% with low social support. Burnout syndrome was present in 10.5% of the group, with a frequency of 23.3% for high emotional distancing, 39.1% for high emotional exhaustion, 51.1% for low personal accomplishment, and 53.5% for high dehumanization. Absenteeism was observed in 20.8% of the group. For managers with low social support, an association was observed between increased emotional distancing, decreased dehumanization and greater chances of presenteeism. Among managers with high social support, the increase in demand scores was associated with higher chance of presenteeism. For the presenteeist subsample, statistically significant associations were observed between decreased control, increased emotional exhaustion and dehumanization and greater chances of loss of performance due to presenteeism. Based on this diagnosis, a technical report was prepared with proposals to mitigate psychosocial risks in the work environment and to reduce the loss of productivity related to presenteeism. It is expected that the results obtained in this public institution arouse the interest of senior management, managers and researchers, in addition to allowing future comparisons with results of studies carried out in other public institutions.

Keywords: absenteeism-illness; presenteeism; burnout syndrome; work stress; managers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Esquema do modelo de Demanda-Controle de Karasek	26
Figura 2-Modelo dinâmico de presenteísmo e absenteísmo.....	38
Figura 3-E-mail enviado para convidar os servidores para participarem da pesquisa	45
Figura 4 - Nuvem de palavras com os motivos citados pelos gestores para trabalharem apesar de apresentarem algum sinal/sintoma de adoecimento. Uberaba (MG), 2021	57
Quadro 1- Definições de Presenteísmo	34
Quadro 2 - Pontuação da escala SPS-6.....	47
Quadro 3 - Motivos que levaram os gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro ao comportamento presenteísta. Uberaba (MG), 2021	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas e de trabalho dos servidores em cargo de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (N=106). Uberaba (MG), 2021	50
Tabela 2 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o presenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021	52
Tabela 3 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, segundo o absenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021	59
Tabela 4 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo a demanda (N=106). Uberaba (MG), 2021	63
Tabela 5 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o controle (N=106). Uberaba (MG), 2021	66
Tabela 6 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o apoio social (N=106). Uberaba (MG), 2021	69
Tabela 7 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo a presença de Burnout (N=106). Uberaba (MG), 2021	72
Tabela 8 - Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e presenteísmo entre os gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba (MG), 2021	75
Tabela 9 - Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e absenteísmo entre os gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba (MG), 2021	75
Tabela 10 - Associações entre o estresse no trabalho - demanda, controle e apoio social - e a queda no desempenho devido ao presenteísmo entre os gestores de uma Universidade Federal. Uberaba (MG), 2021	76
Tabela 11 - Associações entre as dimensões da síndrome de burnout - exaustão emocional, desumanização e distanciamento emocional - e a queda no desempenho devido ao presenteísmo entre os gestores de uma Universidade Federal. Uberaba (MG), 2021	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CD - Cargos de Direção

CEFORES - Centro de Educação Profissional

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CON – Condições Organizacionais Negativas

COP – Condições Organizacionais Positivas

DEm – Distanciamento Emocional

Des – Desumanização

EE – Exaustão Emocional

FCC - Funções de Coordenação de Curso

FG - Funções Gratificadas

FMTM – Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

HC – UFTM – Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

IC – Intervalo de Confiança

ICBN - Instituto de Ciências Biológicas e Naturais

ICENE - Instituto de Ciências Exatas, Naturais e Educação

ICS - Instituto de Ciências da Saúde

ICTE - Instituto de Ciências Tecnológicas e Exatas

IELACHS - Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais

IFES – Instituições Federais de Ensino Superior

ISB – Inventário da Síndrome de Burnout

JDC – Job Demand Control

MBI – ES – Maslach Burnout Inventory –Educators Survey

MBI – GS – Maslach Burnout Inventory – General Survey

MBI – HSS – Maslach Burnout Inventory –Human Services Survey

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

OR – Razões de Chance

PROACE - Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis

PROAD – Pró-Reitoria de Administração

PROENS - Pró-Reitoria de Ensino
PROEXT- Pró-Reitoria de Extensão Universitária
PROPLAN - Pró-Reitoria de Planejamento
PROPPG – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
PRORH – Pró-Reitoria de Recursos Humanos
RP – Realização Profissional
SPS – Stanford Presenteeism Scale
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA	15
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 O TRABALHO E A SAÚDE	19
2.1.1 Breve histórico: da medicina do trabalho à saúde do trabalhador	19
2.1.2 Fatores psicossociais do trabalho e o estresse ocupacional	22
2.1.3 Síndrome de burnout	27
<i>2.1.3.1 Fatores do contexto laboral e os impactos do burnout</i>	30
2.2 ABSENTEÍSMO-DOENÇA	32
2.3 PRESENTEÍSMO	33
2.4 SERVIÇO PÚBLICO E SAÚDE	39
2.5 SERVIDORES EM CARGOS DE GESTÃO DA UFTM	42
3 METODOLOGIA	44
3.1 POPULAÇÃO DE ESTUDO	44
3.2 COLETA DE DADOS	44
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE ESTUDO	45
3.4 ANÁLISE DE DADOS	49
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	49
4 ANÁLISE SITUACIONAL	50
4.1 RESULTADOS	50
4.2 DISCUSSÃO	77
5 RECOMENDAÇÕES/PLANO DE AÇÃO	85
6 CONCLUSÃO	86
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO	101
APÊNDICE B – RELATÓRIO TÉCNICO	111
APÊNDICE C – FORMULÁRIO PTT SUCUPIRA (APÊNDICE I)	121
APÊNDICE D - ARTIGO	128
ANEXO A - TABELA DE CORREÇÃO DO INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE BURNOUT	147
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	148

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é essencial para o indivíduo e para a sociedade, pois é por meio dele que bens e serviços são criados (RAMALHO, 2017).

Segundo Mendonça (2018, p. 26):

O trabalho ocupa um lugar central tanto na vida das pessoas quanto na sociedade. Além de constituir-se em atividade essencial para a satisfação das necessidades de subsistência, supre também necessidades de cunho social, afetivo e emocional dos indivíduos.

Ao longo da história, as formas de realização do trabalho sofreram mudanças significativas, porém sua essência não se alterou (MENDONÇA, 2018). A incorporação de novas tecnologias e o aumento de inovações organizacionais levaram a transformações significativas nas condições e relações de trabalho, como o aumento da carga de trabalho, a terceirização e a precariedade das relações de trabalho. Tais transformações contribuíram para o aumento das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho (PRAZERES; NAVARRO, 2011).

Diversos fatores relacionados ao ambiente de trabalho e ao estilo de vida podem impactar a capacidade física e mental do trabalhador para a realização de suas atividades (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012). É importante investigar quais fatores relacionados ao trabalho contribuem para a situação de desgaste do trabalhador, para que se possa atuar nas causas e nas consequências do adoecimento (CARDOSO, 2015). O trabalho e a saúde são duas esferas completamente relacionadas e, em muitas situações, uma se comporta como consequência da outra (MENDONÇA, 2018).

As relações entre as altas demandas de trabalho e a impossibilidade de cumpri-las podem desencadear aumento dos níveis de estresse, com redução da qualidade do trabalho desempenhado e da produtividade, o que pode levar, a longo prazo, ao adoecimento (CARDOSO, 2015). Conflitos com a chefia, falta de apoio social no trabalho e dificuldades na gestão dos problemas que acometem os trabalhadores são fatores que tendem a elevar os níveis de estresse, com consequentes prejuízos à saúde, ao clima organizacional da empresa e à qualidade de vida no trabalho. Além disso, em conjunto, esses fatores podem levar ao não comparecimento ao trabalho, o que se configura como absenteísmo (VIEIRA, 2018).

O absenteísmo é definido pelo período em que o trabalhador não comparece ao trabalho, seja por atraso, falta ou qualquer outro motivo. Doenças, acidentes, responsabilidades

familiares e problemas de transporte para o local de trabalho são alguns dos fatores que comprometem a assiduidade ao trabalho (CHIAVENATO, 2014).

Dentre os tipos de absenteísmo, aquele decorrente de problemas de saúde configura-se como o absenteísmo-doença. Este fenômeno pode fornecer sinais de como o contexto organizacional pode contribuir para o processo saúde-doença (RAMALHO, 2017). No absenteísmo-doença, o trabalhador fica impossibilitado de trabalhar devido ao seu adoecimento. Problemas relacionados ao ambiente de trabalho, como condições ruins de trabalho, desmotivação e pressões também podem levar ao adoecimento físico e/ou psíquico do trabalhador e, conseqüentemente, ao absenteísmo-doença (ARAÚJO, 2012; RAMALHO, 2017). Além disso, a ausência dos trabalhadores gera desorganização no ambiente de trabalho, com insatisfação e aumento da sobrecarga de trabalho para os profissionais presentes, comprometendo a qualidade do serviço prestado (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

O oposto da ausência é a presença, definida como o tempo em que o trabalhador está disponível para o trabalho (CHIAVENATO, 2014). Nesse contexto, a presença física do trabalhador no ambiente de trabalho mesmo apresentando um problema de saúde é definida como presenteísmo. O trabalhador presenteísta também costuma apresentar uma redução da produtividade. Além disso, dada a dificuldade de mensuração do presenteísmo, bem como de suas conseqüências na rotina de trabalho, este tende a exercer um efeito sobre o processo de trabalho maior do que o absenteísmo (PASCHOALIN, 2012). Em muitas situações, o presenteísmo pode preceder o absenteísmo-doença, o que exige uma maior atenção da gestão. Quando o trabalhador lida com altas demandas de trabalho e/ou não recebe apoio para se ausentar do trabalho diante de sinais/sintomas de uma doença, o quadro pode agravar-se. Assim, com o agravamento do estado de saúde, a ausência do trabalhador no trabalho pode se dar por um período ainda maior.

O presenteísmo está associado ao aumento de erros no cumprimento de tarefas, redução na produtividade e comprometimento na qualidade dos produtos e serviços ofertados. Devido aos impactos na vida dos trabalhadores, na sociedade e no desempenho econômico e operacional das organizações, os estudos das causas e conseqüências do absenteísmo e presenteísmo têm sido cada vez mais relevantes (GARRIDO et al., 2017; PASCHOALIN, 2012).

No que se refere ao trabalho no setor público, as seguintes características podem influenciar a saúde do servidor:

diversidade de cargos e funções com multiplicidade de riscos; conflitos entre exigências burocráticas e demandas políticas; pressão, controle e interferência de órgãos de comunicação de massa; diversidade de estratos sociais que acessam via concurso; estabilidade no emprego associada a mudanças políticas periódicas no aparelho estatal, às vezes antagônicas; exigências de produtividade e eficiência com parâmetros do setor privado; conflitos entre os poderes burocrático, técnico e político; e imagem negativa do funcionalismo público na sociedade (CARNEIRO, 2011, p.2).

Ao estudar o estresse entre servidores de um tribunal, Silva (2009) mostrou que os ocupantes de cargos gerenciais sofrem maior pressão psicológica em relação aos demais funcionários. Para o autor, isto pode estar ligado à maior necessidade dos gestores de apresentarem maior produtividade, de se mostrarem mais adequados à estrutura organizacional e, ainda, à incerteza quanto ao futuro naquela função, apesar da estabilidade que o servidor tem no cargo (SILVA, 2009).

Segundo Schuster, Dias e Battistella (2015), o ambiente organizacional é repleto de situações complexas, que podem gerar um clima de forte tensão entre os trabalhadores. Quando essa situação se prolonga, é capaz de levar os indivíduos a apresentarem a Síndrome de *Burnout*, caracterizada pelo esgotamento físico e mental intenso decorrente de situações de estresse crônico relacionado ao trabalho (CARDOSO et al., 2017).

Segundo Farias (2017), as mudanças que ocorreram na atividade profissional nas últimas décadas levaram ao desenvolvimento de atividades laborais mais estressantes. Este cenário contribuiu para as discussões relacionadas à qualidade de vida no trabalho, como forma de minimizar os efeitos negativos que o estresse causa aos indivíduos e às organizações. Portanto, diante da necessidade de conhecer e propor estratégias que visem a melhora da saúde dos gestores no ambiente universitário em que estão inseridos, se destaca a relevância da avaliação do absenteísmo-doença, do presenteísmo, bem como das suas possíveis relações com as características psicossociais do ambiente de trabalho.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Ao considerar que o absenteísmo e o presenteísmo afetam diretamente a rotina das instituições, o foco dessa pesquisa é responder à seguinte pergunta: Como se dá as relações entre os aspectos psicossociais do trabalho, o absenteísmo-doença e o presenteísmo em servidores nos cargos de gestão de uma universidade federal?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar as relações dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho com o presenteísmo e o absenteísmo-doença em servidores nos cargos de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Objetivos específicos:

1. Identificar a ocorrência de absenteísmo-doença e de presenteísmo entre os servidores em cargo de gestão;
2. Descrever a população quanto aos aspectos psicossociais do trabalho: estresse ocupacional e Síndrome de *Burnout*;
3. Investigar as associações entre os aspectos psicossociais do trabalho, o presenteísmo e o absenteísmo-doença;
4. Propor sugestões, a partir do diagnóstico realizado, que visem a redução do impacto dos fatores psicossociais e, conseqüentemente, a diminuição de ocorrência de presenteísmo e absenteísmo.

1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

Nas instituições privadas e públicas, o alcance das metas estipuladas depende tanto das estratégias adotadas pelos gestores quanto do comportamento de cada trabalhador que compõe a equipe de trabalho (RAMALHO, 2017). No serviço público, os novos mecanismos de gestão e organização criados a partir da década de 1990 exigiram um aumento da produtividade, a imposição de metas, a redução do quadro de trabalhadores, a flexibilização de direitos e de remuneração e o controle de horários (FANTAZIA, 2015). Diante destas mudanças, pesquisas são necessárias, não apenas para aprimorar a entrega de serviços à sociedade, mas também para o conhecimento da realidade dos servidores públicos, a melhora das condições de trabalho e da percepção de realização desses trabalhadores (RAMALHO, 2017).

Quando os servidores responsáveis pela execução do serviço público se ausentam do trabalho, várias são as conseqüências para a Administração Pública, a começar pela baixa qualidade do serviço, o que acarreta prejuízos aos cidadãos. Conforme mencionado, as causas

do absenteísmo podem estar relacionadas às características individuais e ao ambiente de trabalho, o que ressalta a complexidade da avaliação do absenteísmo (CRUZ, 2019).

Segundo Ramalho (2017), a análise das causas do absenteísmo é fundamental para o planejamento de ações de promoção à saúde do trabalhador. No entanto, a maioria dos estudos sobre esta temática investiga as doenças que causam o afastamento do servidor, a evolução dos índices de absenteísmo e as características sociodemográficas relacionadas ao absenteísmo-doença em determinada instituição.

Já a compreensão do presenteísmo é importante, pois é provável que o trabalhador antes de se ausentar esteja presente fisicamente no trabalho apenas para cumprir a carga horária, porém emocionalmente distante (AGUIAR; BURGARDT, 2018).

Portanto, conhecer as características do contexto de trabalho, do absenteísmo-doença e do presenteísmo no serviço público está diretamente ligada à melhoria da prestação de serviço para a sociedade, uma vez que estes fenômenos estão relacionados com a diminuição da qualidade do trabalho e aumento dos custos operacionais das instituições, dada a sobrecarga dos trabalhadores que suprem a carência dos ausentes (CARDOSO; CARDOSO; SANTOS, 2013).

Nas últimas décadas, houve um aumento significativo dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos no Brasil. No entanto, a produção científica sobre absenteísmo-doença e presenteísmo em servidores públicos e a sua relação com a organização do trabalho tem sido restrita a categorias mais específicas, como trabalhadores da saúde e professores. Apesar de alguns estudos sobre absenteísmo-doença em universidades e prefeituras, a literatura carece de abordagens que identifiquem as peculiaridades dessa temática entre os servidores, sejam docentes ou técnicos administrativos, ocupantes de cargos de gestão (ARAÚJO, 2012; DANIEL; KOERICH; LANG, 2017; LEÃO et al., 2015; MENDONÇA, 2018; VIEIRA, 2018).

Preocupa-se muito com a saúde dos servidores e a identificação das causas da doença para auxiliar a gestão na tomada de decisões. No entanto, poucos estudos se dedicam a investigar o perfil epidemiológico, a prevalência de absenteísmo-doença e do presenteísmo, considerando as particularidades da própria gestão. Devido às características do seu cargo, gestores podem enfrentar situações de estresse que podem levá-los ao adoecimento. Além disso, a permanência do gestor no ambiente de trabalho, mesmo doente, pode fazer com que sua doença se agrave e, conseqüentemente, leve ao absenteísmo de longa duração.

A fim de compreender o problema relacionado ao adoecimento do trabalhador e colaborar com a elaboração de propostas que ao menos atenuem os processos de sofrimento e adoecimento no trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas. Questões relativas à saúde do servidor público são parte integrante da política de gestão de pessoas, que busca promover mudanças que aprimorem a gestão do trabalho e dos indivíduos e minimizem os danos relacionados ao trabalho (CARNEIRO, 2011; DALE; DIAS, 2018).

Por meio dessa pesquisa, a caracterização do presenteísmo e do absenteísmo-doença entre os servidores nos cargos de gestão da UFTM visa propor sugestões que possam melhorar a relação dos servidores com o trabalho e reduzir a perda de produtividade. Pretende-se também que os resultados obtidos na instituição pública estudada possam auxiliar para indicar outras questões a serem pesquisadas, despertar o interesse da alta administração, dos gestores e pesquisadores pelo tema, além de permitir futuras comparações com resultados de estudos conduzidos em outras instituições públicas.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente estudo foi dividido em 6 capítulos, com a seguinte estrutura:

No Capítulo 1, é apresentada uma introdução sobre o tema, o problema de pesquisa, os objetivos, divididos em geral e específicos, a justificativa e relevância da pesquisa, além da estrutura do trabalho.

O Capítulo 2 é composto pelo referencial teórico que aborda a relação entre o trabalho e a saúde, com um breve histórico sobre como a Medicina do Trabalho surgiu e chegou-se à Saúde do Trabalhador, passando pela Saúde Ocupacional. Também são apresentados como fatores psicossociais do trabalho as dimensões do estresse ocupacional mensurado por meio do Modelo Demanda-Controle de Karasek. Além disso, são abordados os tópicos sobre Síndrome de *Burnout* e seus impactos, Absenteísmo-Doença, Presenteísmo, Serviço Público e Saúde, bem como uma breve descrição sobre os servidores em cargos de gestão da UFTM.

No Capítulo 3, Metodologia, a população de estudo e o processo de coleta de dados são apresentados. Além disso, são descritos todos os instrumentos utilizados na pesquisa: Questionário sociodemográfico, *Stanford Presenteeism Scale (SPS-6)*, Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB), *Job Stress Scale* e Escala de Uso de Celular para resolver problemas de trabalho no tempo livre. Por fim, a análise de dados e os aspectos éticos da pesquisa também são apresentados.

O Capítulo 4 se desenvolve a partir da descrição dos resultados encontrados e, na sequência, da discussão, que trata do potencial e das implicações do estudo, da interpretação e comparação dos resultados observados com a literatura da área e das hipóteses que podem ser levantadas a partir do diagnóstico realizado.

No Capítulo 5, são apresentados as recomendações e o plano de ação com propostas para reduzir o presenteísmo na instituição.

Por fim a Conclusão do estudo bem como suas limitações e sugestões para novas pesquisas são descritas no Capítulo 6. Seguidos pelo referencial teórico utilizado e os produtos da dissertação: o Relatório Técnico e o Artigo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRABALHO E A SAÚDE

2.1.1 BREVE HISTÓRICO: DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Definida como a especialidade médica que lida com as relações entre o trabalho e a saúde do trabalhador, a Medicina do Trabalho atua não somente na prevenção de doenças e acidentes, mas também na promoção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. Conhecido como o pai da Medicina do Trabalho, Bernardino Ramazzini relacionou em sua clássica obra *De Morbis Artificum Diatriba*, publicada em 1700, (As doenças dos trabalhadores, traduzida para o português por Raimundo Estrela) 54 profissões e os principais problemas de saúde relacionados a cada uma delas, por meio da observação das queixas de seus pacientes, revelando os primeiros indícios de uma prática médica voltada ao diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho (ABMT, 2016).

A relação entre trabalho, saúde e doença mostrou-se diferente nas várias fases da história humana. Durante os períodos de escravidão e servidão, o trabalho era visto como castigo ou estigma e a preocupação com a saúde dos indivíduos inexistia. Com a chegada da Revolução Industrial, o trabalhador passou a vender sua força de trabalho, mas se viu preso ao ritmo das máquinas e da produção que serviam à necessidade das fábricas e de máximo aproveitamento dos equipamentos antes deles se tornarem ultrapassados. Nesse período, os trabalhadores, inclusive mulheres e crianças, enfrentavam jornadas exaustivas e trabalhavam aglomerados em ambientes prejudiciais à saúde, que propiciavam a rápida proliferação de doenças infectocontagiosas, ao mesmo tempo em que as máquinas eram responsáveis por mutilações e mortes de trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A Medicina do Trabalho foi um dos primeiros modelos desenvolvidos no que se refere à atenção à saúde do trabalhador. A submissão dos trabalhadores a uma produção acelerada e desumana fez despertar a necessidade de uma intervenção voltada para a sobrevivência do trabalhador e para a multiplicação do próprio processo de produção. Neste contexto, destaca-se a conduta de Robert Dernham, proprietário de uma fábrica têxtil na Inglaterra, que preocupado com o fato de que seus operários não dispunham de nenhum cuidado médico a não ser aquele oferecido por instituições filantrópicas, contratou seu médico pessoal Dr. Robert Baker para

trabalhar na sua fábrica, surgindo assim, em 1830, o primeiro serviço de Medicina do Trabalho. Esse modelo visava evitar interrupções nos processos de trabalho causadas por acidentes e doenças, por meio da detecção de riscos, prevenção de agravos e promoção da recuperação da força do trabalhador. Os serviços eram dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e centrados na figura do médico. A prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho deveria ser tarefa eminentemente médica e a responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde ficava transferida ao médico. Serviços baseados nesse modelo rapidamente se espalharam por outros países, em paralelo ao processo de industrialização. Posteriormente, com a transnacionalização da economia, esse modelo também se espalhou para os países periféricos (MENDES; DIAS, 1991).

Embora a presença do médico no interior das fábricas representasse um esforço em identificar as atividades prejudiciais à saúde do trabalhador, sua presença também significava o desejo do empresário da recuperação do trabalhador, visando o seu retorno à linha de produção, num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização em progresso (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Centrada apenas nos agentes causadores de doenças, a Medicina do Trabalho se guiava pelas agressões causadas ao corpo do trabalhador e no isolamento de fatores que desencadeassem o adoecimento ou acidente, desconsiderando outros fatores que também influenciavam a saúde. As estratégias da Medicina do Trabalho baseavam-se na ideia de que o trabalhador também era responsável pelas péssimas condições de saúde às quais estava submetido nas fábricas (MOURA, 2016).

Assim, a Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, orientava-se pela teoria da unicausalidade - para cada doença, um agente causador. O foco das atividades estava no isolamento de riscos específicos, atuando sobre as suas consequências, medicalizando sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Com a evolução da tecnologia na indústria e o desenvolvimento de novos processos e equipamentos, a Medicina do Trabalho ficou impossibilitada de solucionar de forma precisa e adequada os problemas de saúde causados pelo processo de produção, o que passou a gerar insatisfação nos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991). Entre as reivindicações apresentadas pelos trabalhadores, a ampliação da atuação do serviço médico para outras áreas do conhecimento, a centralidade médica e a ausência de intervenção no ambiente de trabalho

ganhavam destaque. Buscava-se um novo modelo, cuja metodologia fosse baseada na multicausalidade dos fatores, o qual ficou conhecido como Saúde Ocupacional (MOURA, 2016).

Ao relacionar o ambiente de trabalho e corpo do trabalhador, a Saúde Ocupacional avança numa proposta interdisciplinar por meio de procedimentos de Higiene Industrial e incorpora a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, que passa a ter suas causas avaliadas em conjunto pela clínica médica e por indicadores ambientais e biológicos (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Todavia, a Saúde Ocupacional incorreu em insucesso, pois apesar de avançar conceitualmente e metodologicamente a partir de novas práticas e profissões no cuidado e prevenção aos acidentes de trabalho e saúde dos trabalhadores, desenvolveu uma prática semelhante à Medicina do Trabalho, visto que os dois modelos tinham como foco o corpo do trabalhador. Assim, o impacto da exploração do trabalho em outros âmbitos, como na saúde mental, era negligenciado (MOURA, 2016).

Quando movimentos sociais surgiram nos países industrializados, na segunda metade da década de 60, questionando o sentido da vida e do trabalho, o valor da liberdade, o uso do corpo, e a denúncia de valores já ultrapassados e sem significado para a nova geração, a insuficiência do modelo da Saúde Ocupacional evidenciou-se. Em alguns países, esses movimentos fizeram com que começasse a ser exigida a participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança, o que levou a mudanças significativas na legislação do trabalho e, em especial, nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

A nova legislação trabalhista passou a reconhecer o exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores como: o direito à informação (dos riscos e medidas de controle, dos resultados de exames médicos e de avaliações ambientais, etc.); o direito à recusa do trabalho em condições de risco; o direito à consulta prévia aos trabalhadores antes de mudanças na organização do trabalho e o estabelecimento de mecanismos de participação do trabalhador na escolha de novas tecnologias e até, em alguns países, à escolha dos profissionais que irão atuar nos serviços de saúde no trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Como consequências do intenso processo social de mudanças, pode-se citar: a desconfiança dos trabalhadores nos procedimentos dos serviços de saúde ocupacional; procedimentos amplamente consagrados pela saúde ocupacional foram postos em xeque com

a participação dos trabalhadores em questões de saúde; desmorona-se o mito dos “limites de tolerância” a fatores de risco no ambiente de trabalho; novas estratégias são requeridas para a modificação de condições de trabalho, à medida em que a organização do trabalho amplia sua importância na relação trabalho/saúde; a utilização de novas tecnologias introduz novos riscos à saúde e de difícil medicalização; as modificações dos processos de trabalho e a eliminação dos riscos nas antigas condições de trabalho provocam um deslocamento do perfil de morbidade causada pelo trabalho: as doenças profissionais clássicas tendem a desaparecer e a preocupação desloca-se para outras doenças relacionadas com o trabalho, como doenças cardiovasculares, distúrbios mentais, estresse, câncer, entre outras (MENDES; DIAS, 1991).

O insucesso da Saúde Ocupacional provocou o surgimento do modelo da Saúde do Trabalhador que tem como objeto o processo saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho. Esse modelo pretende explicar o processo saúde e doença não apenas como um vínculo entre a doença e um agente específico ou conjunto de riscos presentes no ambiente de trabalho, mas também por meio da análise dos processos de trabalho em conjunto com valores, crenças e ideais do trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

Segundo Moura (2016, p. 6):

Na cena contemporânea, a concepção de saúde do trabalhador, entende o social como participante dos determinantes das condições de saúde. Diferente das visões anteriores, a saúde do trabalhador como especificidade da saúde coletiva busca a incorporação de programas que atuem na esfera da promoção, prevenção e recuperação dos danos que atingem aos trabalhadores, abarcando não só aqueles vitimados e acidentados no processo de trabalho, mas seu conjunto. [...] Portanto, compreende-se que a saúde do trabalhador não se relaciona apenas com ações que visam tratar os efeitos do trabalho nos trabalhadores, mas analisa outros determinantes que estão envolvidos no processo de trabalho.

2.1.2 FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E O ESTRESSE OCUPACIONAL

Segundo Guimarães (2006), alguns fatores podem interferir na saúde do trabalhador até mais do que fatores físicos do ambiente. A busca por produtividade associada à redução no número de trabalhadores, à pressão do tempo e ao aumento da complexidade das tarefas, além de expectativas impraticáveis e tensões nas relações de trabalho, podem causar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores psicossociais responsáveis por situações de estresse relacionado ao trabalho.

O desenvolvimento de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e a necessidade de reagir rapidamente às mudanças no mercado fazem com que se aumentem as expectativas sobre os trabalhadores estarem disponíveis para lidar com problemas do trabalho fora do seu horário regular. Como exemplo, podemos citar o uso dos smartphones que estão sendo cada vez mais usados pelos trabalhadores para resolverem demandas de trabalho em seu tempo livre, o que acaba causando mudanças nos limites entre vida pessoal e vida profissional (MELLNER, 2016), podendo afetar a saúde do trabalhador.

Em 1986, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiu risco psicossocial como a interação entre o conteúdo do trabalho, a sua organização e o seu gerenciamento, com outras condições ambientais e organizacionais, por um lado, e as competências e as necessidades dos trabalhadores de outro (SERAFIM et al., 2012, p. 687). Características do trabalho que implicam grandes demandas em conjunto com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas funcionam como estressores e também podem ser definidos como fatores de risco psicossociais do trabalho. Outros exemplos de fatores psicossociais são as considerações relativas à carreira, à carga e ritmo de trabalho e ao ambiente social e técnico do trabalho (GUIMARÃES, 2006).

Como a percepção que o trabalhador tem das exigências do trabalho é consequência das características físicas da carga de trabalho, de sua personalidade, das experiências anteriores e da situação social do trabalho, os fatores psicossociais podem afetar a resposta psicológica dos trabalhadores e as condições do ambiente de trabalho (incluindo relações de trabalho). Podem ser considerados tão ou mais importantes que os demais (características dos postos de trabalho, ambiências, máquinas e equipamentos), de forma isolada ou a estes associados, em seus agravos à saúde e ao bem-estar (GUIMARÃES, 2006).

Apesar dos fatores de risco psicossociais não estarem discriminados detalhadamente na legislação brasileira, ao contrário dos fatores de risco físicos, mecânicos, biológicos, químicos e ergonômicos, a exposição ocupacional a eles apresenta consequências diretas nas condições de saúde dos trabalhadores, o que pode levar ao adoecimento, incapacidade laborativa e repercussões tanto na vida social quanto na vida familiar (SERAFIM et al., 2012).

Os fatores psicossociais podem provocar tanto danos psicológicos ao trabalhador (diminuição da motivação para o trabalho, irritabilidade, *burnout*, etc.), quanto consequências

negativas nas organizações (diminuição do rendimento, absentismo e acidentes de trabalho) e podem ser categorizados em:

- a) estressores ou demandas laborais – aspectos físicos, sociais e organizacionais que requerem manutenção do esforço e estão associados a certos custos fisiológicos e psicológicos. Podem ser citados a sobrecarga de trabalho e o conflito de papéis.
- b) falta de recursos pessoais e laborais necessários para o atendimento das demandas do trabalho (GUIMARÃES, 2006).

Entre as consequências provocadas pela existência de altas demandas e a falta de recursos para enfrentá-las pode-se citar: o *burnout*, a falta de motivação para o trabalho, o aumento dos níveis de ansiedade e depressão relacionados ao trabalho, a redução do desempenho, o absenteísmo, etc. (GUIMARÃES, 2006).

Nem todos os trabalhadores reagem da mesma forma ao enfrentar determinadas condições psicossociais adversas, pois características próprias de personalidade, associadas às expectativas, vulnerabilidades, capacidade de adaptação e recursos de enfrentamento diante dos estressores, determinarão a reação de cada trabalhador. Por isso, é necessário compreender os fatores de risco psicossociais em relação aos aspectos objetivos e subjetivos, o que inclui as condições no ambiente de trabalho e a forma com que são percebidos e experienciados pelo trabalhador (SERAFIM et al., 2012).

O estresse ocupacional aparece com frequência nos estudos dos fatores de risco psicossociais do trabalho, tendo em vista que ele é consequência dos riscos psicossociais existentes no ambiente de trabalho (SERAFIM et al., 2012). Para Paschoal e Tamayo (2004), apesar das características de cada definição e modelos existentes com o intuito de explicar o estresse ocupacional, há entre os pesquisadores da área um consenso de que para algo na organização ser considerado um estressor, precisa ser percebido como tal pelo trabalhador. Portanto, pode-se definir o estresse ocupacional como um processo em que as demandas do trabalho são percebidas como estressores, que quando excedem a capacidade do indivíduo de lidar com eles, provocam no trabalhador reações negativas.

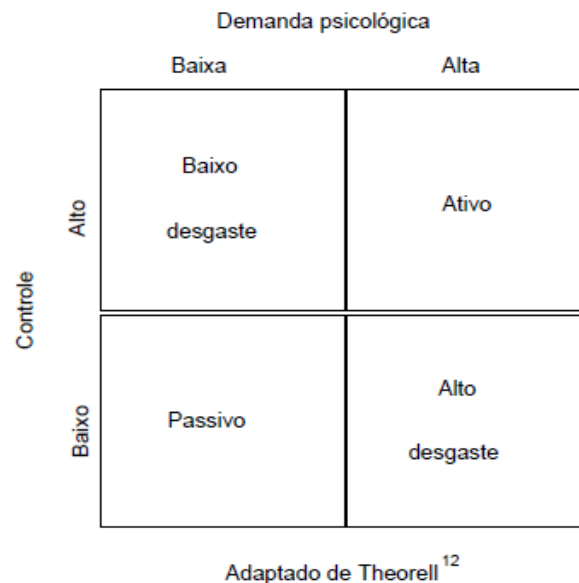
O estresse ocupacional pode ser considerado como um processo no qual intervêm estressores ou demandas laborais de diversos tipos, consequências do estresse (ou tensão), e também recursos tanto da pessoa como do trabalho que sua ausência pode converter-se em um estressor a mais, e sua presença pode amortecer os efeitos danosos dos estressores (GUIMARÃES, 2006, p. 105).

Os estressores organizacionais podem ser de natureza física como barulho, ventilação e iluminação ou de natureza psicossocial como estressores baseados em papéis, características intrínsecas ao trabalho, aspectos das relações de trabalho, a autonomia/controle no trabalho e os fatores relacionados ao desenvolvimento da carreira. Dependendo de suas percepções, os trabalhadores podem reagir aos estressores organizacionais de forma positiva ou negativa (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Dentre os modelos existentes na literatura para avaliação do estresse no trabalho, destaca-se o modelo demanda controle (*job-demand-control- JDC* ou *job strain model*), proposto por Karasek (1979), que analisa a interação entre as demandas psicológicas do trabalho e o controle do trabalho. As demandas são pressões de natureza psicológica, podendo ser tanto quantitativas como qualitativas. Já o controle se refere à autonomia de decisão e uso de habilidades que o trabalhador possui para decidir sobre a forma de realizar seu trabalho. Para Karasek, é necessário analisar os dois fatores em conjunto para evitar interpretações erradas e/ou inconsistências (ALVES et al., 2004; KARASEK, 1979).

Segundo o modelo demanda-controle, o estresse ocupacional não resulta apenas de um único fator no ambiente de trabalho, mas sim do efeito conjunto das demandas psicológicas e do controle do trabalho. Nesse modelo, a combinação de altas demandas com baixo controle está associada à tensão mental e à insatisfação com o trabalho. Conforme mostrado na figura 1, a combinação das demandas psicológicas com o controle do trabalho pode resultar em quatro tipos de trabalho: trabalho passivo, trabalho de baixo desgaste, trabalho de alto desgaste e trabalho ativo:

Figura 1- Esquema do modelo de Demanda-Controle de Karasek



Fonte: Alves et al., 2004

A situação “ideal” de baixo desgaste é encontrada quando as demandas são baixas e o controle sobre o trabalho é alto. Já na situação contrária, na qual as demandas são altas e o controle sobre o trabalho é baixo, caracteriza-se o trabalho de alto desgaste, o qual gera aumento na tensão mental do trabalhador, com efeitos prejudiciais à saúde (ALVES et al., 2004).

Quando há baixa demanda e baixo controle se caracteriza o trabalho passivo que leva à desmotivação, perda de habilidades e interesses, diminuição de aprendizagem, entre outros prejuízos. Em contrapartida, situações onde há alto controle e alta demanda caracterizam o trabalho ativo que pode levar ao desenvolvimento de novos padrões de comportamento, tanto dentro quanto fora do trabalho. No trabalho ativo, ainda que as demandas sejam altas, o fato do trabalhador possuir maior controle sobre o seu trabalho e poder decidir como executá-lo faz com que as demandas sejam menos danosas à sua saúde (ALVES et al., 2004; ALVES et al., 2015; KARASEK, 1979).

Ao modelo bidimensional proposto por Robert Karasek relacionando demandas psicológicas e controle no trabalho ao risco de adoecimento do trabalhador, Johnson, em 1988, acrescentou uma terceira dimensão denominada apoio social. Esta dimensão é definida como níveis de interação social existentes no ambiente de trabalho, tanto na relação com os colegas quanto com a chefia, e sua escassez também pode gerar prejuízos à saúde (ALVES et al., 2004).

Segundo Karasek (1979), a implicação mais importante do modelo é a de que é possível melhorar a relação entre a saúde mental e o trabalho sem sacrificar a produtividade da organização, pois, ao se aumentar o controle no trabalho independentemente da mudança na carga de trabalho, é possível melhorar a saúde mental do trabalhador e manter o nível de produção da empresa. Mudanças na estrutura administrativa com melhora na habilidade do trabalhador de tomar decisões significativas sobre a forma de seu trabalho aumenta sua influência nas decisões organizacionais e permite a ele discricionariedade sobre o uso de suas habilidades existentes e potenciais.

Apesar do aumento do controle do trabalho ser benéfico, há evidências de que, em altos níveis de controle no trabalho, os sintomas de tensão mental começam a aumentar conforme se aumenta o controle. Isso leva à conclusão de que estratégias de redesenho de tarefas, a fim de se reduzir a tensão em tarefas já confortáveis, podem ser prejudiciais. Por exemplo, a eliminação de restrições desnecessárias na tomada de decisão para cargos gerenciais pode ser uma estratégia desejável para reduzir a carga de trabalho em casos específicos, mas pode provocar um grande aumento na responsabilidade de decisão por esse grupo e aumentar sua carga de trabalho gerando tensão (KARASEK, 1979).

2.1.3 SÍNDROME DE BURNOUT

O estresse organizacional enfrentado pelo trabalhador, aliado à ansiedade enfrentada em outros aspectos de sua vida, pode desencadear a Síndrome de *Burnout*, definida como um estado de exaustão física, emocional e mental resultante do envolvimento de longo prazo em situações de trabalho emocionalmente exigentes. Forte exaustão, sentimentos de cinismo/distanciamento do trabalho e sensação de ineficácia/baixa realização são as três dimensões dessa síndrome (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER; 2001; SCHAUFELI; GREENGLASS, 2001; SCHUSTER et al., 2015).

A exaustão se refere ao esgotamento de recursos físicos e emocionais, o cinismo (ou despersonalização) à resposta negativa e excessivo desapego a aspectos do trabalho e, por fim, a ineficácia no trabalho se refere à sensação de incompetência e falta de conquista e produtividade no trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

No início, não havia uma definição para o termo *Burnout*, diferentes pessoas usavam o termo para diferentes situações, o que dificultava a identificação do problema e,

consequentemente, a solução para ele. Entretanto, havia consenso sobre suas três dimensões (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Ao longo dos anos, a pesquisa sobre *Burnout* se desenvolveu em diversas fases. Os estudos começaram a surgir na metade dos anos 70, nos Estados Unidos, representados por pesquisas exploratórias, tendo como principal foco a descrição do fenômeno de *Burnout*. Os estudos eram baseados na experiência de trabalhadores de serviços humanos e cuidados com a saúde, nos quais o núcleo do trabalho era o relacionamento entre provedor e destinatário. No início, o *Burnout* foi estudado com foco nas relações do trabalhador em seu ambiente de trabalho e não como resposta individual do trabalhador aos estressores. As perspectivas clínica e psicológica social dos artigos iniciais influenciaram a pesquisa durante essa primeira fase. Na parte clínica, o foco da pesquisa estava em identificar os sintomas e questões de saúde mental. Já na parte social, o foco do estudo era no relacionamento entre provedor e destinatário dos serviços e o contexto situacional dos trabalhos de prestação de serviços (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Nos anos 80, os trabalhos sobre *Burnout* se direcionaram mais para as pesquisas empíricas e de natureza quantitativa. O foco dessa fase foi na avaliação do *Burnout* e no desenvolvimento de diferentes instrumentos de avaliação, sendo o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Maslach & Jackson (1981), a escala com as propriedades psicométricas mais fortes e a mais amplamente utilizada pelos pesquisadores. A escala avalia três dimensões: Exaustão, Despersonalização (Cinismo) e Ineficácia no trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Dentre as três dimensões do *Burnout*, a “Exaustão” é a mais óbvia manifestação dessa síndrome e a mais divulgada e analisada. Embora ela reflita a dimensão estresse do *Burnout*, ela não é capaz de identificar os aspectos críticos do relacionamento entre os indivíduos e seu trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

As demandas do trabalho podem esgotar a capacidade do trabalhador de se envolver e atender às necessidades dos destinatários do serviço. A segunda dimensão, “Despersonalização (Cinismo)”, refere-se a uma tentativa do trabalhador de se distanciar cognitivamente desenvolvendo uma indiferença ou atitude cínica quando estão exaustos ou desencorajados. Distanciar-se é uma reação imediata à exaustão causada pelo trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Por fim, a terceira dimensão “Ineficácia no trabalho” possui relação com as outras duas dimensões, pois é difícil o trabalhador se sentir realizado quando ele se sente exausto ou ajuda pessoas em relação às quais é indiferente (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A primeira versão da escala MBI foi desenvolvida para avaliar o *Burnout* em trabalhadores de serviços humanos e cuidados com saúde (MBI- *Human Services Survey* ou MBI-HSS). Uma segunda versão foi desenvolvida posteriormente para medir o *Burnout* nos trabalhadores da área da educação (MBI- *Educators Survey* ou MBI-ES). Ambas as versões mensuram o *Burnout* em trabalhos onde há intensas interações com outras pessoas como pacientes, clientes, estudantes, entre outros. Apesar de já existirem essas duas versões, o aumento no interesse pela avaliação do *Burnout* em profissões em que não há tanta interação com pessoas levou ao desenvolvimento de uma terceira versão do modelo MBI, chamada de *General Survey* ou MBI-GS, que pode medir o *Burnout* numa variedade de ocupações (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

As duas primeiras versões do MBI, MBI-HSS e MBI-ES eram compostas pelas dimensões Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal. Posteriormente, na versão MBI-GS, as dimensões Despersonalização e Realização Pessoal passaram a ser chamadas de Cinismo e Ineficiência, respectivamente (BENEVIDES-PEREIRA, 2015; BENEVIDES-PEREIRA, MACHADO, PORTO-MARTINS et al., 2017).

No Brasil, a Síndrome de *Burnout* está listada entre os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho do Decreto 3.048/99 da Previdência Social (Brasil, 1999). No Brasil, Benevides-Pereira (2015) desenvolveu o Inventário de Síndrome de *Burnout* (ISB), com o objetivo de avaliar a Síndrome de *Burnout*, independentemente da área de atuação (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

O ISB além de medir a Síndrome de *Burnout* também mede os elementos que podem acioná-la, o que pode ser considerado uma vantagem adicional sobre as outras escalas, pois possibilita uma visão mais abrangente. No ISB, a dimensão de Despersonalização/Cinismo se divide em duas: Desumanização e Distanciamento Emocional, tal fato pode fornecer uma melhor avaliação do *burnout*, destacando diferentes aspectos dependendo da ocupação realizada (BENEVIDES-PEREIRA, MACHADO, PORTO-MARTINS et al., 2017; SALANOVA et al., 2005).

Em janeiro de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a reconhecer a Síndrome de Burnout como doença decorrente do trabalho, a partir da vigência da nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). Segundo a OMS, o Burnout é uma síndrome conceituada como “resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” referindo-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional, não devendo ser aplicado para outras áreas da vida (CNN BRASIL, 2022; WHO, 2019).

2.1.3.1 FATORES DO CONTEXTO LABORAL E OS IMPACTOS DO BURNOUT

Segundo Schuster, Dias e Battistella (2015) a Síndrome de *Burnout*, tem consequências negativas tanto para os funcionários quanto para a empresa e a sociedade. Por surgir a partir de pressões e do estresse no ambiente de trabalho, qualquer trabalhador, em qualquer função, está sujeito a desenvolver essa síndrome.

Diversas características do trabalho, como a sobrecarga de trabalho, a pressão de tempo, o conflito de papéis, a ausência de recursos, a falta de apoio dos colegas e dos supervisores, a falta de feedback, a pouca participação na tomada de decisões e a falta de autonomia podem impactar o trabalhador provocando a Síndrome de *Burnout*. Além das características específicas do trabalho, características da própria organização podem contribuir para o desenvolvimento do *Burnout*, como o desequilíbrio entre o que o trabalhador oferece (muita dedicação de tempo, esforço, habilidades e flexibilidade) e o que recebe da instituição (poucas oportunidades de carreira e estabilidade) (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A Síndrome de *Burnout* impacta tanto a saúde do trabalhador quanto o desempenho do trabalho. Em relação ao trabalho, pode provocar absenteísmo, intenção de deixar o emprego e rotatividade. Caso o trabalhador permaneça no trabalho, o esgotamento leva a uma menor produtividade e eficácia, além de reduzir a satisfação com o emprego e com a organização. O *Burnout* também pode afetar negativamente a relação do trabalhador com seus colegas de trabalho e até mesmo com seus familiares. Em relação à saúde, a Síndrome de *Burnout* pode preceder problemas como ansiedade, depressão, queda na autoestima, entre outros (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Dessa forma, destaca-se que os efeitos do *Burnout* podem prejudicar o trabalhador em três níveis: individual (físico, mental e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou clientes) e organizacional (conflito com

outros membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços) (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Segundo Benevides-Pereira (2002), diversos sintomas relacionados ao *Burnout* são encontrados na literatura, podendo ser divididos em Físicos, Psíquicos, Comportamentais e Defensivos. Como sintomas físicos podem ser citados: fadiga constante e progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbios do sono, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais. Os sintomas psíquicos podem ser falta de atenção e concentração, alterações de memória, pensamento lento, sentimentos de alienação, impotência e solidão, impaciência, mudanças bruscas de humor, dificuldade de aceitação, baixa autoestima, desânimo, depressão, desconfiança e paranoia.

Os sintomas comportamentais podem ser descritos como negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco, suicídio. Por fim, os sintomas defensivos podem ser: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer), absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia e cinismo. Uma pessoa com a síndrome de *Burnout* não necessariamente terá todos estes sintomas. O grau, o tipo e a quantidade de sintomas que o indivíduo apresentará depende de fatores individuais, fatores ambientais do trabalho e também da etapa em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Silva, Bolsoni-Silva e Loureiro (2018) ao verificarem a prevalência de *burnout* e de depressão em professores do ensino fundamental identificaram correlações positivas e fortes da depressão com as três dimensões do *burnout* - exaustão emocional, distanciamento e desumanização - o que pode indicar a possibilidade de influência mútua de uma condição de adoecimento a outra. Os autores também identificaram uma correlação negativa entre depressão e realização pessoal, demonstrando que quanto maior a satisfação com o trabalho, menores as possibilidades de desenvolvimento da depressão. Para os autores, relações pessoais positivas e ambiente de trabalho favorável podem atuar como proteção e impedir e/ou dificultar o adoecimento de professores.

Coelho et al. (2018), em estudo com trabalhadores bancários brasileiros, observaram uma associação entre o estresse no trabalho e a síndrome de *burnout*. Os autores mostraram que alta demanda de trabalho e baixos controle e apoio social foram associados com níveis elevados de exaustão emocional e de despersonalização, bem como baixo nível de realização profissional. Esses resultados sugerem que em situações de menor exposição ao estresse seriam observados menos casos de síndrome de *burnout*.

2.2 ABSENTEÍSMO-DOENÇA

Segundo Oliveira (2003), além do trabalho ser fonte de satisfação das necessidades humanas, autorrealização e sobrevivência, pode ser visto também como causa de adoecimento. Este podendo ocorrer devido ao excesso de trabalho, às pressões sofridas pelo trabalhador, ao cumprimento de horas extras de trabalho frequentes, à diminuição do quadro de funcionários, à falta de compreensão e tolerância da chefia, à ausência de pausas de trabalho, à execução de tarefas repetitivas, à competição entre os colegas, ao ambiente de trabalho estressante, à falta de perspectiva de ascensão e à falta de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido.

O tipo da atividade profissional e a forma como ela é desenvolvida pode causar riscos à saúde do trabalhador. Alguns fatores relacionados à organização do trabalho podem ser citados como riscos: a tarefa realizada, o horário de trabalho, sobrecarga ou subcarga de trabalho físico e mental; participação e envolvimento no trabalho; o ritmo de trabalho e a pressão do tempo para sua execução; impossibilidade de ascensão funcional na ausência de planos de cargos e salários (BECKER; OLIVEIRA, 2008).

Tanto cargas físicas como manipulação de peso, posturas inadequadas e movimentos repetitivos quanto cargas psíquicas relacionadas à própria natureza do trabalho podem causar estresse, depressão e outros distúrbios nos trabalhadores, o que pode levar a altos índices de afastamento do trabalho (AFFONSO, 2014).

O absentéismo é um grande desafio por se tratar de um problema complexo que extrapola os limites das instituições e atinge a sociedade devido às suas consequências como interrupção de serviços, demissões, conflitos familiares, dependência química, etc. (AFFONSO, 2014).

Ao citar Quick e Lapertosa (1982), Affonso (2014) explica que o termo absentéismo se originou da palavra “absentismo”. Inicialmente o termo foi usado para se referir aos proprietários rurais que largaram o campo e passaram a viver na cidade. Posteriormente, o termo

foi usado para se referir aos trabalhadores que faltavam ao serviço. Dentre os tipos de absenteísmo, o presente trabalho irá focar no absenteísmo-doença.

Segundo Ramalho (2017, p.36):

o Absenteísmo doença é a ausência imprevista e justificada ao trabalho, por determinado período de tempo, devido à alteração da condição de saúde física e/ou mental do trabalhador que pode, inclusive, ter nexos com as experiências vivenciadas no contexto de trabalho e que tem como consequências a indisposição e/ou a incapacidade para a realização de atividades cotidianas.

Segundo Santi, Barbieri e Cheade (2018, p.72):

a Organização Internacional do Trabalho (OIT) define o absenteísmo-doença 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.

Os autores ao levantarem as possíveis causas do absenteísmo-doença em sua revisão da literatura, identificaram como algumas das causas do absenteísmo-doença: os transtornos mentais e comportamentais, doenças osteomusculares, Síndrome de *Burnout* e doenças do trato respiratório (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

Segundo Penatti Filho (2006), o absenteísmo tem efeito tanto para o trabalhador como para a organização. Do ponto de vista do trabalhador, há a possibilidade de redução no salário, de demissão e de outros problemas relacionados. Para a organização, há comprometimento na realização das atividades de trabalho definidas de acordo com o cargo/função e os prejuízos decorrentes desse fato. Além de impactar a produtividade e/ou a qualidade do serviço prestado, o absenteísmo também pode indicar as condições do trabalho, da qualidade de vida e das relações de trabalho (ARAÚJO, 2012).

Batista (2012, p. 22) cita como consequências do absenteísmo às organizações: queda na qualidade dos serviços; desorganização das atividades; diminuição da produtividade; limitação de desempenho; ocorrência de acidentes de trabalho e até obstáculos para gestores desempenharem suas atividades dentro do cronograma que foi planejado.

2.3 PRESENTEÍSMO

O tema presenteísmo ganhou relevância no meio acadêmico a partir dos anos 90, apesar dos primeiros estudos datarem da década de 50 (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). O termo não possui uma definição única. Johns (2010), em artigo de revisão, identificou algumas definições de presenteísmo existentes na literatura, conforme mostrado no Quadro 1.

Quadro 1- Definições de Presenteísmo

DEFINIÇÕES	AUTORES
Comparecer ao trabalho, em oposição ao absenteísmo.	(Smith, 1970)
Apresentar excelente assiduidade.	(Canfield; Soash, 1955; Stolz, 1993).
Trabalhar grande quantidade de horas, aumentando a sua visibilidade, mesmo que esteja incapaz.	(Simpson, 1998; Worrall; Cooper; Campbell, 2000).
Não estar saudável, mas não apresentar absenteísmo por doença.	(Kivimäki et al., 2005).
Ir para o trabalho apesar de se sentir doente.	(Aronsson et al., 2000; Dew et al., 2005)
Ir para o trabalho apesar de se sentir doente ou estar passando por outros acontecimentos que poderiam levar à ausência.	(Evans, 2004; Johansson; Lundberg, 2004)
Reduzir a produtividade no trabalho devido a problemas de saúde.	(Turpin et al., 2004)
Reduzir a produtividade no trabalho devido a problemas de saúde ou outros eventos que atrapalham a plena produtividade.	(Hummer; Sherman; Quinn, 2002; Whitehouse, 2005)

Fonte: Adaptado de Ferraz, Hecksher e Carvalho, 2016 e Johns, 2010

Embora todas as definições digam respeito a estar fisicamente presente no trabalho, elas diferem em maior ou menor grau uma da outra. Em algumas, o presenteísmo apresenta sentido positivo como, por exemplo, ‘Comparecer ao trabalho, em oposição ao absenteísmo’ (SMITH, 1970) e ‘Exibindo excelente assiduidade’ (CANFIELD; SOASH, 1955; STOLZ, 1993). Já em outras, o presenteísmo apresenta sentido negativo, como, por exemplo, ‘Ir para o trabalho apesar de se sentir doente’ (ARONSSON et al., 2000; DEW et al., 2005) e ‘Redução da produtividade no trabalho devido a problemas de saúde’ (TURPIN et al., 2004).

Para Johns (2010), o presenteísmo é definido como ir ao trabalho apesar de estar doente. Para Hemp (2004), a presença do trabalhador em seu local de trabalho apesar de doente, diminui sua produtividade. Os presenteístas são aqueles trabalhadores que apesar de doentes estão presentes em seu local de trabalho, mas devido a problemas de saúde não conseguem cumprir na totalidade as suas funções. Segundo Araújo (2012), Hemp (2004) utilizou a expressão

‘absenteísmo de corpo presente’ em referência àqueles trabalhadores que permanecem em seu local de trabalho, porém, em decorrência de problemas de saúde física ou psicológica, não conseguem cumprir suas funções na totalidade. Hemp (2004) se refere ao presenteísmo como estar no trabalho e ao mesmo tempo fora dele. De acordo com o autor, a maioria das pesquisas sobre presenteísmo se concentram em doenças crônicas ou episódicas como alergias sazonais, asma, enxaquecas, dores nas costas, depressão, doenças com sintomas mais brandos que frequentemente não forçam os trabalhadores a permanecerem em casa.

Assim, não é apenas quando o trabalhador se ausenta do trabalho (absenteísmo) que ocorre perda de produtividade. Essa perda também ocorre quando o trabalhador se encontra presente, ainda que doente (ARAÚJO, 2012). Ao contrário do absenteísmo, a perda de produtividade no presenteísmo nem sempre é aparente. Quando um trabalhador está ausente, é fácil de identificar sua perda de produtividade. Porém, diante do presenteísmo, é difícil mensurar o quanto a doença ou condição médica está afetando a performance do trabalhador (HEMP, 2004). Segundo Johns (2010), a perda de produtividade ocasionada pelo absenteísmo e presenteísmo pode ser comparada a um iceberg. A ponta visível do iceberg é comparada à perda de produtividade visível do absenteísmo. Já a porção do iceberg abaixo da superfície seria comparada à perda de produtividade devido ao presenteísmo, que não pode ser vista com facilidade. Além de reduzir a produtividade do trabalhador em termos de quantidade, o presenteísmo também reduz a produtividade em termos de qualidade no trabalho, podendo fazer com que o trabalhador cometa erros em seu trabalho (ARAÚJO, 2012). Dessa forma, o absenteísmo e o presenteísmo podem ser analisados como eventos que ocorrem em sequência, de forma que a ocorrência de um deles pode ocasionar o surgimento do outro (SASAKI, 2013).

O fato de o trabalhador estar presente todos os dias e realizar algumas de suas funções não significa necessariamente que ele esteja presente mentalmente, envolvido em seu trabalho e produzindo (ARAÚJO, 2012). A presença do trabalhador em seu local de trabalho apesar de doente pode agravar seus problemas de saúde, prejudicando a qualidade de vida no trabalho e levar à impressão de ineficácia no trabalho devido à redução em sua produtividade (JOHNS, 2010). À primeira vista, o presenteísmo pode até parecer atraente para as organizações, porém os empregadores estão começando a perceber que ele representa uma perda silenciosa, mas significativa na produtividade dos trabalhadores (DEMEROUTI et al., 2009). Segundo Johns (2010), algumas práticas utilizadas pelas organizações para reduzir o absenteísmo podem acabar estimulando o presenteísmo.

Hansen e Andersen (2008) dividem as hipóteses que levam o trabalhador ao presenteísmo em três grupos: 1) fatores relacionados ao trabalho, 2) circunstâncias pessoais e 3) atitudes. Os autores citam como fatores relacionados ao trabalho: a pressão do tempo, controle sobre as tarefas, relacionamento com colegas e condições de trabalho. Além dos fatores relacionados ao trabalho, fatores externos como circunstâncias pessoais também podem levar os trabalhadores ao presenteísmo como: situação financeira, vida familiar e fatores psicológicos. Por fim, além desses fatores, também se deve levar em consideração como esses fatores são interpretados pelos trabalhadores e definem sua escolha entre se ausentar ou permanecer trabalhando mesmo doente. Segundo Shimabuku, Mendonça e Fidelis (2017, p. 67), a atitude “trata-se da interpretação dada pelo trabalhador a sua relação com o trabalho, de sua ética profissional e seu senso de dever com ele e as escolhas que faz a partir dessa interpretação”.

Já Johns (2010) apresenta algumas das causas do presenteísmo, dividindo-as em três grupos: políticas organizacionais, características do trabalho e culturas de presenteísmo. As políticas organizacionais se referem ao pagamento, auxílio-doença, controle de frequência, redução de pessoal e permanência no emprego. Quando ausentes as licenças médicas remuneradas, os trabalhadores tendem a ir trabalhar mesmo doentes. Em alguns casos, quando as licenças médicas possuem limite, os trabalhadores preferem utilizá-las para cuidar dos filhos quando ficam doentes, ao invés de tirá-las para cuidar da própria saúde. O autor também apresenta que sistemas utilizados para estimular o bom atendimento também podem influenciar o presenteísmo. Quando um número de episódios de ausência ao trabalho pode causar ações disciplinares, o trabalhador pode permanecer trabalhando doente, ou querer retornar ao trabalho o mais rápido possível, mesmo que ainda esteja doente, para que não sejam contados mais dias de ausência (JOHNS, 2010).

Empregados que sofrem com falta de recursos podem ser relutantes em se ausentar do trabalho com receio de que ao retornarem vão encontrar uma grande quantidade de trabalho associada à pressão do tempo reduzido para a entrega. Já trabalhadores com alto controle sobre suas tarefas tendem a ir trabalhar doentes, pois conseguem alterar suas tarefas para conseguirem realizá-las apesar de estarem doentes. O relacionamento com os colegas também influencia no presenteísmo. Fatores como a influência do trabalho em equipe, pressão dos colegas e altos níveis de cooperação e suporte social podem fazer com que o trabalhador permaneça

trabalhando apesar de doente. O medo de perder o emprego e contratos por prazo determinado também podem incentivar o presenteísmo (HANSEN; ANDERSEN, 2008).

Alguns trabalhadores também podem comparecer ao trabalho mesmo doentes, quando sabem que o trabalho está se acumulando, o que pode acontecer quando a equipe de trabalho é enxuta, o trabalho depende de alta especialização ou falta treinamento dos outros funcionários para que possam substituir o trabalhador doente. A falta de apoio dos colegas, a sensação de injustiça por aumentarem a carga dos colegas e a pressão da equipe de trabalho também foram associadas ao presenteísmo. Além desses fatores, a cultura de presenteísmo, vista em algumas ocupações como setores de cuidar, ajudar e ensino primário, também pode fazer com que o trabalhador vá trabalhar mesmo doente (JOHNS, 2010).

Além dos problemas de saúde dos trabalhadores, o presenteísmo pode estar relacionado a questões individuais e institucionais muitas vezes difíceis de serem identificadas, visto que as características do contexto de trabalho podem favorecer o presenteísmo e fazer com que os indivíduos decidam trabalhar mesmo sem as condições físicas e/ou mentais adequadas para o desenvolvimento de suas atividades. Portanto, para que possa haver a redução do presenteísmo, é fundamental reconhecer o problema e determinar as causas e o custo para a organização, além de se criar programas de atenção e educação à saúde dos trabalhadores com a finalidade de auxiliá-los a encontrar soluções para os problemas que os afligem (PASCHOALIN, 2012).

Tanto o desempenho individual quanto o coletivo podem sofrer com o presenteísmo. O desempenho individual é afetado, pois o trabalhador precisa investir mais tempo e esforço para produzir no mesmo ritmo que os trabalhadores saudáveis. Já o desempenho coletivo é afetado, pois os trabalhadores diminuem sua produtividade ao ajudar colegas doentes, ou até mesmo por que os trabalhadores podem infectar seus colegas ou clientes (DEMEROUTI et al., 2009).

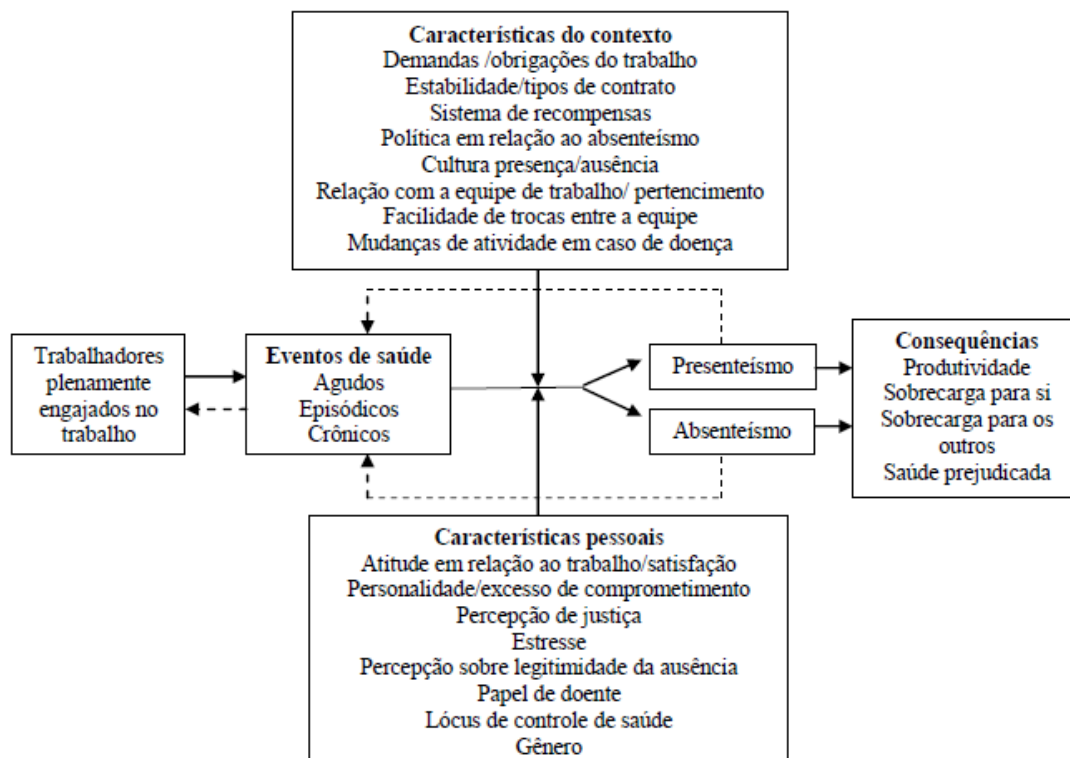
Segundo Zanelli (2016), as consequências causadas pelo presenteísmo podem ser psicológicas, socioculturais, econômicas e epidemiológicas. O trabalhador pode ter sua saúde agravada ao permanecer trabalhando apesar de doente. Seu enfraquecimento ou até mesmo diminuição de tempo de vida também traz consequências para sua família. Para a organização, além da perda de produtividade, podem ocorrer, com o passar do tempo, óbitos e desligamentos. As instituições e a sociedade também são afetadas pelo presenteísmo, com o desrespeito aos direitos fundamentais dos trabalhadores e aos custos provocados pelo presenteísmo.

Observa-se que o trabalho com alta exigência concentra maiores riscos à saúde dos trabalhadores, assim como que o trabalho realizado com altas demandas, ainda que em situação de controle, pode ser prejudicial à saúde psíquica dos trabalhadores.

Quando envolve alta demanda psicológica e baixo controle, o ambiente psicossocial do trabalho pode impor desgaste danoso, com consequências negativas para a saúde física e mental do trabalhador. Por outro lado, todas essas consequências advindas das demandas de trabalho e do controle são aspectos do trabalho que impactam no fenômeno de comparecer ou não no ambiente de trabalho mesmo quando os trabalhadores estão acometidos por algum problema de saúde (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017, p. 75).

O modelo teórico apresentado na figura 2 foi desenvolvido por Johns (2010) com a intenção de compreender as possíveis causas de presenteísmo e absenteísmo e a sua relação com o contexto, eventos de saúde, fatores pessoais e consequências individuais acumuladas. Segundo o modelo, a produtividade é interrompida por um evento de saúde que pode ser agudo, episódico ou crônico. Até certo ponto, a natureza desse evento ditará se o absenteísmo ou o presenteísmo ocorrerá.

Figura 2-Modelo dinâmico de presenteísmo e absenteísmo



Fonte: Paschoalin (2012) adaptado de Johns (2010)

Quando os trabalhadores plenamente engajados no trabalho são acometidos por algum evento de saúde, ele pode decidir entre se ausentar do trabalho (absenteísmo) ou permanecer trabalhando mesmo doente (presenteísmo). Entretanto, essa decisão será influenciada tanto pelas características do contexto do trabalho (demandas, estabilidade, relação com a equipe,

etc.) quanto pelas características pessoais do trabalhador (atitude em relação ao trabalho, personalidade, estresse, etc.). Tanto o absenteísmo quanto o presenteísmo afetam a produtividade e sobrecarregam o trabalhador e a equipe, resultando em prejuízo à saúde dos trabalhadores (PASCHOALIN, 2012).

Entre os instrumentos utilizados para se medir o presenteísmo, destaca-se a *Stanford Presenteeism Scale* (SPS), desenvolvida por pesquisadores da *Stanford School of Medicine* (KOOPMAN et al., 2002; TURPIN et al., 2004) e adaptado para uso no Brasil (PASCHOALIN, 2012). Inicialmente, a escala foi desenvolvida com 32 questões (SPS-32). E, posteriormente, a SPS foi reduzida para uma escala com seis itens (SPS-6) (Koopman et al., 2002). A SPS-6 mostrou excelentes propriedades psicométricas, sendo indicada sua utilização em estudos que avaliem condições de saúde e produtividade na população brasileira (PASCHOALIN, 2012).

Paschoalin (2012) realizou um estudo entre trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário em Juiz de Fora – MG com o objetivo de descrever o presenteísmo e analisar sua associação com fatores ocupacionais. Nos últimos 30 dias que antecederam a entrevista, 80,1% dos trabalhadores relataram que não se ausentaram do trabalho. Já em relação ao presenteísmo, 56,5% afirmaram que foram trabalhar apesar de apresentarem algum sinal ou sintoma de adoecimento. Os trabalhadores relataram que foram trabalhar apesar de doentes, porque não queriam sobrecarregar seus colegas e/ou comprometer a assistência prestada ao paciente. Os sinais e sintomas que mais afetaram a capacidade dos trabalhadores de enfermagem foram cefaleia/enxaqueca, alergias/asma/rinite e problemas de coluna/dor nas costas. A autora identificou importante associação do absenteísmo-doença com o presenteísmo, mostrando que os dois eventos se relacionam intimamente, sendo difícil desvinculá-los quando as condições de saúde e produtividade dos trabalhadores são analisadas (PASCHOALIN, 2012).

2.4 SERVIÇO PÚBLICO E SAÚDE

O elo entre o governo e a população é o servidor público, pois ele é essencial na execução de políticas públicas. Sendo assim, o cuidado com a saúde e a qualidade de vida desses trabalhadores tende a melhorar cada vez mais o serviço prestado à sociedade (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018). Apesar de o trabalho do servidor público ser mais estável e com menor risco de demissão, o servidor público está sujeito a outras formas de instabilidade e precarização do trabalho, como a terceirização de setores dentro da instituição, a deterioração

das condições de trabalho e da imagem do servidor, muitas vezes responsabilizado pelas deficiências dos serviços e por possíveis crises institucionais (FONSECA; CARLOTTO, 2011).

Segundo Campos (2006), as consequências do trabalho à saúde dos servidores públicos estão associadas ao modo degradado de funcionamento do serviço público: às condições, à organização, às relações sociais, às exigências dos postos de trabalho e aos desmandos da alternância do poder. Doenças ocupacionais, absenteísmo, assédio moral estão entre as principais patologias do sistema organizacional e refletem o modo degradado de funcionamento da administração pública, assim como a interferência dos processos sociais e políticos na organização e no desenho do trabalho.

A agilidade, eficiência e eficácia das atividades prestadas pelo Estado são impactadas diretamente pela atuação dos gestores públicos. Sendo necessário que a Administração Pública conheça melhor a função de seus gestores no contexto profissional. Estudo desenvolvido em Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) descreveu as competências dos gestores públicos em quatro categorias: competências cognitivas (conhecimentos técnicos, conhecimento do ambiente institucional, desenvolvimento do servidor e conhecimentos operacionais); competências funcionais (orientação estratégica e processos de trabalho); competências comportamentais (senso de responsabilidade, empatia, gerenciamento de conflitos, interação social, liderança, saber ouvir, equilíbrio emocional e comunicação) e competências políticas (ética, interesse público e parcerias cooperativas) (PEREIRA; SILVA, 2011).

Maffia (2013) identificou quais situações causavam estresse em servidores públicos estaduais ocupantes de funções gerenciais, separando-as em fontes de tensão relacionadas ao trabalho, ao próprio indivíduo, ao papel gerencial e a outros fatores. Dentre as fontes de tensão relacionadas ao trabalho, as mais citadas foram: realização de várias atividades ao mesmo tempo, com alto grau de cobrança; existência de muitos prazos e prazos apertados e a exigência de alta produção, porém com poucos recursos. Já entre as fontes de tensão relacionadas ao indivíduo, as situações citadas com mais frequência foram: pensar e/ou realizar mais de uma coisa ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las, mesmo quando não há exigências para tal; ter o dia tomado com uma série de compromissos, com pouco ou nenhum tempo livre; levar a vida de forma corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo e não conseguir se desligar do trabalho.

O autor também identificou fontes de tensão específica do trabalho do gerente, podendo ser citadas: não ter tempo para viver com mais qualidade de vida; conflitos entre a necessidade de inovar ao mesmo tempo em que o gerente tem que se subordinar às normas institucionais; ter dificuldade em conciliar a vida profissional e pessoal e perceber-se com sobrecarga de trabalho e não ter como questionar a mesma, pois exerce função de gestão (MAFFIA, 2013).

Pensar na saúde do servidor público é importante, pois sua ausência do trabalho ocasiona prejuízos aos serviços prestados à população. Apesar dessa categoria ter grande amparo legislativo, trata-se de um grupo vulnerável, que pode sofrer pressões e que precisa desenvolver seu trabalho, muitas vezes, sem condições adequadas (SANTI; BARBIEIRI; CHEADE, 2018).

Em estudo realizado para verificar a frequência de absenteísmo e presenteísmo entre os servidores (docentes e técnicos administrativos) da Universidade de Brasília, os resultados indicaram o absenteísmo como importante indicador de adoecimento e sugeriram uma relação entre o adoecimento dos trabalhadores, os locais de trabalho e as funções exercidas. A maior proporção de afastamentos foi de servidores do sexo feminino. Da amostra pesquisada, 79,5% dos técnicos administrativos e 18,4% dos docentes registraram afastamentos. A maior frequência de afastamentos foi observada em servidores que ocupavam cargos de ensino médio. Dentre os locais de trabalho, aqueles relacionados à área de saúde apresentaram maior frequência de servidores afastados, seguido das áreas burocráticas e administrativas. Segundo o autor, os resultados dos afastamentos dos docentes chamaram atenção, pois apesar da quantidade de solicitações de afastamento desses servidores ser menor, acredita-se que eles tendem a solicitar homologação de atestado apenas quando a doença é grave ou crônica, ou quando já não é mais possível administrar sua permanência no trabalho, mesmo que doentes, configurando nesse caso o presenteísmo na instituição (ARAÚJO, 2012).

Na mesma instituição, a partir de entrevistas individuais e coletivas, Araújo (2012) apontou que todos os participantes relataram terem ido trabalhar, mesmo se sentindo mal, com menções a sintomas de adoecimento físico e mental. Os entrevistados também expuseram suas preocupações sobre as percepções dos outros, credibilidade e falta de motivação. Em relação aos aspectos relacionados à organização, foram relatados problemas com as chefias e dificuldade do servidor em ser substituído.

2.5 SERVIDORES EM CARGOS DE GESTÃO DA UFTM

A Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) é uma Instituição Federal de Ensino Superior constituída sob a forma de Autarquia e vinculada ao Ministério da Educação. Denominada anteriormente de Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM) foi fundada em 1953 e transformada em Universidade em 2005 (UFTM, 2021a).

Em 1982 foi inaugurada a sede do Hospital Escola. Anteriormente chamado de Hospital Escola da FMTM, passou a ser chamado de Hospital das Clínicas (HC-UFTM), a partir da transformação da FMTM em Universidade. Atualmente, atende os 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Hospital das Clínicas da UFTM também atende pacientes de outras regiões de Minas Gerais e de diversos estados brasileiros (EBSERH, 2021).

A UFTM também conta com o Complexo Cultural e Científico de Peirópolis, no qual se situa o Museu dos Dinossauros e sítios de escavações paleontológicas. O complexo se tornou um centro de referência nacional em paleontologia desenvolvendo atividades de pesquisa, ensino e extensão (UFTM, 2021b).

Possuindo sede em Uberaba-MG e campus em Iturama-MG, a UFTM contava com aproximadamente 8.600 alunos no final de 2019. E, atualmente, oferece vagas para 29 cursos de graduação, 17 cursos de pós-graduação *Stricto sensu*, 5 cursos de pós-graduação *Lato sensu* e 7 cursos técnicos profissionalizantes (UFTM, 2021a).

Segundo Marra e Melo (2005), as Instituições de Ensino Superior são cobradas por mais eficiência e qualidade. Além de ofertarem ensino de qualidade, também devem desenvolver pesquisas em busca de respostas aos desafios e problemas sociais, econômicos, políticos e culturais, tanto de forma concreta quanto regionalizada. A UFTM tem como missão “Atuar na geração, difusão, promoção de conhecimentos e na formação de profissionais conscientes e comprometidos com o desenvolvimento socioeconômico, cultural e tecnológico, proporcionando a melhoria da qualidade de vida da população” (UFTM, 2021a).

As universidades, tal qual as organizações cuja finalidade é produzir bens ou prestar serviços, são atingidas pela imposição de respostas rápidas aos desafios da modernidade. As novas exigências são referentes à melhoria constante na qualidade de ensino, escassez de recursos, aumento do controle externo (provões e avaliação institucional, por exemplo), da concorrência e da demanda e a discussão da autonomia universitária, entre outras (KANAN; ZANELLI, 2004, p.3).

Pelo fato de as instituições de ensino superior estarem em um contexto dinâmico e complexo e considerando que a principal função dos ocupantes de cargo chefia é tomar decisões na busca por resultados, algumas características são importantes no exercício do cargo de gestor universitário como visão de futuro e estratégica, domínio de tecnologia, capacidade de decisão e gerenciamento de informações, além de ser empreendedor e participativo (WILHELM; ZANELLI, 2013).

O organograma da UFTM é constituído pela administração executiva, unidades acadêmicas e campus fora da sede em Iturama. A administração executiva é composta pela Reitoria e Pró-Reitorias de Ensino (PROENS), de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPPG), de Extensão Universitária (PROEXT), de Recursos Humanos (PRORH), de Planejamento (PROPLAN), de Administração (PROAD) e de Assuntos Comunitários e Estudantis (PROACE). Já as unidades acadêmicas são compostas pelo Centro de Educação Profissional (CEFORES) e os Institutos de Ciências da Saúde (ICS), de Ciências Biológicas e Naturais (ICBN), de Ciências Exatas, Naturais e Educação (ICENE), de Ciências Tecnológicas e Exatas (ICTE) e de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS) (UFTM, 2021c).

De acordo com a relação de chefias da UFTM¹, atualmente, os cargos de gestão são divididos em Cargos de Direção (CD), Funções Gratificadas (FG), Funções de Coordenação de Curso (FCC) e os cargos sem ônus. Os gestores ocupam cargos de Reitor, Vice-Reitor, Pró-Reitores, Diretores de Departamento, Diretores de Divisão, Chefes de Setor, Secretários, Coordenadores de Curso, entre outros. Com algumas exceções, os cargos possuem titular e suplente, este ocupa o cargo do titular quando na ausência daquele.

¹ <http://www.uftm.edu.br/prorh/publicacoes/lista-de-chefias>

3 METODOLOGIA

3.1 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de elegíveis para participar do estudo foi composta pelos servidores ocupantes de cargos de chefia, titulares e suplentes, da UFTM. A identificação dos elegíveis foi realizada a partir de um levantamento dos servidores em cargos de chefia, por meio da Lista de Chefias disponibilizada, no site da UFTM, no link: <http://www.uftm.edu.br/prorh/publicacoes/lista-de-chefias>, em janeiro de 2021. De acordo com a lista obtida, existiam à época um total de 389 servidores, ocupantes de cargos de chefia. Assim, a população elegível para o estudo era de 389 pessoas. Foram incluídos no estudo todos os gestores que aceitaram responder o questionário online.

Foi obtido um total de 121 respostas. Em seguida, pesquisou-se pelas pessoas que responderam mais de uma vez e foram excluídos 7 formulários. Uma pessoa marcou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) “não concordo em participar” e seu formulário foi excluído. Identificou-se também as pessoas que não preencheram o nome no TCLE e excluiu-se mais 7 formulários. No total, foram excluídos 15 formulários de respostas e obteve-se uma amostra de 106 pessoas (N=106).

3.2 COLETA DE DADOS

Para início da coleta de dados, pesquisou-se os nomes dos servidores ocupantes de cargos de chefia, no site da UFTM, para obter-se os e-mails aos quais seria enviado o convite para participar da pesquisa. Foram coletados os e-mails pessoais que estavam disponibilizados no site e, para aqueles que não foi possível obter o e-mail pessoal, foram coletados os e-mails setoriais, pelos quais os servidores eram responsáveis.

A coleta de dados foi realizada por meio de preenchimento de questionário online criado no *Google Forms*. Com o propósito de apresentar os objetivos da pesquisa e convidar o servidor para participar do estudo, foi realizado contato com os gestores por meio dos e-mails (Figura 3).

Figura 3-E-mail enviado para convidar os servidores para participarem da pesquisa

Prezado (a) Servidor (a)

Meu nome é Leticia Paim, sou mestranda do PROFIAP/UFTM e estou desenvolvendo a pesquisa “Absentismo e Presenteísmo entre os Gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro” sob a orientação da Prof.^a Aline Silva da Costa. A pesquisa tem por objetivo avaliar o presenteísmo e o absentismo-doença entre os servidores em cargos de chefia (titulares e substitutos). Sua contribuição é fundamental para que esta pesquisa possa alcançar seus objetivos e gerar resultados que estimulem estratégias de promoção à saúde.

Convido você a participar deste estudo. O questionário online levará aproximadamente 15 minutos para ser respondido. Seu anonimato está garantido, de forma que seus dados individuais não serão identificados.

Por favor, para acesso ao questionário da pesquisa e ao termo de consentimento livre e esclarecido, clique no link: <https://forms.gle/PHqnHMyu5j82KtDh8>

Desde já agradecemos a sua valiosa colaboração.

Atenciosamente,
Leticia Paim Barbosa da Silva
Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP)

Fonte: Da autora, 2021

Os e-mails foram encaminhados em 3 momentos entre 29/01/21 e 28/04/21. Enviou-se um e-mail inicial e, posteriormente, mais dois convites foram enviados.

Junto ao questionário online foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que esclarecia ao servidor sobre o objeto de pesquisa, o tempo de resposta, os riscos, que a participação era voluntária, confidencial e não apresentava benefício direto. Somente após a concordância em participar do estudo, o participante teve acesso ao questionário (Apêndice A). Durante o período de coleta, a pesquisadora esteve disponível, por e-mail, para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas ao estudo.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE ESTUDO

Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados para a composição do questionário (Apêndice A):

- a) Aspectos sociodemográficos e características gerais do trabalho do servidor

Para caracterização do grupo entrevistado, o questionário incluiu as seguintes variáveis: idade (categorizada na mediana: até 38 anos; 39 anos ou mais), sexo, estado civil (casado(a)/vive em união estável; solteiro(a)/separado(a)/divorciado(a)/viúvo(a)), escolaridade

(ensino superior/especialização; mestrado/doutorado), cargos de gestão (titular; suplente), jornada de trabalho (até 40h/semana; mais de 40h/semana), tempo de trabalho na instituição (categorizada na mediana: até 8 anos; mais de 8 anos), tempo que ocupa o cargo de gestão (até 3 anos; mais de 3 anos); pressionado pelo tempo (diariamente; algumas vezes na semana) e uso do celular no tempo livre para resolver assuntos de trabalho (categorizado na mediana em baixo uso/alto uso (MELLNER, 2016; OTTERBACH et al., 2016; ROTENBERG et al., 2014).

b) Absenteísmo-doença

O absenteísmo-doença foi mensurado pela pergunta: “Nos últimos 30 dias, quantos DIAS INTEIROS você não trabalhou devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exames? (Caso tenha se ausentado por 2 manhãs/tardes considere como 1 dia inteiro)”.

Os gestores que responderam terem faltado no mínimo 1 dia, foram considerados absenteístas (DUARTE et al., 2017; RODRIGUES et al., 2013).

c) Presenteísmo

A presença no trabalho apesar de um problema de saúde foi avaliada por meio da pergunta: “Nos últimos 30 dias, você esteve presente no trabalho apesar de apresentar algum problema de saúde ou algum sinal ou sintoma de adoecimento?”.

Os gestores que responderam “sim” foram classificados como presenteístas.

Para os trabalhadores presenteístas, aplicou-se a versão brasileira da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6). A SPS-6 é um instrumento muito utilizado para mensurar o presenteísmo. A escala busca determinar a capacidade do trabalhador em se concentrar no trabalho e concluir as atividades apesar dos problemas de saúde, identificando de que forma estes problemas interferem na produtividade de cada trabalhador (KOOPMAN et al., 2002). A escala leva em consideração que cada pessoa tem diferentes formas de reagir e superar os sinais e sintomas de adoecimento, resultando em graus distintos de comprometimento físico e/ou mental para o desempenho no trabalho (PASCHOALIN, 2012).

O instrumento SPS-6, validado para uso no Brasil, é composto por seis afirmativas numa escala tipo-Likert com cinco opções de respostas que variam de 1: discordo totalmente a 5: concordo totalmente (PASCHOALIN, 2012).

A estrutura da escala é dividida em duas dimensões do presenteísmo, cada uma com três itens. A primeira dimensão “trabalho finalizado” refere-se à quantidade de trabalho que é

realizada quando o trabalhador está sob a influência das causas de presenteísmo, manifestando-se através de sintomas físicos (itens 2, 5 e 6). Já a segunda dimensão refere-se à “concentração mantida” (itens 1, 3 e 4) e corresponde à capacidade de concentração que os trabalhadores apresentam quando se manifestam sintomas de presenteísmo, associando-se mais a origens de foro psicológico (PASCHOALIN, 2012).

A pontuação dos itens 1, 3 e 4 é reversa à dos itens 2, 5 e 6. Sendo assim, a pontuação total da escala é encontrada através do somatório dos valores mostrados no Quadro 2.

Quadro 2 - Pontuação da escala SPS-6

Opções de respostas	Itens 1, 3 e 4	Itens 2, 5 e 6
Eu discordo totalmente	5	1
Eu discordo parcialmente	4	2
Não concordo nem discordo	3	3
Eu concordo parcialmente	2	4
Eu concordo totalmente	1	5

Fonte: Paschoalin, 2012

O trabalho comprometido devido ao presenteísmo foi avaliado somando-se as pontuações da dimensão Concentração Mantida e da dimensão Finalização do Trabalho. O total de pontos da escala varia de 6 a 30. Pontuações mais baixas (6 a 18) indicam queda no desempenho das atividades laborais e menor concentração, já pontuações elevadas (19 a 30) indicam que a condição de saúde do trabalhador tem menos influência sobre suas atividades, correspondendo a uma maior capacidade de concentração e de realizar seu trabalho apesar do problema de saúde (SILVA, 2015; PASCHOALIN, 2012).

Ainda em relação ao presenteísmo, foram descritos os motivos que levam ao presenteísmo por meio da pergunta “O que te levou a trabalhar apesar de apresentar algum sinal/sintoma de adoecimento?”. Após a identificação dos motivos, identificou-se as palavras que apareciam com maior frequência, por meio da criação de uma nuvem de palavras através do site <https://www.wordclouds.com/>.

d) Estresse ocupacional: Modelo Demanda Controle e apoio social no trabalho

Foi utilizada a versão reduzida do questionário originalmente elaborado por Karasek (49 perguntas), a escala modelo demanda controle foi elaborada na Suécia por Töres Theorell em 1988, contendo 17 questões: cinco para avaliar a demanda do trabalhador, seis para avaliar controle e seis para apoio social. A adaptação para o português brasileiro foi realizada por Alves et al. (2004).

As opções de resposta para as dimensões demanda e controle são apresentadas em escala tipo Likert (1-4), variando entre “frequentemente” e “nunca/quase nunca”. Já as respostas da dimensão apoio social são apresentadas em escala tipo Likert (1-4) com variação entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente” (ALVES et al., 2004).

Pontuações elevadas na escala (acima da mediana) representaram, respectivamente, elevada demanda, elevado controle e elevado apoio social. Para classificação do tipo de trabalho dos gestores, utilizou-se também o modelo de Demanda-Controle de Karasek, conforme mostrado na Figura 1, para classificá-los em: trabalho de baixo desgaste, trabalho ativo, trabalho passivo e trabalho de alto desgaste.

e) Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout* foi avaliada por meio da Parte II do Inventário para avaliação da Síndrome de *Burnout* – ISB. O ISB é um instrumento desenvolvido e validado no Brasil por Benevides-Pereira (2015). A Parte II do instrumento avalia a Síndrome de *Burnout* em si e é composta por 19 itens subdivididos em 4 escalas: Exaustão Emocional (EE) com 5 itens, Desumanização (DEs) com 5 itens, Distanciamento Emocional (DEm) com 4 itens e Realização Profissional (RP) com 5 itens (BENEVIDES-PEREIRA, 2015; BENEVIDES-PEREIRA, MACHADO, PORTO-MARTINS et al., 2017). Os itens são compostos por escala tipo-Likert de 5 pontos, que variam de 0 (nunca) a 4 (todos os dias) (OLIVEIRA, 2019).

Os escores médios são de 4 a 9 para Exaustão Emocional (EE), de 10 a 15 para Realização Profissional (RP), de 2 a 6 para Desumanização (Des) e de 4 a 7 para Distanciamento Emocional (DEm). Pontuações acima de 9 para Exaustão Emocional, de 6 para Desumanização e de 7 para Distanciamento Emocional são indicativos de problemas. Já para Realização Profissional, escores abaixo de 10 são indicativos de problemas. A Síndrome de *Burnout* foi avaliada por meio da Parte II do Inventário da Síndrome de *Burnout*. As pontuações para cada

dimensão foram somadas e categorizadas conforme tabela de correção do ISB (ANEXO A). Considerou-se com *Burnout* aquelas pessoas que pontuaram alta Exaustão Emocional e alta Desumanização e/ou Distanciamento Emocional e baixa Realização Profissional (PROSDÓSCIMO et al., 2015).

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta de dados, os formulários de resposta foram organizados para a construção do banco de dados, que foi elaborado utilizando-se o aplicativo *Excel* e teve sua consistência avaliada.

Foram realizadas análises descritivas para caracterização da população em estudo. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas. As principais variáveis do estudo - presenteísmo, absenteísmo, estresse no trabalho e síndrome de *burnout* foram descritas segundo os aspectos sociodemográficos e demais fatores ocupacionais. As associações bivariadas foram realizadas por meio do teste de qui-quadrado de Pearson.

Com base na literatura sobre o possível papel moderador do apoio social nas relações entre os aspectos psicossociais do trabalho e a saúde (SAIJO et al., 2017; SHIMABUKU; MENDONÇA, 2018; WHYSALL; BOWDEN; HEWITT, 2018), as associações entre os aspectos psicossociais do trabalho, o presenteísmo e o absenteísmo-doença foram estratificadas pelo apoio social e avaliadas por meio de modelos de regressão logística binomial múltipla. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ nas associações bivariadas foram incluídas no modelo de regressão múltiplo. Para os trabalhadores presenteístas, as associações entre as dimensões do estresse ocupacional e da síndrome de burnout e a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo foram testadas por meio de modelos de regressão logística binomial múltipla. Os resultados foram expressos por meio das razões de chance (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Foi considerado nível de significância de 5% e utilizou-se o programa RStudio, versão 4.1.0.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (CAAE: 31852620.9.0000.5154) conforme parecer no ANEXO B. Todos os servidores que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 ANÁLISE SITUACIONAL

4.1 RESULTADOS

As características sociodemográficas e de trabalho dos 106 servidores participantes do presente estudo estão apresentadas na Tabela 1. Os trabalhadores eram em maioria do sexo feminino (53,3%), 52,8% tinham até 38 anos de idade e 67,9% eram casados. Todos apresentam nível superior, sendo 74,5% com mestrado ou doutorado. No que se refere aos aspectos do trabalho, 51,9% ocupavam apenas um cargo de titular, 59,4% trabalham mais de 40 horas/semana, 56,2% trabalham 8 anos ou menos na UFTM, 47,2% atuam em cargos de gestão por mais de 3 anos, 50,9% referiram se sentir diariamente pressionados pela falta de tempo e 49% fazem alto uso do celular no tempo livre para resolver assuntos relacionados ao trabalho.

Tabela 1- Características sociodemográficas e de trabalho dos servidores em cargo de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (N=106). Uberaba (MG), 2021

Variáveis	n	%
(continua)		
Idade		
Até 38 anos	56	52,8
Acima de 38 anos	50	47,2
Sexo*		
Feminino	56	53,3
Masculino	49	46,7
Estado Civil		
Casado(a)/Vive em união estável	72	67,9
Solteiro(a)/Separado(a)/Viúvo(a)	34	32,1
Escolaridade		
Ensino Superior/Especialização	27	25,5
Mestrado/Doutorado	79	74,5

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de trabalho dos servidores em cargo de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (N=106). Uberaba (MG), 2021
(conclusão)

Variáveis	n	%
Cargos de gestão		
Cargo de titular	55	51,9
Cargo de suplente	28	26,4
Cargos de titular e de suplente	23	21,7
Jornada de trabalho profissional		
Até 40h/semana	43	40,6
Mais de 40h/semana	63	59,4
Tempo de trabalho na UFTM**		
Até 8 anos	59	56,2
Mais de 8 anos	46	43,8
Tempo na função de gestão		
Até 3 anos	56	52,8
Mais de 3 anos	50	47,2
Uso do celular no tempo livre para resolver assuntos de trabalho		
Baixo uso	52	51,0
Alto uso	50	49,0
Pressionado(a) pela falta de tempo		
Diariamente	54	50,9
Algumas vezes na semana	52	49,1
Autoavaliação de saúde		
Muito boa/boa	84	79,2
Muito ruim/ ruim/regular	22	20,8

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Nota: *Um participante assinalou "outro". **Dado faltante (n=1).

Em relação ao presenteísmo, 51,9% do grupo referiu ter trabalhado na presença de problemas de saúde, sendo que 45,2% dos presenteístas apresentaram queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. A Tabela 2 apresenta as associações estatisticamente significativas entre o presenteísmo e a pressão do tempo, a autoavaliação de saúde, a demanda de trabalho, o distanciamento emocional e a exaustão emocional. Observou-se que os gestores que se sentiam diariamente pressionados pela falta de tempo (63%), que avaliaram sua saúde como muito ruim, ruim ou regular (77,3%), aqueles com alta demanda (64,4%), alto distanciamento emocional (70,8%) e alta exaustão emocional (65,8%) apresentavam maior frequência de presenteísmo (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o presenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continua)

Variáveis	Presenteísmo - n (%)		P
	Não 51 (48,1%)	Sim 55 (51,9%)	
Idade			
Até 38 anos	25 (44,6)	31 (55,4)	0,574
Acima de 38 anos	26 (52,0)	24 (48,0)	
Sexo*			
Feminino	25 (44,6)	31 (55,4)	0,506
Masculino	26 (53,1)	23 (46,9)	
Estado Civil			
Casado(a)/Vive em união estável	36 (50,0)	36 (50,0)	0,721
Solteiro(a)/Separado(a)/ Viúvo(a)	15 (44,1)	19 (55,9)	
Escolaridade			
Ensino Superior/Especialização	14 (51,9)	13 (48,1)	0,820
Mestrado/Doutorado	37 (46,8)	42 (53,2)	

Tabela 2 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o presenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021 (continuação)

Variáveis	Presenteísmo - n (%)		P
	Não 51 (48,1%)	Sim 55 (51,9%)	
Cargos de gestão			
Cargo de titular	30 (54,5)	25 (45,5)	0,371
Cargo de suplente	11 (39,3)	17 (60,7)	
Cargos de titular e de suplente	10 (43,5)	13 (56,5)	
Jornada de trabalho profissional			
Até 40h/semana	22 (51,2)	21 (48,8)	0,748
Mais de 40h/semana	29 (46,0)	34 (54)	
Tempo de trabalho na UFTM**			
Até 8 anos	29 (49,2)	30 (50,8)	0,999
Mais de 8 anos	22 (47,8)	24 (52,2)	
Tempo na função de gestão			
Até 3 anos	28 (50,0)	28 (50,0)	0,828
Mais de 3 anos	23 (46,0)	27 (54,0)	
Pressionado(a) pela falta de tempo			
Algumas vezes na semana	31 (59,6)	21 (40,4)	0,033
Diariamente	20 (37,0)	34 (63,0)	
Uso do celular no tempo livre para resolver assuntos de trabalho			
Baixo uso	28 (53,8)	24 (46,2)	0,229
Alto uso	20 (40,0)	30 (60,0)	

Tabela 2 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o presenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continuação)

Variáveis	Presenteísmo - n (%)		p
	Não 51 (48,1%)	Sim 55 (51,9%)	
Autoavaliação de saúde			
Muito boa/boa	46 (54,8)	38 (45,2)	0,015
Muito ruim/ ruim/regular	5 (22,7)	17 (77,3)	
Estresse “Job Stress Scale”			
Trabalho de baixo desgaste	17 (56,7)	13 (43,3)	0,120
Trabalho passivo	18 (60,0)	12 (40,0)	
Trabalho ativo	5 (29,4)	12 (70,6)	
Trabalho de alto desgaste	11 (39,3)	17 (60,7)	
Demanda do trabalho			
Baixa	35 (58,3)	25 (41,7)	0,034
Alta	16 (35,6)	29 (64,4)	
Controle no trabalho			
Alto	22 (46,8)	25 (53,2)	0,965
Baixo	29 (49,2)	30 (50,8)	
Apoio social no trabalho			
Alto	23 (54,8)	19 (45,2)	0,356
Baixo	27 (43,5)	35 (56,5)	
Síndrome de Burnout			
Não	48 (51,1)	46 (48,9)	0,081
Sim	2 (18,2)	9 (81,8)	

Tabela 2 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o presenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021

(conclusão)

Variáveis	Presenteísmo - n (%)		p
	Não 51 (48,1%)	Sim 55 (51,9%)	
Exaustão emocional			
Baixa	13 (61,9)	8 (38,1)	0,055
Média	24 (55,8)	19 (44,2)	
Alta	14 (34,2)	27 (65,8)	
Realização profissional			
Baixa	20 (41,7)	28 (58,3)	0,590
Média	16 (51,6)	15 (48,4)	
Alta	8 (53,3)	7 (46,7)	
Distanciamento emocional			
Baixo	32 (62,7)	19 (37,3)	0,013
Médio	11 (39,3)	17 (60,7)	
Alto	7 (29,2)	17 (70,8)	
Desumanização			
Baixa	6 (50,0)	6 (50,0)	0,205
Média	21 (60,0)	14 (40,0)	
Alta	22 (40,7)	32 (59,3)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Nota: *Um participante assinalou “outro”. **Dado faltante (n=1).

No que se refere aos motivos que levaram os gestores a trabalhar apesar de estarem doentes, destacam-se os seguintes relatos:

G1: “Necessidade, prazos e cumprimento do papel, senão ou fica sem a execução da tarefa ou sobrecarrega algum colega, então trabalhamos em pressão”;

G2: “Não ter quem me substitua e o medo de acumular trabalho”;

G3: “Compromissos e cargo assumido”. Não querer prejudicar o suplente que já tem seus compromissos. Querer dar “conta” do recado. Fazer jus a “grande” gratificação”;

G4: “Sobrecarga de trabalho e exigências institucionais. As pessoas exigem prazos e criam burocracias repetitivas fora da possibilidade de um ser humano fazer em 14 horas semanais. As ligações, áudios e mensagens de aplicativos chegam de segunda a segunda, manhã, tarde, noite e madrugada. As pessoas, quando não têm seu problema resolvido em menos de 2 ou 3 horas, insistem e cobram, mesmo não sendo um problema real ou urgente”;

G5: “Para evitar acúmulo de trabalhos e para cumprir o quadripé do trabalho universitário (ensino, pesquisa, extensão e administração)”;

G6: “Na pós-graduação, temos cronogramas a serem cumpridos e a orientação dos mestrandos e doutorandos é um compromisso que exige muito tempo”;

G7: “Responsabilidade e gostar do que faz”.

A Figura 4 é uma representação da frequência das palavras que mais se destacam quanto aos motivos que levam ao presenteísmo. Os motivos citados pelos gestores para continuarem trabalhando mesmo doente foram divididos em fatores organizacionais e individuais, conforme destacado no Quadro 3.

Quadro 3 - Motivos que levaram os gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro ao comportamento presenteísta. Uberaba (MG), 2021

Fatores Organizacionais	Fatores Individuais
Necessidade do trabalho	Comprometimento/Responsabilidade/Cumprir seu papel
Prazos	Querer dar conta do trabalho
Burocracia	Fazer jus ao cargo
Exigências institucionais/Pressão/Demandas urgentes	Conseguir conciliar repouso com o trabalho em home office
Trabalho Acumulado/ Não acumular trabalho	Distração do sintoma/doença
Não ter substituto/Ter que fazer o trabalho de outras pessoas	Sintomas leves/Sintomas não atrapalham a execução do trabalho
Cobranças/Mensagens, ligações e áudios em aplicativos	Gostar do que faz
Solicitações de alunos/Orientações de alunos	Não sobrecarregar os colegas/Ajudar os colegas
Falta de alguém treinado para realizar a função	Exercer as atividades necessárias para o andamento do setor

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Conforme a Tabela 3, o absenteísmo foi observado em 20,8% do grupo. Apenas a dimensão distanciamento emocional apresentou associação estatisticamente significativa com o absenteísmo, sendo este mais frequente entre os gestores que apresentavam médio distanciamento emocional, comparados aqueles com baixo ou alto distanciamento emocional (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, segundo o absenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021

Variáveis	Absenteísmo - n (%)		P
	Não 84 (79,2%)	Sim 22 (20,8%)	
Idade			
Até 38 anos	44 (78,6)	12 (21,4)	0,999
Acima de 38 anos	40 (80,0)	10 (20,0)	
Sexo*			
Feminino	45 (80,4)	11 (19,6)	0,911
Masculino	38 (77,6)	11 (22,4)	
Estado Civil			
Casado(a)/Vive em união estável	57 (79,2)	15 (20,8)	0,999
Solteiro(a)/Separado(a)/ Viúvo(a)	27 (79,4)	7 (20,6)	
Escolaridade			
Ensino Superior/Especialização	20 (74,1)	7 (25,9)	0,622
Mestrado/Doutorado	64 (81,0)	15 (19,0)	
Cargos de gestão			
Cargo de titular	42 (76,4)	13 (23,6)	0,629
Cargo de suplente	22 (78,6)	6 (21,4)	
Cargo de titular e de suplente	20 (87,0)	3 (13,0)	
Jornada de trabalho profissional			
Até 40h/semana	36 (83,7)	7 (16,3)	0,487
Mais de 40h/semana	48 (76,2)	15 (23,8)	
Tempo de trabalho na UFTM**			
Até 8 anos	47 (79,7)	12 (20,3)	0,999
Mais de 8 anos	36 (78,3)	10 (21,7)	

Tabela 3 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, segundo o absenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continuação)

Variáveis	Absenteísmo - n (%)		p
	Não 84 (79,2%)	Sim 22 (20,8%)	
Tempo na função de gestão			
Até 3 anos	44 (78,6)	12 (21,4)	0,999
Mais de 3 anos	40 (80,0)	10 (20,0)	
Pressionado(a) pela falta de tempo			
Diariamente	42 (77,8)	12 (22,2)	0,889
Algumas vezes na semana	42 (80,8)	10 (19,2)	
Uso do celular no tempo livre para resolver assuntos de trabalho			
Baixo uso	45 (86,5)	7 (13,5)	0,116
Alto uso	36 (72,0)	14 (28,0)	
Autoavaliação de saúde			
Muito boa/boa	70 (83,3)	14 (16,7)	0,072
Muito ruim/ruim/regular	14 (63,6)	8 (36,4)	
Estresse “<i>Job Stress Scale</i>”			
Trabalho de baixo desgaste	25 (83,3)	5 (16,7)	0,519
Trabalho passivo	26 (86,7)	4 (13,3)	
Trabalho ativo	13 (76,5)	4 (23,5)	
Trabalho de alto desgaste	20 (71,4)	8 (28,6)	
Demanda de trabalho			
Baixa	51 (85,0)	9 (15,0)	0,218
Alta	33 (73,3)	12 (26,7)	

Tabela 3 – Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, segundo o absenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continuação)

Variáveis	Absenteísmo - n (%)		p
	Não 84 (79,2%)	Sim 22 (20,8%)	
Controle no trabalho			
Baixo	46 (78,0)	13 (22,0)	0,903
Alto	38 (80,9)	9 (19,1)	
Apoio Social			
Alto	35 (83,3)	7 (16,7)	0,498
Baixo	47 (75,8)	15 (24,2)	
Síndrome de Burnout			
Não	74 (78,7)	20 (21,3)	0,999
Sim	9 (81,8)	2 (18,2)	
Exaustão Emocional			
Baixa	19 (90,5)	2 (9,5)	0,387
Média	33 (76,7)	10 (23,3)	
Alta	31 (75,6)	10 (24,4)	
Realização Profissional			
Baixa	40 (83,3)	8 (16,7)	0,368
Média	23 (74,2)	8 (25,8)	
Alta	10 (66,7)	5 (33,3)	
Distanciamento Emocional			
Baixo	46 (90,2)	5 (9,8)	0,020
Médio	18 (64,3)	10 (35,7)	
Alto	19 (79,2)	5 (20,8)	

Tabela 3 – Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, segundo o absenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021

(conclusão)

Variáveis	Absenteísmo - n (%)		p
	Não 84 (79,2%)	Sim 22 (20,8%)	
Desumanização			
Baixa	11 (91,7)	1 (8,3)	0,489
Média	29 (82,9)	6 (17,1)	
Alta	41 (75,9)	13 (24,1)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Nota: *Um participante assinalou “outro”. **Dado faltante (n=1).

Um total de 42,9% do grupo foi classificado com alta demanda no trabalho. Foram observadas associações estatisticamente significativas da demanda com a escolaridade, o tempo de trabalho profissional, a pressão do tempo, o uso do celular, a autoavaliação de saúde, a exaustão emocional, o distanciamento emocional e a desumanização. Observou-se que os gestores com mestrado ou doutorado (50%), aqueles que trabalhavam mais de 40h/semana (58,7%), que se sentiam diariamente pressionados pela falta de tempo (74,1%), com alto uso do celular no tempo livre para resolver problemas de trabalho (61,2%), alta exaustão emocional (72,5%), alto distanciamento emocional (82,6%) e alta desumanização (60,4%) apresentaram alta demanda de trabalho. Foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo e a alta demanda no trabalho ($p = 0,032$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo a demanda (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continua)

Variáveis	Demanda - n (%)		p
	Baixa 60 (57,1%)	Alta 45 (42,9%)	
Idade			
Até 38 anos	31 (56,4)	24 (43,6)	0,999
Acima de 38 anos	29 (58,0)	21 (42,0)	
Sexo*			
Feminino	27 (49,1)	28 (50,9)	0,142
Masculino	32 (65,3)	17 (34,7)	
Estado Civil			
Casado(a)/Vive em união estável	39 (54,2)	33 (45,8)	0,485
Solteiro(a)/Separado(a)/Viúvo(a)	21 (63,6)	12 (36,4)	
Escolaridade			
Ensino superior/Especialização	21 (77,8)	6 (22,2)	0,022
Mestrado/Doutorado	39 (50,0)	39 (50,0)	
Cargos			
Cargo de titular	30 (54,5)	25 (45,5)	0,847
Cargo de suplente	16 (59,3)	11 (40,7)	
Cargo de titular e de suplente	14 (60,9)	9 (39,1)	
Jornada de trabalho profissional			
Até 40h/semana	34 (80,9)	8 (19,1)	< 0,0001
Mais de 40h/semana	26 (41,3)	37 (58,7)	
Tempo de trabalho na UFTM**			
Até 8 anos	33 (56,9)	25 (43,1)	0,999
Mais de 8 anos	26 (56,5)	20 (43,5)	

Tabela 4 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo a demanda (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continuação)

Variáveis	Demanda - n (%)		p
	Baixa 60 (57,1%)	Alta 45 (42,9%)	
Tempo na função de gestão			
Até 3 anos	31 (56,4)	24 (43,6)	0,999
Mais de 3 anos	29 (58,0)	21 (42,0)	
Pressionado(a) pela falta de tempo			
Diariamente	14 (25,9)	40 (74,1)	<0,0001
Algumas vezes na semana	46 (90,2)	5 (9,8)	
Uso do celular no tempo livre para resolver assuntos de trabalho			
Baixo uso	39 (75,0)	13 (25,0)	< 0,0001
Alto uso	19 (38,8)	30 (61,2)	
Autoavaliação de saúde			
Muito boa/boa	53 (63,9)	30 (36,1)	0,014
Muito ruim/ruim/regular	7 (31,8)	15 (68,2)	
Exaustão emocional			
Baixa	20 (95,2)	1 (4,8)	< 0,0001
Média	29 (67,4)	14 (32,6)	
Alta	11 (27,5)	29 (72,5)	
Realização Profissional			
Baixa	29 (61,7)	18 (38,3)	0,492
Média	15 (48,4)	16 (51,6)	
Alta	9 (60,0)	6 (40,0)	

Tabela 4 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo a demanda (N=106). Uberaba (MG), 2021

(conclusão)

Variáveis	Demanda - n (%)		p
	Baixa 60 (57,1%)	Alta 45 (42,9%)	
Distanciamento emocional			
Baixo	35 (68,6)	16 (31,4)	< 0,0001
Médio	18 (64,3)	10 (35,7)	
Alto	4 (17,4)	19 (82,6)	
Desumanização			
Baixa	10 (83,3)	2 (16,7)	0,003
Média	24 (68,6)	11 (31,4)	
Alta	21 (39,6)	32 (60,4)	
Queda no desempenho devido ao presenteísmo			
Não	17 (58,6)	12 (41,4)	0,032
Sim	4 (22,2)	14 (77,8)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Nota: *Um participante assinalou “outro”. **Dado faltante (n=1).

Em relação ao controle sobre seu trabalho, 55,7% do grupo foi classificado com baixo controle sobre seu trabalho. Foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo e o baixo controle no trabalho ($p = 0,006$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o controle (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continua)

Variáveis	Controle - n (%)		p
	Baixo 59 (55,7%)	Alto 47 (44,3%)	
Idade			
Até 38 anos	32 (57,2)	24 (42,8)	0,897
Acima de 38 anos	27 (54,0)	23 (46,0)	
Sexo*			
Feminino	34 (60,7)	22 (39,3)	0,313
Masculino	24 (49,0)	25 (51,0)	
Estado Civil			
Casado(a)/Vive em união estável	42 (58,3)	30 (41,7)	0,551
Solteiro(a)/Separado(a)/Divorciado(a)/ Viúvo(a)	17 (50,0)	17 (50,0)	
Escolaridade			
Ensino Superior/Especialização	15 (55,6)	12 (44,4)	0,999
Mestrado/Doutorado	44 (55,7)	35 (44,3)	
Cargos			
Cargo de titular	29 (52,7)	26 (47,3)	0,111
Cargo de suplente	20 (71,4)	8 (28,6)	
Cargo de titular e de suplente	10 (43,5)	13 (56,5)	
Jornada de trabalho profissional			
Até 40h/semana	27 (62,8)	16 (37,2)	0,307
Mais de 40h/semana	32 (50,8)	31 (49,2)	

Tabela 5 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o controle (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continuação)

Variáveis	Controle - n (%)		P
	Baixo 59 (55,7%)	Alto 47 (44,3%)	
Tempo de trabalho na UFTM**			
Até 8 anos	35 (59,3)	24 (40,7)	0,450
Mais de 8 anos	23 (50,0)	23 (50,0)	
Tempo na função de gestão			
Até 3 anos	33 (58,9)	23 (41,1)	0,602
Mais de 3 anos	26 (52,0)	24 (48,0)	
Pressionado(a) pela falta de tempo			
Diariamente	29 (53,7)	25 (42,3)	0,828
Algumas vezes na semana	30 (57,7)	22 (42,3)	
Uso do celular no tempo livre para resolver assuntos de trabalho			
Baixo uso	30 (57,7)	22 (42,3)	0,860
Alto uso	27 (54,0)	23 (46,0)	
Autoavaliação de saúde			
Muito boa/boa	47 (55,9)	37 (44,1)	0,999
Muito ruim/ruim/regular	12 (54,5)	10 (45,5)	
Exaustão emocional			
Baixa	12 (57,1)	9 (42,9)	0,893
Média	23 (53,5)	20 (46,5)	
Alta	24 (58,5)	17 (41,5)	

Tabela 5 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o controle (N=106). Uberaba (MG), 2021

(conclusão)

Variáveis	Controle - n (%)		P
	Baixo 59 (55,7%)	Alto 47 (44,3%)	
Realização Profissional			
Baixa	21 (43,8)	27 (56,2)	0,107
Média	18 (58,1)	13 (41,9)	
Alta	11 (73,3)	4 (26,7)	
Distanciamento emocional			
Baixo	29 (56,9)	22 (43,1)	0,339
Médio	13 (46,4)	15 (53,6)	
Alto	16 (66,7)	8 (33,3)	
Desumanização			
Baixa	6 (50,0)	6 (50,0)	0,884
Média	19 (54,3)	16 (45,7)	
Alta	31 (57,4)	23 (42,6)	
Queda no desempenho devido ao presenteísmo			
Não	10 (34,5)	19 (65,5)	0,006
Sim	15 (78,9)	4 (21,1)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Nota: *Um participante assinalou “outro”. **Dado faltante (n=1).

A Tabela 6 destaca as relações das variáveis sociodemográficas e de trabalho com o apoio social. Um total de 59,6% de gestores referiu baixo apoio social. Foram observadas associações estatisticamente significativas do apoio social com a escolaridade, tempo de trabalho profissional, exaustão emocional, realização profissional, distanciamento emocional e desumanização. Os gestores que apresentavam mestrado ou doutorado (67,5%), que trabalhavam mais de 40h/semana (75,4%), que apresentavam alta exaustão emocional (75,6%),

média realização profissional (77,4%), alto distanciamento emocional (83,3%) e alta desumanização (79,2%) apresentaram baixo apoio social. Foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo e o baixo apoio social no trabalho ($p = 0,037$) (Tabela 6).

Tabela 6 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o apoio social (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continua)

Variáveis	Apoio social		P
	Baixo 62 (59,6%)	Alto 42 (40,4%)	
Idade			
Até 38 anos	33 (60,0)	22 (40,0)	0,999
Acima de 38 anos	29 (59,2)	20 (40,8)	
Sexo*			
Feminino	35 (63,6)	20 (36,7)	0,439
Masculino	26 (54,2)	22 (45,8)	
Estado Civil			
Casado(a)/Vive em união estável	40 (56,3)	31 (43,7)	0,433
Solteiro(a)/Separado(a)/ Viúvo(a)	22 (66,7)	11 (33,3)	
Escolaridade			
Ensino superior/Especialização	10 (37,0)	17 (63,0)	0,011
Mestrado/Doutorado	52 (67,5)	25 (32,5)	
Cargos			
Cargo de titular	31 (56,4)	24 (43,6)	0,670
Cargo de suplente	18 (66,7)	9 (33,3)	
Cargo de titular e de suplente	13 (59,1)	9 (40,9)	

Tabela 6 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o apoio social (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continuação)

Variáveis	Apoio social		P
	Baixo 62 (59,6%)	Alto 42 (40,4%)	
Jornada de trabalho profissional			
Até 40h/semana	16 (37,2)	27 (62,8)	< 0,001
Mais de 40h/semana	46 (75,4)	15 (24,6)	
Tempo de trabalho na UFTM**			
Até 8 anos	36 (62,1)	22 (37,9)	0,812
Mais de 8 anos	26 (57,8)	19 (42,2)	
Tempo na função de gestão			
Até 3 anos	31 (57,4)	23 (42,6)	0,782
Mais de 3 anos	31 (62,0)	19 (38,0)	
Pressionado(a) pela falta de tempo			
Diariamente	36 (67,9)	17 (32,1)	0,119
Algumas vezes na semana	26 (51,0)	25 (49,0)	
Uso do celular no tempo livre para resolver assuntos de trabalho			
Baixo uso	30 (58,8)	21 (41,2)	0,802
Alto uso	31 (63,3)	18 (36,7)	
Autoavaliação de saúde			
Muito boa/boa	47 (57,3)	35 (42,7)	0,498
Muito ruim/ruim/regular	15 (68,2)	7 (31,8)	

Tabela 6 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo o apoio social (N=106). Uberaba (MG), 2021

(conclusão)

Variáveis	Apoio social		P
	Baixo 62 (59,6%)	Alto 42 (40,4%)	
Exaustão emocional			
Baixa	5 (26,3)	14 (73,7)	0,001
Média	25 (58,1)	18 (41,9)	
Alta	31 (75,6)	10 (24,4)	
Realização Profissional			
Baixa	23 (48,9)	24 (51,1)	0,037
Média	24 (77,4)	7 (22,6)	
Alta	10 (66,7)	5 (33,3)	
Distanciamento emocional			
Baixo	26 (52,0)	24 (48,0)	0,030
Médio	15 (55,6)	12 (44,4)	
Alto	20 (83,3)	4 (16,7)	
Desumanização			
Baixa	3 (25,0)	9 (75,0)	< 0,001
Média	15 (42,9)	20 (57,1)	
Alta	42 (79,2)	11 (20,8)	
Queda no desempenho devido ao presenteísmo			
Não	14 (50,0)	14 (50,0)	0,037
Sim	16 (84,2)	3 (15,8)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Nota: *Um participante assinalou “outro”. **Dado faltante (n=1).

A síndrome de *Burnout* esteve presente em 10,5% do grupo. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os fatores sociodemográficos e as características do trabalho profissional e a síndrome de *burnout* (Tabela 7).

Tabela 7 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo a presença de Burnout (N=106). Uberaba (MG), 2021

Variáveis	Burnout – n (%)		P
	Não 94 (89,5%)	Sim 11 (10,5%)	
Idade			
Até 38 anos	49 (87,5)	7 (12,5)	0,686
Acima de 38 anos	45 (91,8)	4 (8,2)	
Sexo*			
Feminino	48 (87,3)	7 (12,7)	0,328
Masculino	46 (93,9)	3 (6,1)	
Estado Civil			
Casado(a)/Vive em união estável	64 (90,1)	7 (9,9)	0,745
Solteiro(a)/Separado(a)/Viúvo(a)	30 (88,2)	4 (11,8)	
Escolaridade			
Ensino superior/Especialização	26 (96,3)	1 (3,7)	0,282
Mestrado/Doutorado	68 (87,2)	10 (12,8)	
Cargos			
Cargo de titular	51 (94,4)	3 (5,6)	0,204
Cargo de suplente	23 (82,1)	5 (17,9)	
Cargo de titular e de suplente	20 (87,0)	3 (13,0)	
Jornada de trabalho profissional			
Até 40h/semana	40 (93,0)	3 (7,0)	0,519
Mais de 40h/semana	54 (87,1)	8 (12,9)	

(continua)

Tabela 7 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo a presença de Burnout (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continuação)

Variáveis	Burnout – n (%)		P
	Não 94 (89,5%)	Sim 11 (10,5%)	
Tempo de trabalho na UFTM**			
Até 8 anos	52 (88,1)	7 (11,9)	0,753
Mais de 8 anos	41 (91,1)	4 (8,9)	
Tempo na função de gestão			
Até 3 anos	50 (90,9)	5 (9,1)	0,867
Mais de 3 anos	44 (88,0)	6 (12,0)	
Pressionado(a) pela falta de tempo			
Diariamente	45 (84,9)	8 (15,1)	0,215
Algumas vezes na semana	49 (94,2)	3 (5,8)	
Uso do celular no tempo livre para resolver assuntos de trabalho			
Baixo uso	46 (88,5)	6 (11,5)	0,999
Alto uso	44 (89,8)	5 (10,2)	
Autoavaliação de saúde			
Muito boa/boa	74 (89,2)	9 (10,8)	0,999
Muito ruim/ruim/regular	20 (90,9)	2 (9,1)	
Estresse “<i>Job Stress Scale</i>”			
Trabalho de baixo desgaste	28 (93,3)	2 (6,7)	0,169
Trabalho passivo	29 (96,7)	1 (3,3)	
Trabalho ativo	13 (76,5)	4 (23,5)	
Trabalho de alto desgaste	24 (88,9)	3 (11,1)	

Tabela 7 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro segundo a presença de Burnout (N=106). Uberaba (MG), 2021 (conclusão)

Variáveis	Burnout – n (%)		P
	Não 94 (89,5%)	Sim 11 (10,5%)	
Demanda do trabalho			
Baixa	57 (95,0)	3 (5,0)	0,092
Alta	37 (84,1)	7 (15,9)	
Controle no trabalho			
Baixo	53 (91,4)	5 (8,6)	0,536
Alto	41 (87,2)	6 (12,8)	
Apoio social no trabalho			
Baixo	52 (85,2)	9 (14,8)	0,192
Alto	40 (95,2)	2 (4,8)	
Queda no desempenho devido ao presenteísmo			
Não	25 (86,2)	4 (13,8)	0,999
Sim	16 (84,2)	3 (15,8)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Nota: *Um participante assinalou “outro”. **Dado faltante (n=1).

Na Tabela 8 são apresentados os modelos de regressão binomial múltiplos para as associações entre os aspectos psicossociais do trabalho e o presenteísmo, de acordo com o apoio social. Observou-se que entre os gestores com apoio social baixo, para cada ponto adicional na escala de distanciamento emocional, a chance de presenteísmo aumentava 47% (OR = 1,47). Já para a desumanização, cada ponto adicional na escala foi associado a diminuição de 26% na chance de presenteísmo (OR =0,74). Entre os gestores com apoio social alto, o aumento nos escores da demanda foi associado a uma chance 46% maior de presenteísmo (OR = 1,46).

Tabela 8 - Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e presenteísmo entre os gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba (MG), 2021

	Apoio social baixo	Apoio social alto
	Presenteísmo OR (IC 95%)	Presenteísmo OR (IC 95%)
Demanda	1,35 (0,89;1,90)	1,46 (1,04;2,22) *
Exaustão emocional	1,12 (0,93;1,36)	0,97 (0,82;1,16)
Distanciamento emocional	1,47 (1,17;1,97) *	0,88 (0,61;1,20)
Desumanização	0,74 (0,58;0,91) *	1,18 (0,88;1,62)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Variáveis explicativas analisadas por meio do escore total. Modelos estratificados pelo apoio social e ajustados pela idade e pela jornada de trabalho. *Associações estatisticamente significativas decorrentes do modelo de regressão logística binomial - OR = razão de chance; IC = intervalo de confiança.

Os modelos de regressão binomial múltiplos para as associações entre os aspectos psicossociais do trabalho e o presenteísmo, segundo o apoio social, não mostraram resultados estatisticamente significativos (Tabela 9).

Tabela 9 - Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e absenteísmo entre os gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba (MG), 2021

	Apoio social baixo	Apoio social alto
	Absenteísmo OR (IC 95%)	Absenteísmo OR (IC 95%)
Demanda	1,34 (0,96;1,95)	1,12 (0,76;1,74)
Distanciamento emocional	0,98 (0,84;1,13)	1,10 (0,78;1,52)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Variáveis explicativas analisadas por meio do escore total. Modelos estratificados pelo apoio social e ajustados pela idade e pela jornada de trabalho. Associações decorrentes do modelo de regressão logística binomial - OR = razão de chance; IC = intervalo de confiança.

Para os gestores presenteístas, a Tabela 10 mostra as associações entre as dimensões da escala de estresse (demanda, controle e apoio social) e a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. Observou-se associação estatisticamente significativa entre a

diminuição do controle no trabalho e um aumento de 38% da queda no desempenho devido ao presenteísmo (OR = 0,62).

Tabela 10 - Associações entre o estresse no trabalho - demanda, controle e apoio social - e a queda no desempenho devido ao presenteísmo entre os gestores de uma Universidade Federal. Uberaba (MG), 2021

	Queda no desempenho devido ao presenteísmo OR (IC 95%)
Demanda	1,03 (0,78;1,38)
Controle	0,62 (0,41;0,88) *
Apoio social	0,88 (0,70;1,08)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Variáveis explicativas analisadas por meio do escore total. Modelo ajustado pela idade e pela jornada de trabalho. *Associação estatisticamente significativa decorrente do modelo de regressão logística binomial - OR = razão de chance; IC = intervalo de confiança.

Ainda entre os presenteístas, observou-se associações estatisticamente significativas entre a exaustão emocional, a desumanização e a queda no desempenho devido ao presenteísmo. As chances de queda no desempenho foram 21% maiores conforme aumenta a exaustão emocional e a desumanização (Tabela 11).

Tabela 11 - Associações entre as dimensões da síndrome de burnout - exaustão emocional, desumanização e distanciamento emocional - e a queda no desempenho devido ao presenteísmo entre os gestores de uma Universidade Federal. Uberaba (MG), 2021

	Queda no desempenho devido ao presenteísmo OR (IC 95%)
Exaustão emocional	1,21 (1,05;1,42) *
Distanciamento emocional	0,78 (0,59;1,00)
Desumanização	1,21 (1,01;1,48) *

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Variáveis explicativas analisadas por meio do escore total. Modelo ajustado pela idade e pela jornada de trabalho. *Associação estatisticamente significativa decorrente do modelo de regressão logística binomial - OR = razão de chance; IC = intervalo de confiança.

4.2 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que a amostra de servidores públicos federais ocupantes de cargos de gestão caracteriza-se por gestores que trabalham, em sua maioria, mais de 40 horas por semana, se sentem diariamente pressionados pela falta de tempo, apresentam baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social e, em maioria, são presenteístas. As associações entre o presenteísmo e as dimensões do estresse no trabalho e do *burnout*, com resultados distintos a depender do grau, alto ou baixo, de apoio social, reforçam o papel moderador deste fator nas associações observadas. No que se refere à subamostra de presenteístas, foram observadas relações entre a diminuição do controle e o aumento da exaustão emocional e da desumanização e maiores chances de queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. Ainda, em se tratando de uma amostra presenteísta, o absenteísmo foi observado em menor frequência e, com exceção da dimensão distanciamento emocional, não se mostrou associado aos demais aspectos psicossociais relacionados ao trabalho.

A associação entre se sentir diariamente pressionado pela falta de tempo e o presenteísmo observada neste estudo pode estar relacionada ao tempo reduzido para atender às demandas. Hansen e Andersen (2008) constataram que o trabalhador, após se ausentar por algum motivo, pode encontrar, no retorno ao trabalho, demandas ainda mais altas, devido ao acúmulo de tarefas decorrentes de seu período ausente. Tal relação pode fazer com que os trabalhadores optem por permanecer trabalhando mesmo doentes, na expectativa de cumprir suas demandas. Aronsson e Gustaffsson (2005) também encontraram relação entre a pressão do tempo e o presenteísmo.

Esse mesmo contexto pode, ainda que parcialmente, explicar a maior frequência de presenteísmo entre os servidores que apresentaram alta demanda de trabalho. Devido às altas demandas, o trabalhador pode se ver impossibilitado de se ausentar para tratar de sua saúde, o que contribui para o presenteísmo. Nesta perspectiva, fatores como receio de não ser considerado compromissado com o trabalho, medo de sobrecarregar os colegas, preocupação com os atrasos em seu trabalho e receio de os serviços não serem prestados aos clientes ou à comunidade são alguns motivos para que o trabalhador compareça ao trabalho apesar de doente (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). Assim, o presenteísmo seria característica de lealdade, motivação e senso de responsabilidade. E, por causa do senso de responsabilização,

os trabalhadores tendem a se submeter a altas demandas, com ou sem controle ou apoio social, tornando-se presenteístas (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). Apesar de, no presente estudo, não terem sido observadas associações estatisticamente significativas entre as longas jornadas de trabalho e o presenteísmo, Flores-Sandí (2006) destaca que as extensas jornadas de trabalho e o alto comprometimento do trabalhador podem fazer com que ele compareça ao trabalho mesmo doente. Em estudo com trabalhadores coreanos, foi encontrada associação entre aqueles que trabalhavam mais de 40 horas por semana e o presenteísmo. Quanto maior a quantidade de horas trabalhadas, maiores as taxas de presenteísmo encontradas entre esses trabalhadores (JEON et al., 2014).

Na perspectiva do estresse no trabalho, apesar de relações significativas entre demanda e presenteísmo, não foram encontradas associações significativas entre a dimensão controle e o presenteísmo. De forma semelhante, outros autores não encontraram tal associação (JANSSENS et al., 2016; HANSEN; ANDERSEN, 2008; JEON et al., 2014). Essa ausência de relação pode estar relacionada à dificuldade de se estabelecer uma direção específica para a relação entre o presenteísmo e o controle sobre o trabalho. Por um lado, trabalhadores com alto controle podem ajustar suas demandas à sua capacidade física e mental e assim aumentar seu presenteísmo. Por outro lado, trabalhadores com baixo controle podem ter pouca autonomia para reorganizar as tarefas de trabalho, o que pode contribuir para o comportamento presenteísta (ARONSSON; GUSTAFSSON, 2005). Apesar do maior controle proporcionar ao servidor maior autonomia e liberdade na realização do seu trabalho, também pode significar maior pressão e responsabilidade, o que pode acabar afetando negativamente sua saúde (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003) e o trabalho em si. Nesta perspectiva se destaca o resultado observado para a relação entre a diminuição do controle e a maior chance de queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo.

No que se refere ao apoio social, para alguns autores, o apoio social é um mediador na relação demanda-controle. Quando há presença de apoio social, há uma redução nos efeitos negativos das altas demandas e baixo controle, aumentando a sensação de bem estar. Já a ausência de apoio social, pode agravar os efeitos negativos sobre o trabalhador (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). Segundo Johnson e Hall (1988), a falta de apoio social parece acentuar o impacto das tensões do trabalho, visto que trabalhadores com baixo apoio social

apresentaram taxas mais altas de prevalência de doenças cardiovasculares em cada nível de tensão no trabalho.

No presente estudo, a maior frequência de presenteísmo entre os gestores com apoio social baixo está em concordância com estudos que identificaram como o apoio social pode influenciar a saúde do trabalhador (SAIJO et al., 2017; SHIMABUKU; MENDONÇA, 2018; WHYSALL; BOWDEN; HEWITT, 2018). No que se refere ao papel moderador do apoio social, em que a alta demanda associou-se ao presenteísmo apenas entre os gestores com alto apoio social, Saijo et al. (2017) destaca que quando o apoio social é alto, torna-se mais fácil para o trabalhador se ausentar, uma vez que pode contar com a ajuda de colegas. Estudo com servidores técnico-administrativos de uma Instituição de Educação Superior, por outro lado, não observou associações significativas quanto ao papel do apoio social na relação entre as demandas de trabalho e o presenteísmo (SHIMABUKU; MENDONÇA, 2018). No entanto, em se tratando de uma amostra de trabalhadores em cargos de chefia, como a representada no presente estudo, é possível que as boas relações entre os trabalhadores, acarrete maior comprometimento do gestor, levando-o ao comportamento presenteísta quando diante de alta demanda, com o propósito de não prejudicar a equipe de trabalho.

No que tange às relações entre as dimensões do *burnout* e o presenteísmo, as associações entre maior distanciamento emocional, menor desumanização e maiores chances de presenteísmo apenas entre os gestores com baixo apoio social, se fundamentam também no papel do apoio social nas relações de trabalho. Uma meta-análise identificou relações estatisticamente significativas entre baixo apoio social e transtorno mental comum (STANSFELD; CANDY, 2006). Em perspectiva semelhante, estudo realizado com servidores públicos federais identificou que dificuldades interpessoais possuíam relação positiva com a exaustão emocional e a despersonalização, demonstrando que o baixo apoio social em seu ambiente de trabalho associava-se a maiores índices de esgotamento emocional e de distanciamento em relação aos clientes, por parte desses trabalhadores (BOECHAT; FERREIRA, 2014). Em outro estudo, observou-se que a exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização predizem positivamente o presenteísmo (LOURENÇO, 2016).

Demerouti et al. (2009), ao estudarem as relações entre as demandas de trabalho, as dimensões do *Burnout* (exaustão e despersonalização) e o presenteísmo, encontraram que as

demandas do trabalho estão associadas mais frequentemente ao presenteísmo, sendo a despersonalização consequência do presenteísmo ao longo do tempo. Os autores também encontraram que a exaustão e o presenteísmo são recíprocos, pois quando o trabalhador se sente exausto, ele desenvolve estratégias para compensar seu desempenho e, por ser presenteísta, sua exaustão tende a aumentar com o tempo. Como ele não se ausenta para cuidar da saúde, o presenteísmo prejudica sua recuperação fazendo com que ele desenvolva atitudes negativas em relação ao seu trabalho e assim desenvolva despersonalização (Demerouti et al., 2009). Estes achados de Demerouti et al (2009) podem contribuir para explicar as relações entre o aumento da exaustão emocional e da desumanização e as maiores chances de queda no desempenho laboral devido ao presenteísmo, aqui observadas.

Ainda no contexto das relações do presenteísmo com a saúde, observou-se que a maioria dos presenteístas autoavaliaram sua saúde como muito ruim/ruim/regular. Resultado semelhante foi encontrado por Belini (2018), ao observar que os trabalhadores que avaliaram sua saúde geral como regular/ruim/muito ruim foram mais presenteístas. Griep et al. (2011), em estudo sobre o uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde autorreferida na enfermagem, identificaram que a alta demanda e o baixo apoio foram associados às baixas percepções do estado de saúde. Em estudo com enfermeiras de um grande hospital público em Lisboa (Portugal), Martinez e Ferreira (2012) encontraram correlação negativa entre o presenteísmo e o estado de saúde percebido. Ou seja, trabalhadores presenteístas avaliaram negativamente sua saúde.

Cabe destacar que as relações sobre o presenteísmo e os fatores psicossociais do trabalho, aqui observadas, podem ser investigadas por direções distintas ou ainda com um olhar bidirecional. Para Shimabuku, Mendonça e Fidelis (2017), o presenteísmo pode anteceder o esgotamento físico e mental, a exaustão, a síndrome de *burnout*, o estresse e a depressão. O trabalhador se vê preso em um ciclo vicioso, no qual a alta demanda, pode fazer com que ele trabalhe mesmo apresentando algum sinal de sintoma ou adoecimento. O presenteísmo pode fazer com que o trabalhador tenha menos energia para lidar com as demandas, provocando sintomas de *Burnout*. Com o tempo esses sintomas podem se agravar e o trabalhador poderá se ausentar para tratar sua saúde, aumentando assim o absentismo-doença (HOMRICH et al., 2020). Segundo Johns (2010), o presenteísmo e o absentismo podem ocorrer em sequência ao longo do tempo e a presença de um pode acarretar a ocorrência do outro, visto que o fato de o

trabalhador ficar adiando se ausentar para tratar de sua saúde, pode fazer com que, ao longo do tempo, doenças mais sérias se desenvolvam, forçando-o a se ausentar no futuro. Já os autores Hansen e Andersen (2008) encontraram uma forte associação entre o absenteísmo e o presenteísmo, o que pode indicar que os dois fenômenos são escolhas que o trabalhador pode fazer e que se afastar em uma ocasião para tratar da saúde pode fazer com que o trabalhador fique mais relutante em se afastar novamente, levando-o a ser presenteísta. Lourenço (2016), com o objetivo de identificar como as estratégias de enfrentamento mediam a síndrome de *burnout* e a liderança ética para moderar o absenteísmo e o presenteísmo em professores, encontrou correlações diretas e estatisticamente significativas entre o absenteísmo e o presenteísmo. De forma semelhante, estudo em um call center de serviços de emergência da polícia encontrou que o presenteísmo estava relacionado à maior ausência dos trabalhadores (DEERY; WALSH; ZATZICK, 2014).

Nessa perspectiva, a identificação do absenteísmo-doença na amostra de servidores em cargos de gestão avaliada no presente estudo mostrou que a ocorrência do fenômeno é inferior ao observado em outros estudos (ARAÚJO, 2012; MARTINS et al., 2009; ANDRADE et al., 2008). Tal achado pode ser explicado pelo fato de o presente estudo ser realizado com servidores em cargos de gestão, cujo perfil do trabalho, com altas demandas e responsabilidades pode fazer com que não se ausentem quando doentes.

Cabe destacar que diversos estudos, ao avaliarem o absenteísmo, utilizam-se de dados obtidos em registros de saúde dos trabalhadores para identificar a quantidade de dias de afastamento, a quantidade de licenças, o perfil desses trabalhadores e as doenças que provocaram o afastamento (MARTINS et al., 2009; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017; BASTOS et al., 2018; ANDRADE et al., 2008). No presente estudo, buscou-se identificar quais fatores psicossociais relacionados ao trabalho estavam associados à ocorrência do absenteísmo-doença entre os gestores. Neste contexto, conforme já mencionado, nenhuma variável estudada associou-se significativamente com o absenteísmo, com exceção da dimensão distanciamento emocional, nas análises brutas.

Apesar de no presente estudo não serem observadas associações entre o sexo e o absenteísmo, algumas pesquisas mostram que as mulheres são mais absenteístas do que os homens (LEÃO, 2015; RODRIGUES, 2013). Uma possível explicação pode ser o fato de a

maioria dos estudos serem realizados com trabalhadores de Enfermagem, cujo trabalho é realizado predominantemente por mulheres (ARAÚJO, 2012; PASCHOALIN, 2012). A literatura tem mostrado que o absenteísmo-doença no serviço público é mais frequente entre as mulheres, em servidores com 40 anos ou mais, com mais de 11 anos de serviço público, baixo salário, pouca escolaridade, e das áreas de educação e saúde (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018). No entanto, no presente estudo, o absenteísmo não teve relação com fatores como a idade, o estado civil, a escolaridade, o cargo, o tempo de trabalho, entre outros.

Assim como observado para o presenteísmo, o absenteísmo não foi associado ao controle sobre o trabalho. Diferentemente, Gomes (2011), em estudo realizado com profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), identificou que a chance dos trabalhadores com baixo controle apresentarem um ou mais episódios de absenteísmo-doença foi 73% maior quando comparados aos trabalhadores com alto controle. Segundo Mattos et al. (2017), a combinação de baixo controle, alta demanda e baixo apoio constitui-se como cenário ideal para a ocorrência de eventos desfavoráveis à saúde do trabalhador. O apoio social pode diminuir a sensação de ameaça e funcionar como recurso importante no enfrentamento de situações adversas. No entanto, o fato de estas relações não terem sido observadas no presente estudo pode estar relacionado ao perfil da amostra, quais sejam servidores em cargos de chefia, cujas características do trabalho envolvem maiores demandas e responsabilidades. Apesar de possuírem maior controle devido a seu cargo, esses servidores acabam por trabalhar mesmo doentes devido às altas demandas e pressões, apresentando baixo absenteísmo e elevado presenteísmo. A dificuldade ou impossibilidade de delegar as tarefas sob sua responsabilidade também pode ser um fator que leve os gestores ao comportamento presenteísta, pois sabem que quando retornarem ao seu trabalho irão encontrar trabalho acumulado e tempo reduzido para sua execução.

No presente estudo, observou-se que os servidores apresentam em maior frequência alta exaustão emocional, média realização profissional, alto distanciamento emocional e alta desumanização. Embora não tenham sido observadas associações estatisticamente significativas entre a síndrome de *burnout* e os demais fatores relacionados ao trabalho, a avaliação do *burnout* por meio das dimensões desumanização, distanciamento emocional, exaustão emocional e realização profissional mostrou que o baixo apoio social parece ser um preditor importante para o *burnout*, visto que todas as dimensões do *Burnout* apresentaram

associação estatisticamente significativa com o apoio social. Resultado semelhante foi encontrado em estudo com enfermeiros de um hospital no estado do Paraná, onde o baixo apoio social esteve associado a todas as dimensões do *Burnout*, independentemente do turno em que o profissional trabalhava (VIDOTTI et al., 2018). Os autores discutem que os profissionais de enfermagem vivenciam as mesmas situações no dia a dia de trabalho, o que torna o apoio social essencial para evitar a Síndrome de *Burnout*, já que compartilhar suas experiências pode levar a um melhor ambiente de trabalho (VIDOTTI et al., 2018). Coelho et al. (2018) também encontraram que a maioria dos bancários que apresentaram baixo apoio social apresentaram alta exaustão emocional.

Além disso, com exceção da realização profissional, as demais dimensões da síndrome de *burnout* também foram associadas à demanda de trabalho. Resultado semelhante foi encontrado por Boechat e Ferreira (2014), em estudo para investigar o poder preditivo de variáveis individuais e organizacionais sobre as três dimensões do *burnout*. Os autores identificaram que a sobrecarga de trabalho se relacionou positivamente com a exaustão emocional e a despersonalização. Uma explicação para isso é que trabalhadores com alta demanda de trabalho acabam tendo maior exaustão emocional e, para lidar com a exaustão, acabam se distanciando emocionalmente das pessoas em seu trabalho, desenvolvendo despersonalização (BOECHAT; FERREIRA, 2014). Em um estudo com profissionais de saúde de um hospital escola da região central do Rio Grande do Sul, Munhoz et al. (2020) também encontraram associação entre *burnout* e altas demandas psicológicas. Em estudo com trabalhadores na Suécia, com o objetivo de examinar a relação entre demandas psicológicas e *burnout* ao longo do tempo, encontrou-se que as altas demandas são associadas com maior risco de *burnout*, independentemente dos níveis de outros suportes no trabalho (STAHL; STAHL; SMITH, 2018).

Considerando que a alta demanda é mais frequente também entre os gestores com longas jornadas de trabalho, maior pressão do tempo, uso mais intensivo do celular para responder assuntos do trabalho no período de folga, exaustão emocional, distanciamento e desumanização altos e autopercepção de saúde ruim. Em relação à exaustão emocional, resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por enfermeiros, no qual, a alta exaustão foi positivamente associada às demandas emocionais (VIDOTTI et al., 2018). Já os autores Silva e Barreto (2012), em estudo com trabalhadores de um banco estatal brasileiro, encontraram associação entre

trabalhadores expostos a trabalhos de alta tensão (alta demanda e baixo controle) e autoavaliação de saúde ruim. Associação também encontrada em relação ao baixo apoio social e autoavaliação de saúde ruim. Associação estatisticamente significativa entre alta demanda psicológica e alta despersonalização também foi encontrada em estudo que analisou a relação entre estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório de um hospital escola da região central do Rio Grande do Sul (MUNHOZ et al., 2020).

A presente dissertação apresenta como um ponto forte o fato de ter sido realizada com servidores públicos em cargo de gestão, população cuja literatura ainda é escassa. Além disso, o fato de o estudo ter abordado, conjuntamente, os temas presenteísmo e absenteísmo e suas relações com as dimensões do Modelo Demanda-Controle e da Síndrome de *Burnout* contribui para uma lacuna do conhecimento que é a identificação dos fatores psicossociais do trabalho, considerando as particularidades da gestão na instituição pública.

Algumas limitações também merecem ser apontadas. Primeiramente, o estudo foi conduzido durante o período de pandemia da COVID-19, o que impossibilitou a aplicação dos questionários presencialmente no ambiente de trabalho de cada gestor, fato que pode ter influenciado algumas respostas, visto que os gestores estavam realizando o trabalho em home-office e não no seu ambiente de trabalho habitual. Outra limitação da pesquisa se deve ao fato de os gestores terem sido avaliados todos juntos e não pelo tipo de cargo exercido, pois algumas funções podem ter características específicas e diferentes de outros cargos de gestão. Assim, sugere-se para futuras pesquisas, a análise dos cargos de gestão separadamente: titulares e suplentes e/ou docentes e técnicos-administrativos. Por fim, destaca-se que por existirem poucas pesquisas realizadas com servidores públicos, especialmente gestores, a comparação entre os estudos com base no mesmo grupo populacional foi limitada.

5 RECOMENDAÇÕES/PLANO DE AÇÃO

A partir do diagnóstico realizado, as seguintes sugestões são propostas com o objetivo de reduzir os impactos dos fatores psicossociais do trabalho nos servidores ocupantes de cargos de gestão na UFTM. Com isso, espera-se que a ocorrência de absenteísmo e presenteísmo entre esses servidores reduza ao longo do tempo:

- a) Oferecer treinamentos de gestão tanto para o titular, quanto para o suplente, após nomeação para o respectivo cargo, considerando as características, funções e demandas comuns a cada um dos tipos de cargos de chefia (CD, FG, FCC e sem ônus);
- b) Desenvolver um manual de boas práticas de uso de Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs), que trate de questões como ligações para números particulares, mensagens de aplicativos, horários de comunicação, e-mails durante o período de férias, entre outras;
- c) Fornecer ou incentivar a realização de cursos de capacitação de gerenciamento de tempo aos gestores;
- d) Criar um sistema ou fornecer acesso a aplicativos, como por exemplo Trello ou Asana, onde os servidores possam registrar as tarefas em desenvolvimento no setor, com indicação dos responsáveis e prazos, para que possa haver um melhor acompanhamento das demandas e delegação de tarefas;
- e) Avaliar o dimensionamento de pessoal, considerando a demanda de cada setor;
- f) Propor maior articulação entre os projetos relacionados à saúde mental desenvolvidos pelo DASS e os projetos/programas de extensão sobre sofrimento mental desenvolvidos na UFTM;
- g) Criar espaços de socialização na UFTM, com áreas de lazer que possibilitem maior interação entre os servidores.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar as relações dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho com o presenteísmo e o absenteísmo-doença em servidores nos cargos de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Após a realização da pesquisa, os resultados encontrados para a amostra em questão indicaram que a maioria dos gestores são presenteístas e o nível de absenteísmo é baixo em relação a outros estudos realizados com servidores públicos, o que pode ser explicado pelo fato dos cargos de gestão possuírem maiores demandas e responsabilidades que podem dificultar os trabalhadores de se ausentarem para cuidar da saúde, aumentando o presenteísmo.

Os fatores relacionados ao presenteísmo foram a pressão do tempo, a autoavaliação de saúde ruim, a alta demanda, a alta exaustão emocional e o alto distanciamento emocional. Em relação ao absenteísmo, o único fator relacionado a ele foi o distanciamento emocional. Ao relatarem os motivos que levaram os gestores a trabalharem apesar dos sinais/sintomas de adoecimento, destacaram-se os prazos, as demandas, a necessidade do trabalho e as responsabilidades dos cargos.

A Síndrome de *Burnout* apresentada pela amostra foi baixa e não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os fatores sociodemográficos e as características do trabalho profissional e a síndrome de *burnout*.

Em relação aos fatores psicossociais do trabalho, a demanda foi relacionada à escolaridade, ao tempo de trabalho profissional, à pressão do tempo, ao uso do celular para resolver assuntos de trabalho, à autoavaliação da saúde, à exaustão emocional, ao distanciamento emocional e à desumanização. A alta demanda também foi associada à queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. Já o controle associou-se unicamente com a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo.

Em relação ao apoio social, os fatores relacionados a ele foram a escolaridade, o tempo de trabalho profissional, a exaustão emocional, a realização profissional, o distanciamento emocional e a desumanização. Também foi identificada associação entre a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo e o apoio social. O apoio social é um fator importante que pode moderar estas relações. Ao realizar-se os modelos de regressão

binomial múltiplos para as associações entre os aspectos psicossociais do trabalho e o presenteísmo, de acordo com o apoio social para cada ponto adicional na escala de distanciamento emocional, a chance de presenteísmo aumentava. Já para a desumanização, cada ponto adicional na escala foi associado à diminuição de chance de presenteísmo. Entre os gestores com apoio social alto, o aumento nos escores da demanda foi associado a uma chance maior de presenteísmo. Em relação ao absentéismo, os modelos de regressão binomial múltiplos para as associações entre os aspectos psicossociais do trabalho e o absentéismo, segundo o apoio social, não mostraram resultados estatisticamente significativos.

Por fim, para a subamostra de presenteístas, foram observadas associações entre a diminuição do controle e o aumento da exaustão emocional e da desumanização e maiores chances de queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo

Em suma, os fatores psicossociais do trabalho estão associados à ocorrência do presenteísmo e à queda no desempenho devido ao presenteísmo. No presente estudo, as características dos cargos de gestão aqui observadas, quais sejam altas demandas, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social, alta exaustão emocional, alta desumanização e baixa realização profissional são fatores que podem contribuir para a maior ocorrência de presenteísmo e/ou maior queda do desempenho laboral devido ao presenteísmo.

REFERÊNCIAS

- ABMT. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Medicina do Trabalho, [20--]. Disponível em: <https://www.abmt.org.br/medicina-do-trabalho/>. Acesso em 10 set 2020.
- AFFONSO, S. L. **Absenteísmo: Um problema complexo nas organizações**. 2014. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade FUMEC, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/pdma/article/view/4360/2212>. Acesso em: 02 out. 2020.
- AGUIAR, G. A.; BURGARDT, B. F. A presença ausente: Reflexões sobre o presenteísmo nas organizações de serviço público. **Revista Desafios**, v. 5, n.3, p. 79-84, 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/4929/14066> Acesso em: 28 set. 2020.
- ALVES, M. G. DE M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164–171, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003. Acesso em 05 abr. 2020.
- ALVES, M. G. DE M. et al. Modelo demanda-controle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes formas de operacionalizar a variável de exposição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 208–212, jan. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/pt_0102-311X-csp-31-01-00208.pdf. Acesso em 06 jul. 2020.
- ANDRADE, T. B. et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.18, n.4, p. 166-171, out./dez. 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/3950>. Acesso em: 30 nov. 2021.
- ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2012. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11239/1/2012_JanePereiraAraujo.pdf. Acesso em: 16 fev. 2020.
- ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZCTKTb7FhvXkJSvWSHZGwNB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 23 nov. 2021.
- ARONSSON, G. et al. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. **Journal of epidemiology and community health**, v. 54, n. 7, p. 502-509, 2000.

ARONSSON, G; GUSTAFSSON, K. Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and na outline of a model for research. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 47, n. 9, p. 958-966, set. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7608260_Sickness_Presenteeism_Prevalence_Attendance-Pressure_Factors_and_an_Outline_of_a_Model_for_Research Acesso em: 25 nov. 2021.

BAASCH, D.; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1641-1650, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TgRqjvtctpVtdkszhJ6WHDb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

BASTOS, M. L. A. et al. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n.1, p.53-59, 2018. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/293/pt-BR/afastamentos-do-trabalho-por-transtornos-mentais--um-estudo-de-caso-com-servidores-publicos-em-uma-instituicao-de-ensino-no-ceara--brasil>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BATISTA, A. A. G. **Absenteísmo: fatores determinantes e consequências**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, 2012. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0911260021.pdf>. Acesso em 03 out 2020.

BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. de. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 109-114, fev. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_16.pdf. Acesso em: 09 out. 2020.

BELINI, I. C. **A prática do presenteísmo e suas implicações no cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2018.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2002. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=EMnnJklADqIC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 28 jul. 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Elaboração e validação do ISB – Inventário para avaliação da síndrome de burnout. *Boletim de Psicologia*, v. 65, n. 142, p. 59-71, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100006. Acesso em: 10 dez. 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, MACHADO, PORTO-MARTINS et al. Confirmatory Factor Analysis of the ISB – Burnout Syndrome Inventory. **Psychology, Community & Health**, v. 6, n. 1, p. 28-41, 2017. Disponível em: <https://pch.psychopen.eu/article/view/165>. Acesso em: 08 set. 2021.

BOECHAT, M. A. M.; FERREIRA, M. C. Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, Portugal, v. 15, n. 3, p. 739-751, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150314>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36232744013.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 3048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm. Acesso em: 12 out. 2020.

CAMPOS, I. C. M. **Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/88813>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CANFIELD, G. W.; SOASH, D. G. Presenteeism – a constructive view. **Industrial medicine e surgery**, v. 24, n. 9, p. 417-418, 1955.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73–93, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00073.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

CARDOSO, H. F. et al. Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2020.

CARDOSO, M. F.; CARDOSO, J. F.; SANTOS, S. R. O Impacto da rotatividade e do absenteísmo de pessoal sobre o custo do produto: Um estudo em uma indústria gaúcha. **Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade**, Salvador, v.3, n.1, p. 107 – 121, jan/abr. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/financ/article/view/210/203>. Acesso em 20 fev. 2020.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do servidor: Uma questão para a gestão de pessoas. Anais do 4º Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel_24-084_085_086.pdf. Acesso em: 24 fev. 2020.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Barueri: Manole, 2014.

CNN BRASIL. Entenda a síndrome de Burnout, reconhecida como fenômeno ocupacional pela OMS. In: CNN Brasil. 16 jan. 2022, 16:22. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/entenda-a-sindrome-de-burnout-reconhecida-como-fenomeno-ocupacional-pela-oms/>. Acesso em: 07 fev. 2022, 10:30.

COELHO et al. Estresse como preditor da Síndrome de Burnout em bancários. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 306-315, mar. 2018. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2020.

CRUZ, R. N. **Absenteísmo-Doença e qualidade de vida no trabalho entre os técnicos administrativos em educação da UFJF**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2019. Disponível em: <http://www.mestrado.caedufjf.net/wp-content/uploads/2019/03/Rodrigo-Nunes-da-Cruz.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2020.

DALE, A. P.; DIAS, M. D. DO A. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 263–282, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-16-01-0263.pdf>. Acesso em: 17 fev.2020.

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Rev. bras. med. trab.**, Curitiba, v.15, n.2, p. 142–149, abr. /jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848120>. Acesso em: 10 mar. 2020.

DEERY, S.; WALSH, J.; ZATZICK, C. D. A moderated mediation analysis of job demands, presenteeism, and absenteeism. **Journal of occupational and organizational psychology**, v. 87, n. 2, p. 352-369, 2014. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joop.12051>. Acesso em: 02 dez. 2021.

DEMEROUTI, E. et al. Present but sick: a three-wave study on job demands, Presenteeism and burnout. **Career Development International**. v. 14, p. 50-68, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/238406225_Present_but_sick_A_three-wave_study_on_job_demands_presenteeism_and_burnout. Acesso em: 10 set. 2020.

DUARTE, A. C. M.; LEMOS, A. C.; ALCANTARA, M. A. DE. Fatores de risco para absenteísmo de curta duração em um hospital de médio porte. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 405–413, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n4/1414-462X-cadsc-25-4-405.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

EVANS, C. J. Health and work productivity assessment: State of the art or state of flux? **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 46, p.3–11, 2004.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Institucional - Ebserh. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 12 out. 2021.

FANTAZIA, M. M. **Perfil do adoecimento dos trabalhadores de campus universitário do interior paulista: Análise dos dados de absenteísmo por motivo de doença**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/132069>. Acesso em: 15 mar. 2020.

FARIAS, E. F. **Síndrome de Burnout, presenteísmo e a qualidade de vida no trabalho de gestores de uma instituição judiciária federal**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde) – Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, 2017. Disponível em: <https://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/1712>. Acesso em: 04 mar. 2020.

FERRAZ, F.; HECKSHER, S.; CARVALHO, E. Presenteísmo: As perdas diárias e silenciosas. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 12., 2016, & amp; INOVARSE, 3., 2016. Rio de Janeiro. **Anais Eletrônicos**. Rio de Janeiro: CNEG. 2016. Disponível em: https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_188.pdf. Acesso em 14 set. 2020.

FLORES-SANDI, G. Presentismo: potencialidad en accidentes de salud. **Acta méd. costarric**, San José, v. 48, n. 1, p. 30-34, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 nov. 2021.

FONSECA, R. M. C.; CARLOTTO, M. S. Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do judiciário do estado do Rio Grande do Sul. **Psicologia em Pesquisa**, v.5, n. 2, p. 117-125, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 fev. 2020.

GARRIDO, G. et al. Presenteísmo: causas e consequências de um mal subterrâneo. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, v. 19, n. 48, p. 54–67, ago.2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2017v19n48p54>. Acesso em: 18 fev. 2020.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.401–409, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/10.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

GOMES, R. L. V. **Absenteísmo por doença e condições estressantes de trabalho dos profissionais de enfermagem**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9135/1/arquivo3185_1.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

GRIEP, R. H. et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p.145-152, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2011.v45n1/145-152/en/>. Acesso em: 27 nov. 2021.

GUIMARÃES, L. A. M. Fatores psicossociais de risco no trabalho. CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 2., 2006, Goiânia. p. 99-107. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/SandraFlores5/liliana-amguimaraes-factorespsicossociais>. Acesso em: 25 jun. 2020.

HANSEN, C. D.; ANDERSEN, J. H. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work- related factors are associated with sickness presenteeism? **Social Science & Medicine**, Herning, v. 67, p. 956-964, 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/1981661/Going_ill_to_work_What_personal_circumstances_attitudes_and_work_related_factors_are_associated_with_sickness_presenteeism. Acesso em: 21 set. 2020.

HEMP, P. Presenteeism: At work - but out of it. **Harvard Business Review**, v.82, p.49-58, 2004. Disponível em: https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Fachthemen/Hemp_2004_Presenteeism.pdf. Acesso em: 08 set. 2020.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 520-527, maio/jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

HOMRICH, P. H. P. et al. Presenteísmo entre trabalhadores da saúde: revisão da literatura. **Rev. Bras Med Trab.**, v.18, n.1, p. 97-102. 2020. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1515/pt-BR/presenteismo-entre-trabalhadores-da-saude--revisao-da-literatura>. Acesso em: 14 nov. 2021.

HUMMER, J.; SHERMAN, B.; QUINN, N. Present and unaccounted for. **Occupational health & safety (Waco, Tex.)**, v. 71, n. 4, p. 40-42, 44, 100, 2002.

JANSSENS, H. et al. Association between psychosocial characteristics of work and Presenteeism: a cross-sectional study. **IJOMEH**, v. 29, n.2, p. 331-344, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283575268_Association_between_psychosocial_characteristics_of_work_and_presenteeism_A_cross-sectional_study. Acesso em: 23 nov. 2021.

JEON, S-H. et al. Association among working hours, occupational stress, and Presenteeism among wage workers: results from the second Korean working conditions Survey. **Annals of Occupational and environmental medicine**, v. 26, n.6, p. 1-8, 2014. Disponível em: <https://aoemj.org/pdf/10.1186/2052-4374-26-6>. Acesso em: 28 nov. 2021

JOHANSSON, G., LUNDBERG, I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. **Social Science & Medicine**, v. 58, p. 1857–1868, 2004.

JOHNS, G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. **J. Organiz. Behav.** v.31, p. 519-542, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.630>. Acesso em: 07 set. 2020.

JOHNSON, J. V.; HALL, E. M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the swedish working population. **AJPH**. v. 78, n. 10, p. 1336-1342, 1988. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349434/pdf/amjph00249-0078.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.

KANAN, L. A.; ZANELLI, J. C. O processo de vinculação de coordenadores de curso com seu trabalho e com a universidade. In: Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul, 4., 2004, Florianópolis, SC. **Anais dos Colóquios Internacionais sobre Gestão Universitária**. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/35716>. Acesso em: 28 out. 2021.

KARASEK, R. A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 2, p.285–308, 1979. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/2392498?read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents. Acesso em: 02 jul. 2020.

KIVIMAKI, M. et al. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. **American Journal of Public Health**, v. 95, p. 98–102, 2005.

KOOPMAN, C. et al. Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. **Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine**, v. 44, n. 1, p. 14–20, fev. 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11557454_Stanford_Presenteeism_Scale_Health_Status_and_Employee_Productivity. Acesso em: 03 abr. 2020.

LEÃO, A. L. DE M. et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262–277, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00262.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020.

LOURENÇO, V. P. **Absenteísmo, presenteísmo, síndrome de burnout, liderança ética e estratégias de enfrentamento em professores no Distrito Federal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11145>. Acesso em: 15 mar. 2020.

MAFFIA, L. N. **Estresse ocupacional em gestores: Estudo nas secretarias de estado de Minas Gerais**. 2013. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9B8JQ8/1/disserta_o_lyovan_neves_maffia.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

MARRA, A. V.; MELO, M. C. O. L. A prática social de gerentes universitários em uma instituição pública. **Revista de Administração Contemporânea**. v.9, n.3, p. 9-31, jul./set.2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/jfCYLT9jSskJyNYtWjbDStf/?lang=pt#> Acesso em: 02nov. 2021.

MARTINEZ, L. F.; FERREIRA, A. I. Sick at work: Presenteeism among nurses in a portuguese public hospital. **Stress and Health** v. 28, p. 297–304, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/221781974_Sick_at_Work_Presenteeism_among_Nurses_in_a_Portuguese_Public_Hospital. Acesso em: 05 dez. 2021.

MARTINS, P. F. et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 34, n. 120, p. 172-178,

2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/4QyTr6BnjGT8zM3vs5MZ5KK/?lang=pt#>. Acesso em: 27 nov. 2021.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annu. Rev. Psychol.** v. 52, p. 397-422, 2001.

MATTOS, A. I. S.; ARAÚJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Rev Saúde Pública.** v. 51, n. 48, p. 1-9, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Dq6FXC9cNbPf4mmF964pR4t/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.

MELLNER, C. Afte-hours availability expectations, work-related smartphone use during leisure, and psychological detachment. **International Journal of Workplace Health Management.** v. 9, n. 2, p. 146-164, 2016. Disponível em:

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJWHM-07-2015-0050/full/html>. Acesso em: 12 out. 2021.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev.Saúde Públ.** São Paulo, v.25, n.5, p. 341-349, 1991. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

MENDONÇA, H. G. **A saúde do servidor como objeto de gestão: um estudo no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG).**2018.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Educação) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, 2018. Disponível em:

<http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/1863>. Acesso em: 25 fev. 2020.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32,1997.

Suplemento 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

MOURA, J. S. Apontamentos históricos sobre a construção do campo da saúde do trabalhador no Brasil: caminhos e impasses. In: SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE R. SÁ, 10., 2016, Picos. Disponível em:

http://www.faculdadersa.com.br/Arquivos/downloads/semana_cientifica/Trabalhos%202016/Servico_Social/APONTAMENTOS_HISTORICOS_SOBRE_A_CONSTRUCAO_DO_CAMPO_DA_SAUDE_DO_TRABALHADOR_NO_BRASIL_CAMINHOS_E_IMPASSES.pdf . Acesso em: 10 jun. 2020.

MUNHOZ, O. L. et al. Estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. **Acta Paul Enferm**, v. 33, p. 1-7, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/4tFGsB6dkL7ycjB934hd5Kz/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

OLIVEIRA, J. C. de. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.03-12, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n2/a02v17n2.pdf>. Acesso em: 23 mar 2020.

OLIVEIRA, R. F. de. **Burnout em residentes multiprofissionais em saúde e as estratégias de enfrentamento**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2019. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9904>. Acesso em: 10 out. 2020.

OTTERBACH, S. et al. The effect of motherhood and work on women's time pressure: A cohort analysis using the Australian Longitudinal Study on Women's Health. **Scand J Work Environ Health**, v. 42, n. 6, p. 500-509, 2016.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/MRLmmQhyZQjWcN4DPffTBbq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

PASCHOALIN, H. C. **Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na Enfermagem**. 2012. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_HeloisaCamposPaschoalin.pdf. Acesso em: 24 fev. 2020.

PENATTI FILHO, I. **Estudo do absenteísmo: contribuição para a gestão de pessoas na indústria automobilística. Estudo de caso de uma empresa multinacional**. 2006. Dissertação (Mestrado Profissional em Sistema de Gestão) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, 2006. Disponível em: <https://docplayer.com.br/2100687-Estudo-do-absenteismo-contribuicao-para-a-gestao-de-pessoas-na-industria-automobilistica-estudo-de-caso-de-uma-empresa-multinacional.html>. Acesso em: 05 mar. 2020.

PEREIRA, A. L. C; SILVA, A. B. As competências gerenciais nas instituições federais de educação superior. **Cadernos Ebape.BR**, Rio de Janeiro, v.9, p. 627-647, jul. 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/5445/4179>. Acesso em: 01 out. 2020.

PRAZERES, T. J; NAVARRO, V. L. Na costura do sapato, o desmanche das operárias: estudo das condições de trabalho e saúde das pespontadeiras da indústria de calçados de Franca, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1930-1938, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n10/06.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PROSDÓSCIMO et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em pacientes hospitalizados com Síndrome Coronariana Aguda. **Arq Bras Cardiol.**, v. 104, n. 3, p. 218-225, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ZnnrHJTsxwbbmDDf9bWBgmg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 08 set. 2021.

- RAMALHO, I. M. **Absenteísmo-Doença, Custo Humano do Trabalho e Custo Econômico: A Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho em Questão no Setor Público**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23523>. Acesso em 04 fev. 2020.
- RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. 4ª ed. São Paulo: Fundacentro; 2016.
- RODRIGUES, C. DE S. et al. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, p. 135–154, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v30s0/09.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.
- ROTENBERG, L., SILVA-COSTA, A., GRIEP, R. H. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 3, p. 179-185, 2014.
- SAIJO, Y. et al. Social support and its interrelationships with demand–control model factors on presenteeism and absenteeism in Japanese civil servants. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 90, p. 539–553, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1218-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28357607/>. Acesso em: 07 dez. 2021.
- SALANOVA, M. et al. Towards a four-dimensional model of burnout: a Multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism. **Educational and Psychological Measurement**, Castellón, Spain, v. 65, n. 5, p. 901-913, out. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/46665304_Towards_a_Four-Dimensional_Model_of_Burnout_A_Multigroup_Factor-Analytic_Study_Including_Depersonalization_and_Cynicism. Acesso em: 12 out.2021.
- SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. F. M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Med. Trab.**, São Paulo, v. 16, n.1, p. 71-81, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n1a11.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.
- SASAKI, S. F. D. S. **Trabalho bancário e fatores associados ao presenteísmo e ao absenteísmo**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-16122013-131236/pt-br.php>. Acesso em: 09 set. 2020.
- SCHAUFELI, W. B.; GREENGLASS, E. R. Introduction to special issue on burnout and health. **Psychology and Health**, v. 16, p. 501-510, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/229159086_Introduction_to_special_issue_on_burnout_and_health. Acesso: 12 fev. 2021.
- SCHUSTER, M. DA S.; DIAS, V. DA V.; BATTISTELLA, L. F. Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS): Aplicação em Universidade Público Federal. **Revista da Faculdade de Administração e Economia**, v. 6, n. 2, p. 182–195, 2015. Disponível em:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ReFAE/article/view/4819>. Acesso em: 04 abr. 2020.

SCHUSTER, M. DA S. et al. Validação da escala MBI-GS: uma investigação general Survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores. **REGE Revista de Gestão**. São Paulo, v. 22, n.3, p. 403-416, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1809227616301291>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SERAFIM, A. C. et al. Riscos Psicossociais e Incapacidade do Servidor Público: Um Estudo de Caso. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.32, n.3, p. 686-705, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a13.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Controlle para a compreensão do fenômeno. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 65-78, 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 set. 2020.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H. Moderating role of social support on the relationship between job demand and Presenteeism. **Psychology of health**. v. 28, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/npbXwpm4W4zHHgy3wwC4xYw/?lang=en#>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SILVA, B. M. de C. C. **Prevalência do presenteísmo de trabalhadores em uma indústria do setor alimentício**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313075/1/Silva_BeatrizMachadodeCamposCorrea_M.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Stressful working conditions and poor self-rated health among financial services employees. **Rev Saúde Pública**. v. 46, n. 3, p. 407-416, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TCWHyjPdX564Y7MgHFZ9tHd/?lang=en>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SILVA, N. R.; BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Burnout e depressão em professores do ensino fundamental: um estudo correlacional. **Rev. Bras. Educ.** Rio de Janeiro, v. 23, e230048, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v23/1809-449X-rbedu-e230048.pdf>. Acesso em: 13 set.2020.

SILVA, R. R. Uma análise da pressão no trabalho, da liberdade e do apoio social entre servidores de um tribunal. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v.12, n.1, p. 123-135, jun.2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000100010. Acesso em: 22 fev. 2020.

SIMPSON, R. Presenteeism, power and organizational change: long hours as a career barrier and the impacto n the working lives of women managers. **British Journal of management**, v. 9, n. 1, p. 37-50, set. 1998.

SMITH, D. J. Absenteeism and "presenteeism" in industry. **Archives of environmental health**, v. 21, n. 5, p. 670-677, 1970.

STAHL, A-C. F.; STAHL, C.; SMITH, P. Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources. **BMC Public Health**, v. 18, n. 915, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5778-x>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326619350_Longitudinal_association_between_psychological_demands_and_burnout_for_employees_experiencing_a_high_versus_a_low_degree_of_job_resources. Acesso em: 10 dez. 2021.

STANSFELD, S.; CANDY, B. Psychosocial work environment and mental health—A meta-analytic review. **Scand J. Work Environ. Health**, v. 32, p. 443–462, 2006. DOI: 10.5271/sjweh.1050. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/6627276_Psychosocial_Work_Environment_and_Mental_Health_-_A_Meta-Analytic_Review Acesso em: 08 dez. 2021.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clin.**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a04v34n5.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

TURPIN, R. S. et al. Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. **JOEM**, v. 46, n. 11, p. 1123-1133, nov. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8185468_Reliability_and_Validity_of_the_Stanford_Presenteeism_Scale. Acesso em: 14 abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Conheça a UFTM. 2021a. Disponível em: <http://uftm.edu.br/institucional/conheca-a-uftm>. Acesso em: 12 out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Pró-Reitoria de Extensão Universitária. Complexo Cultural e Científico de Peirópolis. 2021b. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/proext/cccp>. Acesso em: 12 out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Organograma geral. 2021c. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/organograma/organograma-geral>. Acesso em: 27 nov. 2021.

VIDOTTI, V. et al. Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.26, e3022, p. 1-10, 2018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DBqJMr5g8RLQJ7qdxpfBWjN/?lang=en#>. Acesso em: 01 dez. 2021.

VIEIRA, E. D. R. **Causas e efeitos do absenteeísmo ao trabalho na perspectiva dos professores universitários**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, 2018. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_0837e6b4c7197898871d8b2c4f8ca832. Acesso em: 28 mar. 2020.

WHITEHOUSE, David. Workplace presenteeism: how behavioral professionals can make a difference. **Behavioral healthcare tomorrow**, v. 14, n. 1, p. 32-36, 2005.

WHYSALL, Z.; BOWDEN, J.; HEWITT, M. Sickness presenteeism: measurement and management challenges. **Ergonomics**, v. 61, n.3, p. 341-354, mar. 2018

WILHELM, F.A.; ZANELLI, J. C. Características das situações estressantes em gestores universitários no contexto do trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 704-723, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844511016>. Acesso em: 28 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. In: World Health Organization. News. WHO, 28 mai. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 07 fev. 2022, 10:35.

WORRALL, L.; COOPER, C; CAMPBELL, F. The new reality for UK managers: Perpetual change and employment instability. **Work, Employment & Society**, v. 14, p. 647–668, 2000.

ZANELLI, J. C. Presenteísmo: um fenômeno psicossocial em ascendências nas organizações do trabalho. **Saúde do trabalhador: saberes e fazeres possíveis da Psicologia do Trabalho e das Organizações.**, Belo Horizonte, p. 134-145, 2016. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/incluir/Livro%20crp%20SAUDE%20DO%20TRABALHADOR.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

atividades profissionais realizadas fora do seu horário oficial de trabalho, como no final de semana, em casa ou em outros locais). _____

9. Há quantos anos trabalha na UFTM? (Responda 0 se trabalha há menos de 1 ano) _____

10. Há quantos anos realiza as funções do cargo de gestão? (Caso, seja titular de um cargo e suplente/substituto de outro, considere o cargo que ocupa por mais tempo) / (Responda 0 se realizar há menos de 1 ano) _____

11. Com que frequência você se sente apressado(a), pressionado(a) pela falta de tempo ou muito ocupado(a)?

- () Diariamente
 () Algumas vezes na semana
 () Uma vez por semana
 () Uma vez por mês ou nunca

12. Agora temos algumas perguntas sobre as características do seu trabalho:

Por favor, responda com que frequência:

	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca
a) Você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	()	()	()	()
b) Você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	()	()	()	()
c) Seu trabalho exige demais de você?	()	()	()	()
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	()	()	()	()
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	()	()	()	()

f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	()	()	()	()
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	()	()	()	()
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	()	()	()	()
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	()	()	()	()
j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	()	()	()	()
l) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	()	()	()	()

Por favor, agora responda o quanto você concorda com as seguintes afirmativas

	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo Totalmente
m) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.	()	()	()	()
n) No trabalho, nos relacionamos bem	()	()	()	()

uns com os outros.				
o) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	()	()	()	()
p) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.	()	()	()	()
q) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.	()	()	()	()
r) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	()	()	()	()

13. O (A) Senhor (a) utiliza smartphone para responder comunicações ligadas ao trabalho?
 Sim Não

14. Nos últimos três meses, durante o seu tempo livre, com que frequência o (a) sr (a) usou o smartphone para responder comunicações ligadas ao trabalho (p.ex. e-mails, mensagens e chamadas telefônicas).

	Raramente/ Quase nunca	Às vez es	Com algum a frequê ncia	Frequente mente	Com muita frequência/ Quase sempre
a) ... enquanto ia de um lugar para outro (ex: quando anda de carro, ônibus...)?	()	()	()	()	()
b) ... à noite (ex: durante os intervalos comerciais da TV)?	()	()	()	()	()
c)... como sendo a última coisa	()	()	()	()	()

que faz antes de ir dormir?					
d) ... se acorda no meio da noite?	()	()	()	()	()
e) ... como sendo a primeira coisa que faz quando acorda pela manhã?	()	()	()	()	()
f) ... durante as férias?	()	()	()	()	()
g) ... em restaurantes/durante as refeições?	()	()	()	()	()

15. Leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado em relação ao seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda “0” (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique qual a frequência que descreve melhor seus sentimentos.

	Nunca (0)	Algumas vezes ao ano (1)	Algumas vezes ao mês (2)	Algumas vezes na semana (3)	Todos os dias (4)
a) Sinto que já não tenho paciência com algumas pessoas em meu trabalho.	()	()	()	()	()
b) Mantenho um contato impessoal com as pessoas em meu trabalho.	()	()	()	()	()
c) Meu trabalho me realiza profissionalmente.	()	()	()	()	()

d) Sinto que fico sem energia depois de um dia de trabalho.	()	()	()	()	()
e) Exerço a atividade que sempre almejei.	()	()	()	()	()
f) Observo que passei a me afastar emocionalmente das pessoas em meu trabalho.	()	()	()	()	()
g) Sinto que me tornei mais “duro/a” com o passar do tempo depois que comecei a trabalhar nessa ocupação.	()	()	()	()	()
h) Noto que tenho evitado um contato mais pessoal nos relacionamentos em meu trabalho.	()	()	()	()	()
i) Sinto que este é o trabalho adequado para mim.	()	()	()	()	()
j) Já acordo cansado/a pela manhã.	()	()	()	()	()
l) Me identifico com o meu trabalho.	()	()	()	()	()

m) Percebo que evito um contato mais próximo com as pessoas no trabalho.	()	()	()	()	()
n) Sinto que não tenho mais ânimo para nada.	()	()	()	()	()
o) Tenho me tornado mais insensível com os problemas das pessoas em meu trabalho.	()	()	()	()	()
p) Percebo que realizo um trabalho importante.	()	()	()	()	()
q) Tive que endurecer para me manter em meu trabalho.	()	()	()	()	()
r) Tenho que fazer um grande esforço para levantar pela manhã para ir trabalhar.	()	()	()	()	()
s) Sinto que meu trabalho tem consumido toda a minha energia.	()	()	()	()	()
t) Sinto que passei a ser mais “técnico/a” e menos “humano/a” em meu trabalho.	()	()	()	()	()

16. Nos últimos 30 dias, você teve algum problema de saúde?

() Não () Sim

17. Caso tenha respondido sim na pergunta anterior, qual problema de saúde você teve?

18. Nos últimos 30 dias, quantos DIAS INTEIROS você não trabalhou devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exames? (Caso tenha se ausentado por 2 manhãs/tardes considere como 1 dia inteiro) _____

19. Nos últimos 30 dias, você trabalhou apesar de apresentar algum problema de saúde ou algum sinal ou sintoma de adoecimento?

() Não.

() Sim.

20. O que te levou a trabalhar apesar de apresentar algum sinal/sintoma de adoecimento?

21. Nos últimos 30 dias, quantos dias você trabalhou apesar de apresentar algum problema de saúde ou algum sinal ou sintoma de adoecimento? _____

22. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?

() Muito Bom

() Bom

() Regular

() Ruim

() Muito Ruim

23. Por favor, pense em suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais e do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para cada afirmativa abaixo, escolha apenas uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias:

	Eu discordo totalmente	Eu discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Eu concordo parcialmente	Eu concordo totalmente
Devido aos meus problemas de saúde foi muito mais difícil lidar com o estresse no trabalho	()	()	()	()	()

Apesar dos meus problemas de saúde consegui terminar tarefas difíceis do trabalho	()	()	()	()	()
Devido aos meus problemas de saúde não pude ter prazer no trabalho	()	()	()	()	()
Me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido aos meus problemas de saúde	()	()	()	()	()
No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar dos meus problemas de saúde	()	()	()	()	()
Apesar dos meus problemas de saúde tive energia suficiente para terminar todo o meu trabalho	()	()	()	()	()

24. No último ano, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho por motivo de doença?

- () Não
- () Sim (1 ou 2 licenças/atestados médicos)
- () Sim (3 licenças/atestados médicos)
- () Sim (4 ou mais licenças/atestados médicos)

Por favor, utilize o espaço abaixo, caso queira registrar algum comentário:

Após a conclusão do projeto, vamos enviar para você os resultados gerais da pesquisa.
Digite o seu e-mail para receber: _____.

Você chegou ao fim do questionário. Muito obrigada pela sua participação!

APÊNDICE B – RELATÓRIO TÉCNICO

Título

Presenteísmo e absenteísmo entre os servidores ocupantes de cargos de gestão na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Resumo

Diversos fatores podem impactar a capacidade física e mental do trabalhador para a realização de suas atividades. As relações entre as altas demandas de trabalho e a impossibilidade de cumpri-las podem desencadear aumento dos níveis de estresse, com redução da qualidade do trabalho desempenhado e da produtividade, o que pode levar, a longo prazo, ao adoecimento.

O período em que o trabalhador não comparece ao trabalho, seja por atraso, falta ou qualquer outro motivo é conhecido por absenteísmo. Dentre os tipos de absenteísmo, aquele causado por problemas de saúde configura-se como absenteísmo-doença. Já a presença física do trabalhador no ambiente de trabalho, mesmo apresentando um problema de saúde, é denominada presenteísmo. Em muitas situações, o presenteísmo pode preceder o absenteísmo-doença, o que exige uma maior atenção da gestão. Preocupa-se muito com a saúde dos servidores e a identificação das causas da doença para auxiliar a gestão na tomada de decisões. No entanto, poucos estudos se dedicam a investigar o perfil epidemiológico, a prevalência de absenteísmo-doença e do presenteísmo, considerando as particularidades da própria gestão. Devido às características do seu cargo, gestores podem enfrentar situações de estresse que podem levá-los ao adoecimento. Além disso, a permanência do gestor no ambiente de trabalho, mesmo doente, pode fazer com que sua doença se agrave e, conseqüentemente, leve ao absenteísmo de longa duração.

Com o objetivo de avaliar as relações do estresse no trabalho e do burnout com o presenteísmo e o absenteísmo-doença em servidores nos cargos de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, desenvolveu-se a pesquisa que deu origem ao presente relatório. A amostra foi composta por 106 gestores. Os trabalhadores eram em maioria do sexo feminino (53,3%), 52,8% com até 38 anos de idade e todos apresentam nível superior, sendo 74,5% com mestrado ou doutorado. No que se refere aos aspectos do trabalho, 51,9% ocupavam apenas um cargo de titular, 59,4% trabalhavam mais de 40 horas/semana, 47,2% atuavam em cargos de gestão por mais de 3 anos, 50,9% referiram se sentir diariamente pressionados pela falta de

tempo e 49% faziam alto uso do celular no tempo livre para resolver assuntos relacionados ao trabalho. O presenteísmo foi observado em 51,9% do grupo, sendo que 45,2% dos presenteístas apresentaram queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. Um total de 42,9% foi classificado com trabalho de alta demanda, 55,7% com baixo controle sobre seu trabalho e 59,6% com baixo apoio social. A Síndrome de Burnout esteve presente em 10,5% do grupo e, considerando as suas quatro dimensões, foi observado uma frequência de 23,3% para distanciamento emocional alto, 39,1% para a exaustão emocional alta, 51,1% para realização pessoal baixa e 53,5% para desumanização alta.

A partir deste diagnóstico, foi elaborado o presente relatório técnico com propostas para atenuar os riscos psicossociais no ambiente de trabalho e reduzir a perda de produtividade relacionada ao presenteísmo.

Instituição/Setor

O Relatório Técnico se refere à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) para os servidores que ocupam cargos de gestão.

Público-Alvo da Iniciativa

Servidores ocupantes de cargos de gestão, titulares e suplentes.

Descrição da situação-problema

Em relação ao presenteísmo, 51,9% do grupo referiram ter trabalhado na presença de problemas de saúde. Já o absenteísmo-doença foi observado em 20,8% do grupo. Os aspectos do trabalho que apresentaram associação com o presenteísmo e o absenteísmo são apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Aspectos do trabalho associados ao presenteísmo e ao absenteísmo entre servidores em cargo de gestão. UFTM, 2021

Presenteísmo	Absenteísmo
Pressão diária pela falta de tempo	Médio distanciamento emocional
Autoavaliação ruim da saúde	
Alta demanda de trabalho	
Alto distanciamento emocional	
Alta exaustão emocional	

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Um total de 42,9% do grupo foi classificado com alta demanda de trabalho. Em relação ao controle, 55,7% do grupo referiu possuir baixo controle sobre seu trabalho e 59,6% dos gestores referiram baixo apoio social.

Na figura abaixo, são apresentados os fatores sociodemográficos e de trabalho relacionados à alta demanda, ao baixo controle e ao baixo apoio social.

Figura 1 – Características sociodemográficas e de trabalho dos gestores associadas à demanda, ao controle e ao apoio social. UFTM, 2021



Fonte: Da autora, 2021

A Síndrome de Burnout esteve presente em 10,5% do grupo, porém não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os fatores sociodemográficos e as características do trabalho profissional e a síndrome de burnout.

Objetivos

O presente relatório técnico tem como objetivo, a partir do diagnóstico realizado, propor sugestões que visem atenuar a ocorrência de presenteísmo e absenteísmo, bem como do estresse no trabalho e da síndrome de burnout relacionados a estes dois fenômenos.

Análise/Diagnóstico da Situação-problema

Após as análises dos dados, observou-se que o presenteísmo apresentou associações estatisticamente significativas com a pressão do tempo, a auto avaliação de saúde, a demanda de trabalho, a desumanização e a exaustão emocional.

Quadro 2 - Motivos que levaram os gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro ao comportamento presenteísta. Uberaba (MG), 2021

Fatores Organizacionais	Fatores Individuais
Necessidade do trabalho	Comprometimento/Responsabilidade/Cumprir seu papel
Prazos	Querer dar conta do trabalho
Burocracia	Fazer jus ao cargo
Exigências institucionais/Pressão/Demandas urgentes	Conseguir conciliar repouso com o trabalho em home office
Trabalho Acumulado/ Não acumular trabalho	Distração do sintoma/doença
Não ter substituto/Ter que fazer o trabalho de outras pessoas	Sintomas leves/Sintomas não atrapalham a execução do trabalho
Cobranças/Mensagens, ligações e áudios em aplicativos	Gostar do que faz
Solicitações de alunos/Orientações de alunos	Não sobrecarregar os colegas/Ajudar os colegas
Falta de alguém treinado para realizar a função	Exercer as atividades necessárias para o andamento do setor

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Recomendações

A partir do diagnóstico realizado, as seguintes sugestões foram elaboradas com o objetivo de atenuar os impactos dos fatores psicossociais do trabalho entre os servidores ocupantes de cargos de gestão na UFTM. Com isso, espera-se que a ocorrência de absenteísmo e presenteísmo entre esses servidores reduza ao longo do tempo:

- a. Oferecer treinamentos de gestão tanto para o titular, quanto para o suplente, após nomeação para o respectivo cargo, considerando as características, funções e demandas comuns a cada um dos tipos de cargos de chefia (CD, FG, FCC e sem ônus);

- b. Desenvolver um manual de boas práticas de uso de Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs), que trate de questões como ligações para números particulares, mensagens de aplicativos, horários de comunicação, e-mails durante o período de férias, entre outras;
- c. Fornecer ou incentivar a realização de cursos de capacitação de gerenciamento de tempo aos gestores;
- d. Criar um sistema ou fornecer acesso a aplicativos, como por exemplo Trello ou Asana, onde os servidores possam registrar as tarefas em desenvolvimento no setor, com indicação dos responsáveis e prazos, para que possa haver um melhor acompanhamento das demandas e delegação de tarefas;
- e. Avaliar o dimensionamento de pessoal, considerando a demanda de cada setor;
- f. Propor maior articulação entre os projetos relacionados à saúde mental desenvolvidos pelo DASS e os projetos/programas de extensão sobre sofrimento mental desenvolvidos na UFTM;
- g. Criar espaços de socialização na UFTM, com áreas de lazer que possibilitem maior interação entre os servidores.

Responsáveis

Letícia Paim Barbosa da Silva (Discente)

Prof.^a Dra. Aline Silva da Costa (Orientadora)

Contatos

leticia.silva@uftm.edu.br; aline.costa@uftm.edu.br

Data da realização do relatório 15/12/2021

Referências

- CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Soc., São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 73–93, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00073.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.
- CHIAVENATO, I. *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 4. ed. Barueri: Manole, 2014.
- HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 520-527, maio/jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.
- PASCHOALIN, H. C. **Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na Enfermagem**. 2012. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_HeloisaCamposPaschoalin.pdf. Acesso em: 24 fev. 2020.



Ministério da Educação
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública

OFÍCIO Nº 19/2022/PROFIAP/PROPPG/UFTM

Uberaba, 11 de fevereiro de 2022.

À

“Réa Silvia Kizewsky da Silva”

“Pró-Reitoria de Recursos Humanos”

“Universidade Federal do Triângulo Mineiro”

Assunto: **Relatório Técnico Conclusivo**

Prezada,

Encaminhamos o documento anexo, referente ao produto técnico resultado da dissertação intitulada “PRESENTEÍSMO, ABSENTEÍSMO E OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO ENTRE SERVIDORES EM CARGOS DE GESTÃO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL BRASILEIRA”, apresentada e aprovada em 28/01/2022, para conclusão do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pela egressa Letícia Paim Barbosa da Silva.

O documento refere-se a algumas sugestões relacionadas à qualidade de vida no trabalho entre os servidores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro que ocupam cargos de gestão, titulares e suplentes. A partir do diagnóstico realizado, o presente relatório técnico tem como objetivo propor sugestões que visem atenuar a ocorrência de presenteísmo e de absenteísmo-doença, bem como do estresse no trabalho e da síndrome de burnout associados a esses fenômenos. Dessa forma, espera-se alcançar benefícios para a saúde mental dos servidores e pretende-se contribuir para a redução da perda de produtividade relacionada aos fenômenos.

Atenciosamente,

Letícia Paim Barbosa da Silva
Egresso do PROFIAP/UFTM

Aline Silva da Costa
Docente do PROFIAP/UFTM



Documento assinado eletronicamente por **ALINE SILVA DA COSTA**, **Orientador(a) do Discente**, em 11/02/2022, às 14:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



Documento assinado eletronicamente por **LETICIA PAIM BARBOSA DA SILVA**, **Técnico-Administrativo em Educação**, em 11/02/2022, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0684867** e o código CRC **D5EF88FA**.

R. Conde de Prados, nº 155, - Bairro Abadia, Uberaba/MG, CEP 38025-260
Telefone: (34) 3700-6664 E-mail: sec.profiap@ufm.edu.br

Referência: Processo nº 23085.015253/2021-23

SEI nº 0684867

Recebido

Recebi
RÉA SILVIA KIZEWSKY DA SILVA
Pró-Reitora de Recursos Humanos
Pró-Reitora de Recursos Humanos/UFTM
SIAPE: 2153514

14/02/2022

**APÊNDICE C – FORMULÁRIO PTT SUCUPIRA (APÊNDICE I)
PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS
RELEVANTES (CADASTRO PTT SUCUPIRA)**

1 – Tipo de Produção	
Técnica	
2 – Subtipo de Produção	
Serviços Técnicos	
3 – Natureza	
Relatório Técnico	
4 – Duração do desenvolvimento do produto técnico (em meses)	
12 meses	
5 – Número de páginas	
08	
6 – Disponibilidade do documento (PTT). (Marcar apenas uma opção)	
	Restrita
X	Irrestrita
7 – Instituição financiadora	
Essa pesquisa foi autofinanciada pelo pesquisador, realizada fora do horário de trabalho. Não houve financiamento externo.	
8 – Cidade que realizou o produto técnico	
Uberaba – MG	
9 – País	
Brasil	
10 – Qual a forma de divulgação do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
X	Meio digital – disponibilização do texto em um repositório ou site de acesso público, via internet.

	Vários – disponibilização em uma combinação de, pelo menos, duas modalidades.
11 – Idioma no qual foi redigido o texto original para divulgação	
Português	
12– Título do seu PTT em inglês (Todas as iniciais de palavras em maiúsculas, exceto as conjunções)	
Presenteism, Absenteeism and Psychosocial Aspects of work among civil servants in management positions at a Brazilian Federal University	
13 – Número do DOI (se houver)	
Não se aplica.	
14 – URL do DOI (se houver)	
Não se aplica.	
15 –Subtipos – produtos técnicos/tecnológicos. (Marcar apenas uma opção)	
X	Relatório técnico conclusivo – Relatório técnico conclusivo per se
	Relatório técnico conclusivo – Processo de gestão elaborado
	Relatório técnico conclusivo – Pesquisa de mercado elaborada
	Relatório técnico conclusivo – Simulações, cenarização e jogos aplicados
	Relatório técnico conclusivo – Valoração de tecnologia elaborado
	Relatório técnico conclusivo – Modelo de negócio inovador elaborado
	Relatório técnico conclusivo – Ferramenta gerencial elaborada
	Relatório técnico conclusivo – Pareceres e/ou notas técnicas sobre vigência, aplicação ou interpretação de normas elaboradas
	Manual/Protocolo – Protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica
	Manual/Protocolo – Manual de operação técnica elaborado
16– Finalidade do seu PTT	
Identificar as relações do estresse no trabalho e do burnout com o presenteísmo e o absenteísmo-doença em servidores nos cargos de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.	
17 – Qual o nível de impacto do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	

Impacto consiste na <u>transformação causada</u> pelo produto técnico/tecnológico no ambiente (organização, comunidade, localidade, etc.) ao qual se destina.	
	Alto
	Médio
X	Baixo
18 – Qual o tipo de demanda do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
X	Espontânea (Identificou o problema e desenvolveu a pesquisa e o PTT)
	Por concorrência (Venceu a concorrência)
	Contratada (Solicitação da instituição, sendo ou não remunerado)
19 – Qual o impacto do objetivo do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
	Experimental
X	Solução de um problema previamente identificado
	Sem um foco de aplicação previamente definido
20 – Qual a área impactada pelo seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
	Econômica
X	Saúde
	Ensino
	Social
	Cultural
	Ambiental
	Científica
	Aprendizagem
21 – Qual o tipo de impacto do seu PTT neste momento?	
X	Potencial (Quando ainda não foi implementado/adotado pela instituição)
	Real (Quando já foi implementado/ adotado pela instituição)
22 – Descreva o tipo de impacto do seu PTT (255 caracteres com espaço)	

Ao ser implantado este produto pode contribuir para a redução dos casos de absenteísmo-doença e presenteísmo, com melhora da qualidade de vida no trabalho.	
23 – Seu PTT é passível de replicabilidade?	
X	SIM (Quando o PTT apresenta características encontradas em outras instituições, podendo ser replicado e/ou a metodologia está descrita de forma clara, podendo ser utilizada facilmente por outro pesquisador).
	NÃO (Quando o PTT apresenta características tão específicas, que não permite ser realizado por outro pesquisador, em outra instituição e/ou a metodologia é complexa e sua descrição no texto não é suficiente para que outro pesquisador replique a pesquisa).
24 – Qual a abrangência territorial do seu PTT? Marque a maior abrangência de acordo com a possibilidade de utilização do seu PTT. (Marcar apenas uma opção)	
	Local (Só pode ser aplicado/utilizado na instituição estudada e em outras na mesma localidade).
	Regional (Pode ser aplicado/utilizado em instituições semelhantes em nível regional dentro do estado).
X	Nacional (Pode ser aplicado/utilizado em qualquer instituição semelhante, em todo o território nacional).
	Internacional (Pode ser aplicado/utilizado por qualquer instituição semelhante em outros países).
25 – Qual o grau de complexidade do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
Complexidade é o grau de interação dos atores, relações e conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos.	
	Alta (Quando o PTT contemplou a associação de diferentes novos conhecimentos e atores/empresas para a solução de problemas).
X	Média (Quando o PTT contemplou a alteração/adaptação de conhecimentos pré-estabelecidos por atores/empresas diferentes para a solução de problemas).
	Baixa (Quando o PTT utilizou a combinação de conhecimentos pré-estabelecidos por atores/empresas diferentes ou não).
26 – Qual o grau de inovação do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
Intensidade do conhecimento inédito na criação e desenvolvimento do produto.	
	Alto teor inovativo – Inovação radical, mudança de paradigma.

	Médio teor inovativo – Inovação incremental, com a modificação de conhecimentos pré-estabelecidos.
X	Baixo teor inovativo – Inovação adaptativa, com a utilização de conhecimento pré-existente.
	Sem inovação aparente – Quando o PTT é uma replicação de outro trabalho já existente, desenvolvido para instituições diferentes, usando a mesma metodologia, tecnologia, autores.

27 – Qual o setor da sociedade beneficiado por seu PTT? (Marcar apenas uma opção)

	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura
	Indústria da transformação
	Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação
	Construção
	Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas
	Transporte, armazenagem e correio
	Alojamento e alimentação
	Informação e comunicação
	Atividades imobiliárias
	Atividades profissionais, científicas e técnicas
	Atividades administrativas e serviços complementares
	Administração pública, Defesa e seguridade social
	Educação
X	Saúde humana e serviços sociais
	Artes, cultura, esporte e recreação
	Outras atividades de serviços
	Serviços domésticos
	Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais
	Indústrias extrativas
	Eletricidade e gás

28 – Há declaração de vínculo do seu PTT com o PDI da instituição na qual foi desenvolvido?	
	SIM
X	NÃO
29 – Houve fomento para o desenvolvimento do seu PTT?	
	Financiamento
	Cooperação
X	Não houve
30 – Há registro de propriedade intelectual do seu PTT?	
	SIM
X	NÃO
31 – Qual o estágio atual da tecnologia do seu PTT?	
X	Piloto ou protótipo
	Finalizado ou implantado (o PTT pode estar finalizado enquanto proposta, foi realizado diagnóstico de uma situação e apresenta sugestões para a solução de problemas).
	Em teste
32– Há transferência de tecnologia ou conhecimento no seu PTT?	
X	SIM (recomendações de melhorias de processos/políticas públicas que serão analisadas e acatadas total ou parcialmente por servidores da instituição pública).
	NÃO
33 – URL do seu PTT (colocar o link que o PTT pode ser encontrado)	
Não preencher.	
34 – Observação – utilize até 255 caracteres para descrever algo que destaca o seu PTT e que não foi contemplado nos itens anteriores.	
O PTT descreve os fatores psicossociais do trabalho relacionados ao presenteísmo e absenteísmo-doença entre servidores em cargos de gestão. É escassa a literatura que abarca as peculiaridades do trabalho deste grupo populacional. A pesquisa contou com a contribuição de 106 servidores da UFTM, o que permitiu que um plano ação/recomendação específico para servidores em cargos de chefia fosse elaborado.	

35– Seu PTT está alinhado com qual eixo temático?	
	Atuação do Estado e sua Relação com Mercado e Sociedade
	Práticas de Gestão Sustentáveis
X	Políticas Públicas: Formulação e Gestão
	Transformação e Inovação Organizacional

APÊNDICE D - ARTIGO

Presenteísmo, estresse ocupacional e síndrome de burnout entre servidores em cargos de gestão de uma universidade federal brasileira

Resumo

O presenteísmo, definido como a presença física do trabalhador no ambiente de trabalho mesmo diante de um problema de saúde, tem sido pouco explorado na literatura, principalmente entre servidores públicos em cargos de chefia. Quando os servidores se ausentam do trabalho, várias são as consequências para a Administração Pública, a começar pela baixa qualidade do serviço prestado. Devido às características específicas do cargo, os gestores podem sofrer estresse e até mesmo *Burnout*, visto que o ambiente organizacional é repleto de situações complexas, que podem gerar forte tensão entre os trabalhadores. Este artigo avaliou as relações do estresse no trabalho e da Síndrome de *Burnout* com o presenteísmo entre servidores nos cargos de gestão de uma universidade federal brasileira. Participaram do estudo 106 gestores que responderam a um questionário online. Foram realizadas análises descritivas para caracterização do grupo. Associações das dimensões do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* com o presenteísmo foram avaliadas por meio de modelos de regressão logística múltipla. Em relação ao presenteísmo, 51,9% referiram ter trabalhado na presença de problemas de saúde, sendo que 45,2% dos presenteístas apresentaram queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. A Síndrome de *Burnout* foi observada em 10,5% do grupo: 39,1% foram classificados com alta exaustão emocional, 51,1% com baixa realização profissional, 23,3% com alto distanciamento emocional e 53,5% com alta desumanização. Em relação às dimensões do estresse no trabalho, foram observadas alta demanda em 42,9% do grupo, controle baixo em 55,7% e apoio social baixo em 59,6% dos gestores. Para a subamostra de presenteístas, foram observadas associações estatisticamente significativas entre a diminuição do controle e o aumento da exaustão emocional e da desumanização e maiores chances de queda no desempenho laboral devido ao presenteísmo. As características dos cargos de gestão aqui observadas são fatores que podem contribuir para a maior ocorrência de presenteísmo e/ou maior queda do desempenho laboral devido ao presenteísmo.

Palavras chave: presenteísmo; síndrome de *burnout*; estresse; gestores.

Introdução

O trabalho é essencial para o indivíduo e para a sociedade. A incorporação de novas tecnologias e o aumento de inovações organizacionais levaram a transformações significativas nas condições e relações de trabalho que contribuíram para o aumento das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho (RAMALHO, 2017; PRAZERES; NAVARRO, 2011). Diversos fatores relacionados ao trabalho podem contribuir para situações de desgaste do trabalhador (CARDOSO, 2015). Conflitos com a chefia, falta de apoio social no trabalho e dificuldades na gestão dos problemas são fatores que tendem a elevar os níveis de estresse, com consequentes prejuízos à saúde, ao clima organizacional da empresa e à qualidade de vida no trabalho (VIEIRA, 2018).

Além disso, o ambiente organizacional é repleto de situações complexas, que podem gerar um clima de forte tensão entre os trabalhadores (SCHUSTER; DIAS; BATTISTELLA, 2015). Quando essa situação se prolonga, pode levar os indivíduos a apresentarem a Síndrome de *Burnout*, caracterizada pelo esgotamento físico e mental intenso decorrente de situações de estresse crônico relacionado ao trabalho (CARDOSO et al., 2017). Em janeiro de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a reconhecer a Síndrome de Burnout como doença decorrente do trabalho, a partir da vigência da nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). Segundo a OMS, o Burnout é uma síndrome conceituada como “resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” referindo-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional, não devendo ser aplicado para outras áreas da vida (CNN BRASIL, 2022; WHO, 2019).

No entanto, a presença física do trabalhador no ambiente de trabalho mesmo diante de um problema de saúde, definida como presenteísmo, tem sido pouco explorada na literatura, principalmente entre servidores públicos em cargos de chefia. O trabalhador presenteísta também costuma apresentar uma redução da produtividade e, dada a dificuldade de mensuração do presenteísmo, bem como de suas consequências na rotina de trabalho, o presenteísmo tende a exercer um grande efeito negativo sobre o processo de trabalho (PASCHOALIN, 2012).

No serviço público, os mecanismos de gestão e organização criados a partir da década de 1990 exigiram um aumento da produtividade, a imposição de metas, a redução do quadro de trabalhadores, a flexibilização de direitos e de remuneração (FANTAZIA, 2015). Quando os servidores responsáveis pela execução do serviço público se ausentam do trabalho, várias são

as consequências para a Administração Pública, a começar pela baixa qualidade do serviço, o que acarreta prejuízos aos cidadãos (CRUZ, 2019). Portanto, conhecer as características do contexto de trabalho associadas ao presenteísmo no serviço público está diretamente ligada à melhoria da prestação de serviço para a sociedade, uma vez que este fenômeno está relacionado com a diminuição da qualidade do trabalho e aumento dos custos operacionais das instituições, dada a sobrecarga dos trabalhadores (CARDOSO; CARDOSO; SANTOS, 2013).

Segundo Farias (2017), as mudanças que ocorreram na atividade profissional nas últimas décadas levaram ao desenvolvimento de atividades laborais mais estressantes. Este cenário contribuiu para as discussões relacionadas à qualidade de vida no trabalho, como forma de minimizar os efeitos negativos que o estresse causa aos indivíduos e às organizações. Assim, este artigo teve como objetivo avaliar as relações do estresse no trabalho e da Síndrome de *Burnout* com o presenteísmo entre servidores nos cargos de gestão de uma universidade federal brasileira.

Métodos

A população de elegíveis para participar do estudo foi composta pelos servidores ocupantes de cargos de chefia, titulares e suplentes, da universidade. Existiam à época um total de 389 servidores, ocupantes de cargos de chefia. No total, foram obtidas 121 respostas. Após exclusão dos formulários que não atenderam aos critérios de inclusão obteve-se uma amostra de 106 pessoas (N=106).

A coleta de dados foi realizada por meio de preenchimento de questionário online criado no *Google Forms* e enviado por e-mail aos gestores. Junto ao questionário online foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi composto de perguntas que avaliaram os aspectos sociodemográficos e características gerais do trabalho do servidor, incluindo o presenteísmo, o estresse ocupacional e a síndrome de *burnout*.

Variáveis do estudo

- Presenteísmo: avaliado por meio da pergunta: “Nos últimos 30 dias, você esteve presente no trabalho apesar de apresentar algum problema de saúde ou algum sinal ou sintoma de adoecimento?”. Os gestores que responderam “sim” foram classificados como presenteístas.
- Queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo: os trabalhadores presenteístas preencheram a versão brasileira da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6),

que busca determinar a capacidade do trabalhador em se concentrar no trabalho e a capacidade de concluir as atividades apesar dos problemas de saúde, identificando de que forma estes problemas interferem na produtividade de cada trabalhador (KOOPMAN et al., 2002). O instrumento SPS-6, validado para uso no Brasil, é composto por seis afirmativas numa escala tipo-Likert com cinco opções de respostas que variam de 1: discordo totalmente a 5: concordo totalmente (PASCHOALIN, 2012). O trabalho comprometido devido ao presenteísmo foi avaliado somando-se as pontuações da dimensão Concentração Mantida e da dimensão Trabalho Finalizado. O total de pontos da escala varia de 6 a 30. Pontuações mais baixas (6 a 18) indicam queda no desempenho das atividades laborais e menor concentração, já pontuações elevadas (19 a 30) indicam que a condição de saúde do trabalhador tem menos influência sobre suas atividades, correspondendo a uma maior capacidade de concentração e de realizar seu trabalho apesar do problema de saúde (SILVA, 2015; PASCHOALIN, 2012).

- Motivos que levam ao presenteísmo: avaliado por meio da pergunta “O que te levou a trabalhar apesar de apresentar algum sinal/sintoma de adoecimento?”
- Estresse ocupacional: mensurado por meio das dimensões da *Job Stress Scale*, que contém 17 questões: cinco para avaliar a demanda de trabalho, seis para avaliar o controle e seis para apoio social, adaptada para o português brasileiro por Alves et al. (2004). As opções de resposta para as dimensões demanda e controle são apresentadas em escala tipo Likert (1-4), variando entre “frequentemente” e “nunca/quase nunca”. Já as respostas da dimensão apoio social são apresentadas em escala tipo Likert (1-4) com variação entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente” (ALVES et al., 2004). Pontuações acima da mediana representaram, respectivamente, elevada demanda, elevado controle e elevado apoio social.
- Síndrome de *Burnout*: avaliada por meio da Parte II do Inventário para avaliação da Síndrome de *Burnout* – ISB, instrumento desenvolvido e validado no Brasil por Benevides-Pereira (2015). A Parte II do instrumento que avalia a Síndrome de *Burnout* é composta por 19 itens subdivididos em 4 escalas: Exaustão Emocional (EE) com 5 itens, Desumanização (DEs) com 5 itens, Distanciamento Emocional (DEm) com 4 itens e Realização Profissional (RP) com 5 itens (BENEVIDES-PEREIRA, 2015; BENEVIDES-PEREIRA, MACHADO, PORTO-MARTINS et al., 2017). Os itens são compostos por escala tipo-Likert de 5 pontos, variam de 0 (nunca) a 4 (todos os dias)

(OLIVEIRA, 2019). Os escores médios são de 4 a 9 para Exaustão Emocional (EE), de 10 a 15 para Realização Profissional (RP), de 2 a 6 para Desumanização (Des) e de 4 a 7 para Distanciamento Emocional (DEm). Pontuações acima de 9 para Exaustão Emocional, de 6 para Desumanização e de 7 para Distanciamento Emocional são indicativos de problemas. Já para Realização Profissional, escores abaixo de 10 são indicativos de problemas. Considerou-se com *Burnout* aquelas pessoas que pontuaram alta Exaustão Emocional e alta Desumanização e/ou Distanciamento Emocional e baixa Realização Profissional (PROSDÓSCIMO et al., 2015).

- Covariáveis

Para caracterização do grupo entrevistado, o questionário incluiu também as seguintes variáveis: idade (categorizada na mediana: até 38 anos; 39 anos ou mais), sexo, estado civil (casado(a)/vive em união estável; solteiro(a)/separado(a)/divorciado(a)/viúvo(a)), escolaridade (ensino superior/especialização; mestrado/doutorado), cargos de gestão (titular; suplente), jornada de trabalho (até 40h/semana; mais de 40h/semana), tempo de trabalho na instituição (categorizada na mediana: até 8 anos; mais de 8 anos) e tempo que ocupa o cargo de gestão (até 3 anos; mais de 3 anos).

Análise de dados

Foram realizadas análises descritivas para caracterização da população em estudo. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas. O presenteísmo foi caracterizado de acordo com as dimensões do estresse no trabalho, da síndrome de *burnout* e segundo os aspectos sociodemográficos e demais fatores ocupacionais. As associações bivariadas foram realizadas por meio do teste de qui-quadrado de Pearson.

Com base na literatura sobre o possível papel moderador do apoio social nas relações entre os aspectos psicossociais do trabalho e a saúde (SAIJO et al., 2017; SHIMABUKU; MENDONÇA, 2018; WHYSALL; BOWDEN; HEWITT, 2018), as associações das dimensões do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* com o presenteísmo foram estratificadas pelo apoio social e avaliadas por meio de modelos de regressão logística binomial múltipla. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ nas associações bivariadas foram incluídas no modelo de regressão múltiplo. Para os trabalhadores presenteístas, as associações entre as dimensões do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* e a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo foram testadas por meio de modelos de regressão

logística binomial múltipla. Os resultados foram expressos por meio das razões de chance (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Foi considerado nível de significância de 5% e utilizou-se o programa RStudio, versão 4.1.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 31852620900005154). Todos os servidores que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Os trabalhadores eram em maioria do sexo feminino (53,3%), 52,8% tinham até 38 anos de idade e 67,9% eram casados. Todos apresentam nível superior, sendo 74,5% com mestrado ou doutorado. No que se refere aos aspectos do trabalho, 51,9% ocupavam apenas um cargo de titular, 59,4% trabalham mais de 40 horas/semana, 56,2% trabalham 8 anos ou menos na instituição e 47,2% atuam em cargos de gestão por mais de 3 anos. A Síndrome de *Burnout* esteve presente em 10,5% do grupo: 39,1% apresentaram alta exaustão emocional, 51,1% foram classificados com baixa realização profissional, 23,3% com alto distanciamento emocional e 53,5% com alta desumanização. Em relação às dimensões do estresse no trabalho, foram observadas alta demanda em 42,9% do grupo, controle baixo em 55,7% e apoio social baixo em 59,6% dos gestores.

Em relação ao presenteísmo, 51,9% do grupo referiu ter trabalhado na presença de problemas de saúde, sendo que 45,2% dos presenteístas apresentaram queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. A Tabela 1 apresenta as associações estatisticamente significativas entre o presenteísmo e a demanda de trabalho, a desumanização e a exaustão emocional. Observou-se maior frequência de presenteísmo entre os gestores com alta demanda (64,4%), alto distanciamento emocional (70,8%) e alta exaustão emocional (65,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores de uma Universidade Federal, segundo o presenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021

(continua)

Variáveis	Presenteísmo - n (%)		P
	Não 51 (48,1%)	Sim 55 (51,9%)	
Idade			
Até 38 anos	25 (44,6)	31 (55,4)	0,574
Acima de 38 anos	26 (52,0)	24 (48,0)	
Sexo*			
Feminino	25 (44,6)	31 (55,4)	0,506
Masculino	26 (53,1)	23 (46,9)	
Estado Civil			
Casado(a)/Vive em união estável	36 (50,0)	36 (50,0)	0,721
Solteiro(a)/Separado(a)/ Viúvo(a)	15 (44,1)	19 (55,9)	
Escolaridade			
Ensino Superior/Especialização	14 (51,9)	13 (48,1)	0,820
Mestrado/Doutorado	37 (46,8)	42 (53,2)	
Cargos de gestão			
Cargo de titular	30 (54,5)	25 (45,5)	0,371
Cargo de suplente	11 (39,3)	17 (60,7)	
Cargos de titular e de suplente	10 (43,5)	13 (56,5)	
Jornada de trabalho profissional			
Até 40h/semana	22 (51,2)	21 (48,8)	0,748
Mais de 40h/semana	29 (46,0)	34 (54)	
Tempo de trabalho na UFTM**			
Até 8 anos	29 (49,2)	30 (50,8)	0,999
Mais de 8 anos	22 (47,8)	24 (52,2)	
Tempo na função de gestão			
Até 3 anos	28 (50,0)	28 (50,0)	0,828
Mais de 3 anos	23 (46,0)	27 (54,0)	

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas e de trabalho dos gestores de uma Universidade Federal, segundo o presenteísmo (N=106). Uberaba (MG), 2021
(conclusão)

Variáveis	Presenteísmo – n (%)		p
	Não 51 (48,1%)	Sim 55 (51,9%)	
Demanda do trabalho			
Baixa	35 (58,3)	25 (41,7)	0,034
Alta	16 (35,6)	29 (64,4)	
Controle no trabalho			
Alto	22 (46,8)	25 (53,2)	0,965
Baixo	29 (49,2)	30 (50,8)	
Apoio social no trabalho			
Alto	23 (54,8)	19 (45,2)	0,356
Baixo	27 (43,5)	35 (56,5)	
Síndrome de Burnout			
Não	48 (51,1)	46 (48,9)	0,081
Sim	2 (18,2)	9 (81,8)	
Exaustão emocional			
Baixa	13 (61,9)	8 (38,1)	0,055
Média	24 (55,8)	19 (44,2)	
Alta	14 (34,2)	27 (65,8)	
Realização profissional			
Baixa	20 (41,7)	28 (58,3)	0,590
Média	16 (51,6)	15 (48,4)	
Alta	8 (53,3)	7 (46,7)	
Distanciamento emocional			
Baixo	32 (62,7)	19 (37,3)	0,013
Médio	11 (39,3)	17 (60,7)	
Alto	7 (29,2)	17 (70,8)	
Desumanização			
Baixa	6 (50,0)	6 (50,0)	0,205
Média	21 (60,0)	14 (40,0)	
Alta	22 (40,7)	32 (59,3)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Nota: *Um participante assinalou “outro”. **Dado faltante (n=1).

Os motivos citados pelos gestores para permanecerem trabalhando mesmo doentes foram divididos em fatores organizacionais e individuais, conforme destacado no Quadro 1.

Quadro 1 - Motivos que levaram os gestores da Instituição ao comportamento presenteísta. Uberaba (MG), 2021

Fatores Organizacionais	Fatores Individuais
Necessidade do trabalho	Comprometimento/Responsabilidade/Cumprir seu papel
Prazos	Querer dar conta do trabalho
Burocracia	Fazer jus ao cargo
Exigências institucionais/Pressão/Demandas urgentes	Conseguir conciliar repouso com o trabalho em home office
Trabalho Acumulado/ Não acumular trabalho	Distração do sintoma/doença
Não ter substituto/Ter que fazer o trabalho de outras pessoas	Sintomas leves/Sintomas não atrapalham a execução do trabalho
Cobranças/Mensagens, ligações e áudios em aplicativos	Gostar do que faz
Solicitações de alunos/Orientações de alunos	Não sobrecarregar os colegas/Ajudar os colegas
Falta de alguém treinado para realizar a função	Exercer as atividades necessárias para o andamento do setor

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Na Tabela 2 são apresentados os modelos de regressão binomial múltiplos para as associações entre os aspectos psicossociais do trabalho e o presenteísmo, de acordo com o grau de apoio social percebido. Observou-se que entre os gestores com apoio social baixo, para cada ponto adicional na escala de distanciamento emocional, a chance de presenteísmo aumentava 47% (OR = 1,47). Já para a desumanização, cada ponto adicional na escala foi associado a diminuição de 26% na chance de presenteísmo (OR = 0,74). Entre os gestores com apoio social alto, o aumento nos escores da demanda foi associado a uma chance 46% maior de presenteísmo (OR = 1,46).

Tabela 2 - Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e presenteísmo entre os gestores de uma Universidade Federal. Uberaba (MG), 2021

	Apoio social baixo	Apoio social alto
	Presenteísmo OR (IC 95%)	Presenteísmo OR (IC 95%)
Demanda	1,35 (0,89;1,90)	1,46 (1,04;2,22) *
Exaustão emocional	1,12 (0,93;1,36)	0,97 (0,82;1,16)
Distanciamento emocional	1,47 (1,17;1,97) *	0,88 (0,61;1,20)
Desumanização	0,74 (0,58;0,91) *	1,18 (0,88;1,62)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Variáveis explicativas analisadas por meio do escore total. Modelos estratificados pelo apoio social e ajustados pela idade e pela jornada de trabalho. *Associações estatisticamente significativas decorrentes do modelo de regressão logística binomial - OR = razão de chance; IC = intervalo de confiança.

Para os gestores presenteístas, a Tabela 3 mostra as associações entre as dimensões da escala de estresse (demanda, controle e apoio social) e a queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo. Observou-se associação estatisticamente significativa entre a diminuição do controle no trabalho e um aumento de 38% da queda no desempenho devido ao presenteísmo (OR = 0,62).

Tabela 3 - Associações entre o estresse no trabalho - demanda, controle e apoio social - e a queda no desempenho devido ao presenteísmo entre os gestores de uma Universidade Federal. Uberaba (MG), 2021

	Queda no desempenho devido ao presenteísmo OR (IC 95%)
Demanda	1,03 (0,78;1,38)
Controle	0,62 (0,41;0,88) *
Apoio social	0,88 (0,70;1,08)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Variáveis explicativas analisadas por meio do escore total. Modelo ajustado pela idade e pela jornada de trabalho. *Associação estatisticamente significativa decorrente do modelo de regressão logística binomial - OR = razão de chance; IC = intervalo de confiança.

Ainda entre os presenteístas, observou-se associações estatisticamente significativas entre a exaustão emocional, a desumanização e a queda no desempenho devido ao presenteísmo. As chances de queda no desempenho foram 21% maiores conforme aumenta a exaustão emocional e a desumanização (Tabela 4).

Tabela 4 - Associações entre as dimensões da síndrome de burnout - exaustão emocional, desumanização e distanciamento emocional - e a queda no desempenho devido ao presenteísmo entre os gestores de uma Universidade Federal. Uberaba (MG), 2021

	Queda no desempenho devido ao presenteísmo OR (IC 95%)
Exaustão emocional	1,21 (1,05;1,42) *
Distanciamento emocional	0,78 (0,59;1,00)
Desumanização	1,21 (1,01;1,48) *

Fonte: Elaborado pela autora, 2021. Variáveis explicativas analisadas por meio do escore total. Modelo ajustado pela idade e pela jornada de trabalho. *Associação estatisticamente significativa decorrente do modelo de regressão logística binomial - OR = razão de chance; IC = intervalo de confiança.

Discussão

Os resultados do presente estudo indicam que a amostra de servidores públicos federais ocupantes de cargos de gestão caracteriza-se por gestores que trabalham, em sua maioria, mais de 40 horas por semana, apresentam baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social e, em maioria, são presenteístas. As associações entre o presenteísmo e as dimensões do estresse no trabalho e do *burnout*, com resultados distintos a depender do grau, alto ou baixo, de apoio social, reforçam o papel moderador deste fator nas associações observadas. Ainda, em se tratando da subamostra de presenteístas, foram observadas relações entre a diminuição do controle e o aumento da exaustão emocional e da desumanização e maiores chances de queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo.

A associação bruta entre presenteísmo e alta demanda de trabalho observada neste estudo pode estar relacionada ao tempo reduzido para atender às demandas. Hansen e Andersen (2008) constataram que o trabalhador, após se ausentar por algum motivo, pode encontrar, no retorno ao trabalho, demandas ainda mais altas, devido ao acúmulo de tarefas decorrentes de

seu período ausente. Tal relação pode fazer com que os trabalhadores optem por permanecer trabalhando mesmo doentes, na expectativa de cumprir suas demandas.

Devido às altas demandas, o trabalhador pode se ver impossibilitado de se ausentar para tratar de sua saúde, o que contribui para o presenteísmo. Nesta perspectiva, fatores como receio de não ser considerado comprometido com o trabalho, medo de sobrecarregar os colegas, preocupação com os atrasos em seu trabalho e receio de os serviços não serem prestados aos clientes ou à comunidade são alguns motivos para que o trabalhador compareça ao trabalho apesar de doente (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). Assim, conforme observado no presente estudo, o presenteísmo seria característica de lealdade, motivação e senso de responsabilidade (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

Na perspectiva do estresse no trabalho, apesar de relações significativas entre demanda e presenteísmo, não foram encontradas associações significativas entre a dimensão controle e o presenteísmo. De forma semelhante, outros autores não encontraram tal associação (JANSSENS et al., 2016; HANSEN; ANDERSEN, 2008; JEON et al., 2014). Essa ausência de relação pode ser atribuída à dificuldade de se estabelecer uma direção específica para a relação entre o presenteísmo e o controle sobre o trabalho. Por um lado, trabalhadores com alto controle podem ajustar suas demandas à sua capacidade física e mental e assim aumentar seu presenteísmo. Por outro lado, trabalhadores com baixo controle podem ter pouca autonomia para reorganizar as tarefas de trabalho, o que pode contribuir para o comportamento presenteísta (ARONSSON; GUSTAFSSON, 2005). Apesar do maior controle proporcionar ao servidor maior autonomia e liberdade na realização do seu trabalho, também pode significar maior pressão e responsabilidade, o que pode acabar afetando negativamente sua saúde (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003) e o trabalho em si. Nesta perspectiva se destaca o resultado observado para a relação entre a diminuição do controle e a maior chance de queda no desempenho das atividades laborais devido ao presenteísmo.

No que se refere ao apoio social, para alguns autores, o apoio social é um mediador na relação demanda-controle. Quando há presença de apoio social, há uma redução nos efeitos negativos das altas demandas e baixo controle, aumentando a sensação de bem estar. Já a ausência de apoio social, pode agravar os efeitos negativos sobre o trabalhador (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). Segundo Johnson e Hall (1988), a falta de apoio social parece acentuar o impacto das tensões do trabalho, visto que trabalhadores com baixo apoio social

apresentaram taxas mais altas de prevalência de doenças cardiovasculares em cada nível de tensão no trabalho.

No presente estudo, a maior frequência de presenteísmo entre os gestores com apoio social baixo está em concordância com estudos que identificaram como o apoio social pode influenciar a saúde do trabalhador (SAIJO et al., 2017; SHIMABUKU; MENDONÇA, 2018; WHYSALL; BOWDEN; HEWITT, 2018). No que se refere ao papel moderador do apoio social, em que a alta demanda associou-se ao presenteísmo apenas entre os gestores com alto apoio social, Saijo et al. (2017) destaca que quando o apoio social é alto, torna-se mais fácil para o trabalhador se ausentar, uma vez que pode contar com a ajuda de colegas. Estudo com servidores técnico-administrativos de uma Instituição de Educação Superior, por outro lado, não observou associações significativas quanto ao papel do apoio social na relação entre as demandas de trabalho e o presenteísmo (SHIMABUKU; MENDONÇA, 2018). No entanto, em se tratando de uma amostra de trabalhadores em cargos de chefia, como a representada no presente estudo, é possível que as boas relações entre os trabalhadores, acarrete maior comprometimento do gestor, levando-o ao comportamento presenteísta quando diante de alta demanda, com o propósito de não prejudicar a equipe de trabalho.

No que tange às relações entre as dimensões do *burnout* e o presenteísmo, as associações entre maior distanciamento emocional, menor desumanização e maiores chances de presenteísmo apenas entre os gestores com baixo apoio social, se fundamentam também no papel do apoio social nas relações de trabalho. Uma meta-análise identificou relações estatisticamente significativas entre baixo apoio social e transtorno mental comum (STANSFELD; CANDY, 2006). Em perspectiva semelhante, estudo realizado com servidores públicos federais identificou que dificuldades interpessoais possuíam relação positiva com a exaustão emocional e a despersonalização, demonstrando que o baixo apoio social em seu ambiente de trabalho associava-se a maiores índices de esgotamento emocional e de distanciamento em relação aos clientes, por parte desses trabalhadores (BOECHAT; FERREIRA, 2014). Em outro estudo, observou-se que a exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização predizem positivamente o presenteísmo (LOURENÇO, 2016).

Demerouti et al. (2009), ao estudarem as relações entre as demandas de trabalho, as dimensões do *Burnout* (exaustão e despersonalização) e o presenteísmo, encontraram que as demandas do trabalho estão associadas mais frequentemente ao presenteísmo, sendo a despersonalização consequência do presenteísmo ao longo do tempo. Os autores também

encontraram que a exaustão e o presenteísmo são recíprocos, pois quando o trabalhador se sente exausto, ele desenvolve estratégias para compensar seu desempenho e, por ser presenteísta, sua exaustão tende a aumentar com o tempo. Como ele não se ausenta para cuidar da saúde, o presenteísmo prejudica sua recuperação fazendo com que ele desenvolva atitudes negativas em relação ao seu trabalho e assim desenvolva despersonalização (Demerouti et al., 2009). Estes achados de Demerouti et al. (2009) podem contribuir para explicar as relações entre o aumento da exaustão emocional e da desumanização e as maiores chances de queda no desempenho laboral devido ao presenteísmo, aqui observadas.

Cabe destacar que as relações sobre o presenteísmo e os fatores psicossociais do trabalho podem ser investigadas por direções distintas ou ainda com um olhar bidirecional. Para Shimabuku, Mendonça e Fidelis (2017), o presenteísmo pode anteceder o esgotamento físico e mental, a exaustão, a síndrome de *burnout*, o estresse e a depressão. O trabalhador se vê preso em um ciclo vicioso, no qual a alta demanda, pode fazer com que ele trabalhe mesmo apresentando algum sinal/sintoma ou adoecimento. Ao mesmo tempo, o presenteísmo pode fazer com que o trabalhador tenha menos energia para lidar com as demandas, provocando sintomas de *Burnout*.

O presente estudo apresenta como um ponto forte o fato de ter sido realizado com servidores públicos em cargo de gestão, população cuja literatura ainda é escassa. Além disso, o fato de o estudo ter abordado, conjuntamente, o presenteísmo e suas relações com as dimensões do Modelo Demanda-Controle e da Síndrome de *Burnout* contribui para uma lacuna do conhecimento que é a identificação dos fatores psicossociais do trabalho, considerando as particularidades da gestão na instituição pública. No presente estudo, embora não tenham sido observadas associações estatisticamente significativas entre a síndrome de *burnout* e o presenteísmo, a avaliação do *burnout* por meio das dimensões desumanização, distanciamento emocional, exaustão emocional e realização profissional mostrou o quanto cada um destes construtos isoladamente podem interagir com o presenteísmo.

Algumas limitações também merecem ser apontadas. Primeiramente, o estudo foi conduzido durante o período de pandemia da COVID-19, o que impossibilitou a aplicação dos questionários presencialmente no ambiente de trabalho de cada gestor, fato que pode ter influenciado algumas respostas, visto que os gestores estavam realizando o trabalho em home-office e não no seu ambiente de trabalho habitual. Outra limitação da pesquisa se deve ao fato de os gestores terem sido avaliados todos juntos e não pelo tipo de cargo exercido, pois algumas

funções podem ter características específicas e diferentes de outros cargos de gestão. Assim, sugere-se para futuras pesquisas, a análise dos cargos de gestão separadamente: titulares e suplentes e/ou docentes e técnicos-administrativos. Por fim, destaca-se que por existirem poucas pesquisas realizadas com servidores públicos, especialmente gestores, a comparação entre os estudos com base no mesmo grupo populacional foi limitada.

Em suma, o presente estudo mostrou que as características dos cargos de gestão aqui observadas, quais sejam altas demandas, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social, alta exaustão emocional, alta desumanização e baixa realização profissional são fatores que podem contribuir para a maior ocorrência de presenteísmo e/ou maior queda do desempenho laboral devido ao presenteísmo.

Referências Bibliográficas

- ALVES, M. G. DE M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164–171, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003. Acesso em 05 abr. 2020.
- ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZCTKTb7FhvXkJSvWSHZGwNB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 23 nov. 2021.
- ARONSSON, G; GUSTAFSSON, K. Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and na outline of a model for research. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 47, n. 9, p. 958-966, set. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7608260_Sickness_Presenteeism_Prevalence_Attendance-Pressure_Factors_and_an_Outline_of_a_Model_for_Research Acesso em: 25 nov. 2021.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Elaboração e validação do ISB – Inventário para avaliação da síndrome de burnout. *Boletim de Psicologia*, v. 65, n. 142, p. 59-71, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100006. Acesso em: 10 dez. 2020.
- BENEVIDES-PEREIRA, MACHADO, PORTO-MARTINS et al. Confirmatory Factor Analysis of the ISB – Burnout Syndrome Inventory. **Psychology, Community & Health**, v. 6, n. 1, p. 28-41, 2017. Disponível em: <https://pch.psychopen.eu/article/view/165>. Acesso em: 08 set. 2021.
- BOECHAT, M. A. M.; FERREIRA, M. C. Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, Portugal, v.

15, n. 3, p. 739-751, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150314>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/362/36232744013.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2021.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73–93, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00073.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

CARDOSO, H. F. et al. Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2020.

CARDOSO, M. F.; CARDOSO, J. F.; SANTOS, S. R. O Impacto da rotatividade e do absenteísmo de pessoal sobre o custo do produto: Um estudo em uma indústria gaúcha. **Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade**, Salvador, v.3, n.1, p. 107 – 121, jan/abr. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/financ/article/view/210/203>. Acesso em 20 fev. 2020.

CNN BRASIL. Entenda a síndrome de Burnout, reconhecida como fenômeno ocupacional pela OMS. In: CNN Brasil. **Saúde**. 16 jan. 2022, 16:22. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/entenda-a-sindrome-de-burnout-reconhecida-como-fenomeno-ocupacional-pela-oms/>. Acesso em: 07 fev. 2022, 10:30.

CRUZ, R. N. **Absenteísmo-Doença e qualidade de vida no trabalho entre os técnicos administrativos em educação da UFJF**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2019. Disponível em: <http://www.mestrado.caedufjf.net/wp-content/uploads/2019/03/Rodrigo-Nunes-da-Cruz.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2020.

DEMEROUTI, E. et al. Present but sick: a three-wave study on job demands, Presenteeism and burnout. **Career Development International**. v. 14, p. 50-68, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/238406225_Present_but_sick_A_three-wave_study_on_job_demands_presenteeism_and_burnout. Acesso em: 10 set. 2020.

FANTAZIA, M. M. **Perfil do adoecimento dos trabalhadores de campus universitário do interior paulista: Análise dos dados de absenteísmo por motivo de doença**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/132069>. Acesso em: 15 mar. 2020.

FARIAS, E. F. **Síndrome de Burnout, presenteísmo e a qualidade de vida no trabalho de gestores de uma instituição judiciária federal**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde) – Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, 2017. Disponível em: <https://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/1712>. Acesso em: 04 mar. 2020.

HANSEN, C. D.; ANDERSEN, J. H. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? **Social Science & Medicine**, Hering, v. 67, p. 956-964, 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/1981661/Going_ill_to_work_What_personal_circumstances_attitu

des_and_work_related_factors_are_associated_with_sickness_presenteeism. Acesso em: 21 set. 2020.

JANSSENS, H. et al. Association between psychosocial characteristics of work and Presenteeism: a cross-sectional study. **IJOMEH**, v. 29, n.2, p. 331-344, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283575268_Association_between_psychosocial_characteristics_of_work_and_presenteeism_A_cross-sectional_study. Acesso em: 23 nov. 2021.

JEON, S-H. et al. Association among working hours, occupational stress, and Presenteeism among wage workers: results from the second Korean working conditions Survey. **Annals of Occupational and environmental medicine**, v. 26, n.6, p. 1-8, 2014. Disponível em: <https://aoemj.org/pdf/10.1186/2052-4374-26-6>. Acesso em: 28 nov. 2021

JOHNSON, J. V.; HALL, E. M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the swedish working population. **AJPH**. v. 78, n. 10, p. 1336-1342, 1988. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349434/pdf/amjph00249-0078.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.

KOOPMAN, C. et al. Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. **Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine**, v. 44, n. 1, p. 14–20, fev. 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11557454_Stanford_Presenteeism_Scale_Health_Status_and_Employee_Productivity. Acesso em: 03 abr. 2020.

LOURENÇO, V. P. **Absenteísmo, presenteísmo, síndrome de burnout, liderança ética e estratégias de enfrentamento em professores no Distrito Federal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11145>. Acesso em: 15 mar. 2020.

OLIVEIRA, R. F. de. **Burnout em residentes multiprofissionais em saúde e as estratégias de enfrentamento**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2019. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9904>. Acesso em: 10 out. 2020.

PASCHOALIN, H. C. **Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na Enfermagem**. 2012. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_HeloisaCamposPaschoalin.pdf. Acesso em: 24 fev. 2020.

PRAZERES, T. J; NAVARRO, V. L. Na costura do sapato, o desmanche das operárias: estudo das condições de trabalho e saúde das pespontadeiras da indústria de calçados de Franca, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1930-1938, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n10/06.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PROSDÓSCIMO et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em pacientes hospitalizados com Síndrome Coronariana Aguda. **Arq Bras Cardiol.**, v. 104, n. 3, p. 218-225, 2015. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ZnnrHJTsxwbbmDDf9bWBgmg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 08 set. 2021.

RAMALHO, I. M. **Absenteísmo-Doença, Custo Humano do Trabalho e Custo Econômico: A Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho em Questão no Setor Público**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23523>. Acesso em 04 fev. 2020.

SAIJO, Y. et al. Social support and its interrelationships with demand–control model factors on presenteeism and absenteeism in Japanese civil servants. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 90, p. 539–553, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1218-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28357607/>. Acesso em: 07 dez. 2021.

SCHUSTER, M. DA S.; DIAS, V. DA V.; BATTISTELLA, L. F. Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS): Aplicação em Universidade Público Federal. **Revista da Faculdade de Administração e Economia**, v. 6, n. 2, p. 182–195, 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ReFAE/article/view/4819>. Acesso em: 04 abr. 2020.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Control para a compreensão do fenômeno. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 65-78, 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 set. 2020.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H. Moderating role of social support on the relationship between job demand and Presenteeism. **Psychology of health**. v. 28, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/npbXwpm4W4zHHgy3wwC4xYw/?lang=en#>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SILVA, B. M. de C. C. **Prevalência do presenteísmo de trabalhadores em uma indústria do setor alimentício**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313075/1/Silva_BeatrizMachadodeCamposCorrea_M.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

STANSFELD, S.; CANDY, B. Psychosocial work environment and mental health—A meta-analytic review. **Scand J. Work Environ. Health**. v, 32, p. 443–462, 2006. DOI: 10.5271/sjweh.1050. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/6627276_Psychosocial_Work_Environment_and_Mental_Health_-_A_Meta-Analytic_Review Acesso em: 08 dez. 2021.

VIEIRA, E. D. R. **Causas e efeitos do absenteísmo ao trabalho na perspectiva dos professores universitários**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, 2018. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_0837e6b4c7197898871d8b2c4f8ca832. Acesso em: 28 mar. 2020.

WHYSALL, Z.; BOWDEN, J.; HEWITT, M. Sickness presenteeism: measurement and management challenges. **Ergonomics**, v. 61, n.3, p. 341-354, mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. In: World Health Organization. News. WHO, 28 mai. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 07 fev. 2022, 10:35.

ANEXO A - TABELA DE CORREÇÃO DO INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE BURNOUT

CORREÇÃO DO ISB COM TOTAL DOS ITENS

COP =Condições Organizacionais Positivas

CON = Condições Organizacionais Negativas

EE = Exaustão Emocional

RP = Realização Profissional

DEs = Desumanização

DEm = Distanciamento Emocional

	Parte I		Parte II			
	COP	CON	EE	RP	DEs	DEm
Itens	2	1	4	3	1	7
	3	5	10	5	2	14
	4	7	13	9	6	16
	6	8	17	11	8	19
	9	11	18	15	12	
	10	13				
	12	15				
	14	16				
N. de Itens	8	8	5	5	5	4
Saturações	,793 a ,576	,672 a ,346	,850 a ,654	,849 a ,724	,825 a ,384	,864 a ,477
Alfa	,842	,780	,864	,902	,738	,793
Variância	33,426	9,867	36,408	12,475	7,919	5,843
	43,293		62,644			
Médias	22 a 26	8 a 13	4 a 9	10 a 15	2 a 6	4 a 7
BAIXO	26 >	8 <	4 <	15 >	2 <	4 <
MÉDIO	22 – 26	8 – 13	4 – 9	10 – 15	2 – 6	4 – 7
ALTO	22 <	13 >	9 >	10 <	6 >	7 >

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Presenteísmo e Absenteísmo entre os Gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Pesquisador: Aline Silva da Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31852620.9.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.455.914

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1678419_E1, de 09/12/2020) e do Projeto Detalhado (FormularioCEP_V2.docx, de 08/12/2020).

Segundo as pesquisadoras:

"O trabalho é essencial para o indivíduo e para a sociedade, pois é por meio dele que bens e serviços são criados (RAMALHO, 2017). Segundo Mendonça (p. 26, 2018) "O trabalho ocupa um lugar central tanto na vida das pessoas quanto na sociedade. Além de constituir-se em atividade essencial para a satisfação das necessidades de subsistência, supre também necessidades de cunho social, afetivo e emocional dos indivíduos". Ao longo da história, as formas de realização do trabalho sofreram mudanças significativas. Entretanto, sua essência não se alterou, consistindo em uma ação exercida pelo ser humano sobre as coisas (ALVES; GODOY, 2001).

A incorporação de novas tecnologias e o aumento de inovações organizacionais levaram a transformações significativas nas condições e relações de trabalho, como o aumento da carga de trabalho, a terceirização e a precariedade das relações de trabalho. Tais transformações contribuíram para o aumento das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho (PRAZERES;

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadía CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

NAVARRO, 2011).

Diversos fatores relacionados ao ambiente de trabalho e ao estilo de vida podem impactar a capacidade física e mental do trabalhador para a realização de suas atividades (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012). Segundo Cardoso (2015), é necessário, inicialmente, comparar situação/meio ambiente/determinantes/exigências/prescrições do trabalho, que podem ser chamadas de "demandas" estabelecidas e definidas pelas empresas. Por outro lado, é fundamental compreender quais são os recursos/capacidades/poderes, os respectivos "meios", que as empresas dispõem para que os trabalhadores possam responder às demandas e realizar o trabalho.

As demandas incluem tanto os aspectos físicos como os emocionais e cognitivos, dando conta da realidade das diferentes situações, bem como dos diversos setores da economia. Conforme mostrado na tabela 1, as demandas se dividem em:

Tabela 1 – Tipos de demanda

Fonte: Elaborada pela autora com base em Cardoso (2015).

Já os meios, segundo Cardoso (2015), abrangem não só elementos do ambiente físico, que continuam a ser importantes, mas também outros tipos de recursos e capacidades que as empresas precisariam dar ao trabalhador, como:

- Autonomia e margem de manobra – para definir a ordem das tarefas, os métodos, a cadência e/ou velocidade, as pausas, os horários, a participação nas mudanças da organização e na definição dos objetivos, os espaços de discussão, a possibilidade de tomar decisões.
- Formação – no que se refere tanto à sua duração quanto ao seu conteúdo.
- Processo e organização do trabalho – previsibilidade no trabalho, eliminação de prescrições contraditórias, informação suficiente para realizar trabalho e/ou saber onde encontrá-las, informações sobre mudanças futuras.
- Relação social e apoio à coordenação e aos colegas de trabalho – apoio social e/ou ajuda para resolver problemas, colaboração entre trabalhadores, formas de avaliação, equidade, respeito, sentir-se parte do grupo ou isolado.
- Violência – agressão verbal e/ou física, assédio moral/organizacional e sexual.
- Relação esforço/reconhecimento – que se manifesta nas formas de promoção, de avaliação, no salário etc.
- Tempo de trabalho – no que se refere à duração normal e extra e à sua distribuição.
- Ambiente físico adequado – luz, temperatura, cheiro, limpeza, ausência de barulho,

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-8803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

equipamentos adequados, não exposição a agentes químicos/ biológicos, poluição e radiação etc.

• **Segurança no emprego – atual e futuro.**

Sem dúvida, é importante saber quais são as doenças mais frequentes e em quais setores mais ocorrem, mas isso não é o bastante. É essencial compreender quais elementos do trabalho estão contribuindo para a situação de desgaste do trabalhador, pois a intenção é que os atores sociais possam atuar nas causas do adoecimento e não apenas em suas consequências (CARDOSO, 2015).

Devido às constantes e crescentes demandas e às novas tecnologias, o conhecimento flui quase que instantaneamente e a qualificação esperada dos profissionais é cada vez maior. O aumento dos níveis de exigência com relação ao trabalhador e a pressão quanto aos resultados esperados provocam uma maior necessidade de atenção à saúde do trabalhador (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009).

O conceito de saúde foi sofrendo mudanças ao longo da história, passando a agregar uma série de aspectos, centrando-se não apenas na ideia de que o adoecimento decorre de infecções por micro-organismos, fatores hereditários ou idiopáticos, mas também considerando os fatores sociais, psicoemocionais, entre outros envolvidos no processo saúde-doença. A saúde do trabalhador é um dos vários campos que o conceito de saúde passou a abranger. Afinal, trabalho e saúde encontram-se intimamente ligados, sendo que muitas vezes um pode se comportar como determinante do outro (MENDONÇA, 2018).

Durante determinado período, os trabalhadores podem vivenciar um desequilíbrio entre as demandas e a capacidade de enfrentá-las, sem que isso tenha consequências negativas para sua saúde. Esse desequilíbrio pode refletir na redução da qualidade do trabalho desempenhado, com possível queda na produtividade. No entanto, o mesmo desequilíbrio, se prolongado, pode acarretar relações de estresse e, conseqüentemente, levar ao adoecimento (CARDOSO, 2015).

Diante das demandas de um trabalho adoecedor se configura o absenteísmo, definido como tempo de trabalho perdido quando os trabalhadores não comparecem ao trabalho. Constitui-se da soma dos períodos em que o trabalhador se encontra ausente, seja por atraso, falta ou qualquer outro motivo. As causas e as consequências das ausências mostram que o absenteísmo é afetado não só pela capacidade profissional das pessoas e pela sua motivação para o trabalho, como também por fatores internos e externos ao trabalho. A capacidade de assiduidade ao trabalho pode ser reduzida por barreiras à presença, como doenças, acidentes, responsabilidades familiares e particulares e problemas de transporte para o local de trabalho (CHIAVENATO, 2014).

Dentre os tipos de afastamento do trabalho, o absenteísmo-doença pode fornecer aos gestores pistas de como o contexto organizacional contribui para a qualidade de vida dos trabalhadores

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

(RAMALHO, 2017).

Segundo Ramalho (2017, p.36),

o Absenteísmo doença é a ausência imprevista e justificada ao trabalho, por determinado período de tempo, devido à alteração da condição de saúde física e/ou mental do trabalhador que pode, inclusive, ter nexos com as experiências vivenciadas no contexto de trabalho e que tem como consequências a indisposição e/ou a incapacidade para a realização de atividades cotidianas.

No absenteísmo-doença, o trabalhador fica impossibilitado de trabalhar devido ao seu adoecimento. É uma preocupação tanto para as instituições públicas quanto para as privadas, constituindo-se um fenômeno complexo e de difícil gerenciamento. Problemas de ordem pessoal, biológica, financeira e social podem levar os trabalhadores a se ausentarem do trabalho. Problemas relacionados ao próprio ambiente de trabalho, como más condições de trabalho, desmotivação, pressões, entre outros, também podem levar ao adoecimento físico e/ou psíquico do trabalhador e conseqüentemente, ao absenteísmo (ARAÚJO, 2012; RAMALHO, 2017).

Segundo Oliveira (2003), além do trabalho ser fonte de satisfação das necessidades humanas, autorrealização e sobrevivência, pode ser visto também como causa de adoecimento. Este podendo ocorrer devido ao excesso de trabalho, às pressões sofridas pelo trabalhador, ao cumprimento de horas extras de trabalho frequentes, à diminuição do quadro de funcionários, à falta de compreensão e tolerância da chefia, à ausência de pausas de trabalho, à execução de tarefas repetitivas, à competição entre os colegas, ao ambiente de trabalho estressante, à falta de perspectiva de ascensão e à falta de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido.

A falta de sensibilidade, assim com o mau gerenciamento dos problemas que acometem os trabalhadores, comprometem a comunicação com a chefia e elevam o estresse no ambiente. Tudo isso causa prejuízos à saúde, ao clima organizacional da empresa, à qualidade de vida no trabalho, além de aumentar o índice de absenteísmo (VIEIRA, 2018).

A ausência dos trabalhadores causa desorganização no ambiente de trabalho, gerando insatisfação e aumento da carga de atividades laborais dos profissionais presentes, diminuindo a produtividade e, conseqüentemente, comprometendo a qualidade do serviço prestado pela empresa ou instituição (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

Segundo Penatti Filho (2006), o absenteísmo tem efeito tanto para o trabalhador como para a organização. Do ponto de vista do trabalhador, há a possibilidade de redução no salário, de demissão e de outros problemas relacionados. Para a organização, há comprometimento na realização das atividades de trabalho definidas de acordo com o cargo/função e os prejuízos

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

decorrentes desse fato. Além de impactar a produtividade e/ou a qualidade do serviço prestado, o absenteísmo também pode indicar as condições do trabalho, da qualidade de vida e das relações de trabalho (ARAÚJO, 2012).

Para Chiavenato (2014), o oposto do absenteísmo é a presença, sendo esta o tempo em que o trabalhador está disponível para o trabalho. Nesse contexto, surge o presenteísmo, que pode ser definido como a presença física do trabalhador em seu ambiente de trabalho, porém sem conseguir exercer suas atividades completamente, devido a problemas físicos e/ou mentais. O presenteísmo pode levar a uma redução da produtividade e exercer um efeito sobre o processo de trabalho maior do que o absenteísmo (PASCHOALIN, 2012).

Por preceder o absenteísmo-doença, o presenteísmo exige uma maior atenção da gestão, isto é, se o trabalhador não receber apoio para se sentir melhor ou lidar com algum fator relacionado a sua saúde, o quadro pode agravar-se e ele começará a faltar ao trabalho. O presenteísmo está associado ao aumento de erros no cumprimento de tarefas, redução na sua produtividade e comprometimento na qualidade dos produtos e serviços ofertados. Devido aos impactos na vida dos trabalhadores, na sociedade e no desempenho econômico e operacional das organizações, os estudos das causas e conseqüências do absenteísmo e presenteísmo têm sido cada vez mais relevantes (GARRIDO et al., 2017; PASCHOALIN, 2012).

Ao se desconsiderar a relação entre o presenteísmo e a saúde do trabalhador, o comportamento presenteísta se direciona no sentido de apropriação desequilibrada do tempo no trabalho com assuntos pessoais, fazendo menção à questão do não-trabalho no trabalho. Afinal, atividades não relacionadas com as atividades do trabalhador e o desvio no trabalho já se estabelecem como sinônimos do presenteísmo (GARRIDO et al., 2017).

Além dos problemas de saúde dos trabalhadores, o presenteísmo pode estar relacionado a questões individuais e institucionais muitas vezes difíceis de serem identificadas, visto que as características do contexto de trabalho podem favorecer o presenteísmo e fazer com que os indivíduos decidam trabalhar mesmo sem as condições físicas e/ou mentais adequadas para o desenvolvimento de suas atividades. Portanto, para que possa haver a redução do presenteísmo, é fundamental reconhecer o problema e determinar as causas e o custo para a organização, além de se criar programas de atenção e educação à saúde dos trabalhadores com a finalidade de auxiliá-los a encontrar soluções para os problemas que os afligem (PASCHOALIN, 2012).

Apesar de seu trabalho ser mais estável e com menor risco de demissão, o servidor público está sujeito a outras formas de instabilidade e precarização do trabalho, como a terceirização de setores dentro da instituição, a deterioração das condições de trabalho e da imagem do servidor

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-8803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

público, que, muitas vezes, é responsabilizado pelas deficiências dos serviços e por possíveis crises institucionais (FONSECA; CARLOTTO, 2011).

Algumas características do trabalho no setor público, como a diversidade de cargos e funções, conflitos entre exigências burocráticas e demandas políticas, pressão, controle e interferência de órgãos de comunicação de massa, diversidade de estratos sociais que acessam via concurso, estabilidade no emprego associada a mudanças políticas periódicas no aparelho estatal, às vezes antagônicas, exigências de produtividade e eficiência com parâmetros do setor privado, conflitos entre os poderes burocrático, técnico e político e imagem negativa do funcionalismo público na sociedade podem influenciar a saúde do servidor (CARNEIRO, 2011).

Segundo Campos (2006), as consequências do trabalho à saúde dos servidores públicos estão associadas ao modo degradado de funcionamento do serviço público: às condições, à organização, às relações sociais, às exigências dos postos de trabalho e aos desmandos da alternância do poder. Doenças ocupacionais, absenteísmo, assédio moral estão entre as principais patologias do sistema organizacional e refletem o modo degradado de funcionamento da administração pública, assim como a interferência dos processos sociais e políticos na organização e no desenho do trabalho.

Ao estudar o estresse entre servidores de um tribunal, Silva (2009) demonstrou que os ocupantes de cargos gerenciais sofrem maior pressão psicológica em relação aos demais funcionários. Na análise da pressão no trabalho, também foi apontado que os gestores são mais afetados em comparação aos demais servidores, o que pode estar ligado à necessidade de apresentarem maior produtividade, de se mostrarem mais adequados à estrutura organizacional e ainda à incerteza quanto ao futuro naquela função, apesar da estabilidade que o servidor tem no cargo.

O autor ressalta, ainda, que gerentes se colocam, muitas vezes, em uma situação instável de aceitação das regras da hierarquia da organização, o que pode influenciar decisivamente a pressão sobre esses servidores pelo fato de estarem mais sujeitos aos jogos de poder, próprios do cenário público. De maneira geral, o autor identificou que a frequência e a intensidade do trabalho, bem como a posição hierárquica ocupada pelo funcionário são os fatores que mais influenciam a pressão psicológica dos servidores (SILVA, 2009).

Segundo Schuster, Dias e Battistella (2015), o ambiente organizacional é cheio de situações complexas, que podem gerar um clima de forte tensão entre os trabalhadores. Quando essa situação se prolonga, é capaz de levar os indivíduos a apresentar a Síndrome de Burnout, com consequências negativas tanto para os funcionários quanto para a empresa e a sociedade. Por surgir a partir de pressões e do estresse no ambiente de trabalho, qualquer trabalhador, em

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-8803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

qualquer função, está sujeito a desenvolver essa síndrome.

A Síndrome de Burnout é considerada uma resposta emocional a situações de estresse crônico, sendo caracterizada pelo esgotamento físico e mental intenso, provocado por pressões prolongadas e relações intensas no trabalho, gerando, dessa forma, sensação de desgaste e insatisfação, e provocando comportamentos negativos, tais como a falta de compromisso do trabalhador com seu trabalho, com reflexos sobre a piora da sua saúde, com sensação de ineficácia e falta de realização (Maslach, 2005 apud FARIAS, 2017).

Os efeitos do Burnout podem prejudicar o trabalhador em três níveis: individual (físico, mental e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou clientes) e organizacional (conflito com outros membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços) (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Segundo Farias (2017), as mudanças que ocorreram na atividade profissional nas últimas décadas levaram ao desenvolvimento de atividades laborais mais estressantes. Este cenário contribuiu para uma maior atenção à discussão relacionada com a qualidade de vida no trabalho, como forma de minimizar os efeitos negativos que o estresse e a Síndrome de Burnout causam aos indivíduos e às organizações. Visto que as condições organizacionais são identificadas como uma das variáveis causadoras da Síndrome de Burnout, enfatiza-se a importância de promover o bem-estar e a saúde dos indivíduos no ambiente de trabalho.

Portanto, diante da necessidade de conhecer e propor estratégias que visem a melhora da saúde dos gestores no ambiente universitário em que estão inseridos, se destaca a relevância da avaliação do absenteísmo-doença, do presenteísmo, bem como das suas possíveis relações com as características do ambiente de trabalho".

"A coleta de dados será realizada por meio de questionário autopreenchido a fim de caracterizar o absenteísmo-doença e o presenteísmo entre os gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, será realizada uma atualização do levantamento dos cargos de chefia presentes na estrutura organizacional da Universidade e, em seguida, o contato com os servidores ocupantes desses cargos.

Com o propósito de apresentar os objetivos da pesquisa e convidar o servidor para participar do estudo, será realizado contato com os gestores por meio de seu e-mail institucional, conforme texto abaixo:

Prezado (a) Servidor (a)

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

Meu nome é Letícia Paim, sou mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) da UFTM e estou desenvolvendo a pesquisa "Absentéismo e Presenteísmo entre os Gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro" sob a orientação da Prof.^a Aline Silva da Costa.

A pesquisa tem por objetivo avaliar o presenteísmo e o absenteísmo-doença entre os servidores em cargos de gestão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro a fim de propor estratégias de promoção à saúde. Envio esta mensagem para convidá-lo (la) a participar deste estudo. O tempo de resposta do questionário é de aproximadamente 15 minutos. A pesquisa será realizada totalmente online.

Por favor, para acesso ao questionário da pesquisa e ao termo de consentimento livre e esclarecido, pedimos que clique no seguinte link: <https://1>

Desde já agradecemos a sua valiosa colaboração.

Atenciosamente,

Letícia Paim Barbosa da Silva

Mestranda do PROFIAP

Junto ao formulário de pesquisa será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após a concordância em participar do estudo, o participante poderá preencher o questionário. A pesquisadora estará disponível, por e-mail ou telefone, para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas ao estudo.

Serão utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados para a composição do questionário (Anexo 1):

1. Aspectos sociodemográficos e características gerais do trabalho do servidor

Para caracterização do grupo entrevistado, o questionário incluirá as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, duração da jornada de trabalho, tempo de trabalho na instituição, tempo que ocupa o cargo de gestão, pressão do tempo e uso de celular para responder comunicações ligadas ao trabalho fora do horário de trabalho. A escala de uso do celular é um instrumento de 7 perguntas com cinco opções de respostas que variam de "Raramente" a "Quase sempre" (Mellner, 2016).

2. Absenteísmo-doença

Conforme os estudos de Duarte, Lemos e Alcantara (2017) e Rodrigues et al. (2013), o absenteísmo-doença será mensurado pela pergunta: "No último ano, você teve licença médica ou

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-8803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

foi afastado do trabalho por motivo de doença?", com as seguintes alternativas: Não; Sim (1 ou 2 licenças/atestados médicos); Sim (3 licenças/atestados médicos); Sim (4 ou mais licenças/atestados médicos).

Estudos já demonstraram que o absenteísmo-doença autorreferido se mostrou fortemente correlacionado com medidas baseadas em registros, considerado, portanto, um indicador válido para obter dados sobre absenteísmo-doença (RODRIGUES et al., 2013).

3. Presenteísmo

A presença no trabalho apesar de um problema de saúde é avaliada por meio da pergunta: "Nos últimos 30 dias, você esteve presente no trabalho apesar de apresentar algum problema de saúde ou algum sinal ou sintoma de adoecimento?". Para os trabalhadores presenteístas, será aplicada a versão brasileira da Stanford Presenteeism Scale (SPS-6).

A Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) é um instrumento muito utilizado para mensurar o presenteísmo. A escala SPS-6 busca determinar a capacidade do trabalhador em se concentrar no trabalho e concluir as atividades apesar dos problemas de saúde, identificando de que forma estes problemas interferem na produtividade de cada trabalhador (KOOPMAN et al., 2002). A escala leva em consideração que cada pessoa tem diferentes formas de reagir e superar os sinais e sintomas de adoecimento, resultando em graus distintos de comprometimento físico e/ou mental para o desempenho no trabalho (PASCHOALIN, 2012).

O instrumento SPS-6, validado para uso no Brasil, é composto de seis afirmações numa escala do tipo-Likert com cinco opções de respostas que variam de 1: discordo totalmente a 5: concordo totalmente (PASCHOALIN, 2012).

A estrutura da escala é composta por duas dimensões do presenteísmo, cada uma com três itens. A primeira dimensão está associada ao "trabalho finalizado" e refere-se à quantidade de trabalho que é efetuada quando o trabalhador está sob a influência das causas de presenteísmo, manifestando-se através de sintomas físicos (itens 2, 5 e 6). A segunda diz respeito à "concentração mantida" (itens 1, 3 e 4) e corresponde à capacidade de concentração que os trabalhadores apresentam quando se manifestam sintomas de presenteísmo, associando-se mais a origens de foro psicológico (KOOPMAN et al., 2002; PASCHOALIN, 2012).

4. Estresse ocupacional: Modelo Demanda Controle e apoio social no trabalho

Segundo Alves et al. (2004), Robert Karasek foi um dos pesquisadores pioneiros a procurar nas relações sociais do ambiente de trabalho fontes geradoras de estresse e suas consequências na saúde do trabalhador. Versão reduzida do questionário originalmente elaborado por Karasek (49 perguntas), a escala modelo demanda controle foi elaborada na Suécia por Töres Theorell em

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadía CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.455.914

1988, contendo 17 questões: cinco para avaliar a demanda do trabalhador, seis para avaliar controle e seis para apoio social. A adaptação para o português brasileiro foi realizada por ALVES et al (2004).

As opções de resposta para as dimensões demanda e controle são apresentadas em escala tipo Likert (1-4), variando entre “frequentemente” e “nunca/quase nunca”. Já as respostas da dimensão apoio social são apresentadas em escala tipo Likert (1-4) com variação entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente” (ALVES et al., 2004).

5. Síndrome de Burnout

A síndrome de burnout será avaliada por meio do inventário da síndrome de burnout (ISB). O ISB é um instrumento para avaliação da síndrome de burnout validado pelo SATEPSI, órgão oficial do Conselho Federal de Psicologia que autoriza o uso de instrumentos de avaliação psicológica no Brasil (Benevides-Pereira, 2015). O ISB apresenta qualidades psicométricas adequadas, sendo pertinente para a avaliação da síndrome em qualquer categoria profissional (Benevides-Pereira et al, 2017). O ISB é composto por 2 partes, sendo a primeira para avaliar aspectos relativos aos fatores antecedentes e organizacionais indicados como desencadeantes de processos de estresse ocupacional. A segunda parte, composta por 19 questões, compreende a avaliação da síndrome de burnout, abarcando as seguintes dimensões: exaustão emocional, distanciamento emocional, desumanização e realização pessoal. Os itens apresentam afirmativas, com opções de resposta em escala Likert de 5 pontos (de 0 a 4, sendo 0 = nunca e 4 = todos os dias) para mensuração da frequência que melhor descreve os sentimentos dos participantes. As partes 1 e 2 do ISB são escalas independentes, conforme descrito no artigo de validação do instrumento (Benevides-Pereira, 2015; Benevides-Pereira et al, 2017). Assim, para o presente estudo será considerado apenas a parte 2, com o objetivo de avaliação da síndrome de burnout”.

“Serão incluídos no estudo todos os servidores ocupantes de cargo de chefia no período da coleta de dados. Serão excluídos do estudo os servidores em cargo de chefia que estiverem afastados (licença de longa duração) de suas atividades laborais no período da coleta de dados”.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo as pesquisadoras:

“Objetivo geral:

Avaliar as relações dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho com o presenteísmo e o absenteísmo -doença em servidores nos cargos de gestão da Universidade Federal do Triângulo

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

Mineiro.

Objetivos específicos:

1. Identificar o absenteísmo-doença;
2. Caracterizar a ocorrência de presenteísmo;
3. Descrever as características gerais do trabalho do gestor;
4. Investigar os aspectos psicossociais do trabalho como o estresse ocupacional e a síndrome de Burnout;
5. Avaliar as associações entre os aspectos psicossociais do trabalho, o presenteísmo e o absenteísmo-doença".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

"A entrevista a ser realizada se configura como uma intervenção mínima, que pode gerar um desconforto mínimo decorrente do tempo de preenchimento do questionário. A informação referente ao tempo previsto para responder ao questionário (de aproximadamente 15 minutos) consta no e-mail de convite e no TCLE, de forma a permitir que os participantes tenham conhecimento prévio sobre o tempo que a participação na pesquisa irá demandar. Além disso, para minimizar esse desconforto, a entrevista poderá ser interrompida sempre o(a) servidor (a) julgar necessário ou encerrada caso o não haja mais interesse em continuar a participação.

A identidade do (a) servidor (a) será preservada, o sigilo e a confidencialidade quanto às respostas de cada participante serão garantidos.

Os benefícios da pesquisa se referem à produção de conhecimento sobre as relações entre o trabalho e a saúde, por meio da descrição dos aspectos do ambiente do trabalho relacionados ao presenteísmo e absenteísmo-doença. Essas informações serão apresentadas aos responsáveis pelas Políticas de Atenção à Saúde dos Servidores na UFTM a fim de se promover melhoras na qualidade de vida dos gestores".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda submetida nos seguintes termos:

"Solicito alteração no instrumento de coleta de dados do projeto Presenteísmo e Absenteísmo entre os Gestores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A solicitação se baseia na seguinte justificativa:

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

1. Solicitação de substituição da escala Maslach Burnout Inventory General Survey (MB GS) pelo Inventário da Síndrome de Burnout (ISB). Solicitação referente ao objetivo de avaliar a síndrome de burnout.

O presente estudo tendo como objetivo geral avaliar as relações dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho com o presenteísmo e o absenteísmo doença em servidores nos cargos de gestão da UFTM propôs inicialmente o uso da escala de Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI GS) adaptada para o português (Ferreira, 2011; Schuster et al., 2015) para avaliação da síndrome de burnout. No entanto, com a atualização bibliográfica, foram identificados alguns problemas relacionados à validação da MBI GS, apesar de a escala ser amplamente utilizada no Brasil. Dessa forma, optamos por substituir a MBI GS pelo inventário da síndrome de burnout (ISB), instrumento para avaliação da síndrome de burnout validado pelo SATEPSI, órgão oficial do Conselho Federal de Psicologia que autoriza o uso de instrumentos de avaliação psicológica no Brasil (Benevides Pereira, 2015). O instrumento apresenta qualidades psicométricas adequadas, sendo pertinente para a avaliação da síndrome (Benevides Pereira et al., 20117). O ISB leva em consideração as especificidades nacionais, constituindo se um instrumento importante para estimar o burnout em âmbito nacional.

Ao considerar que a alteração do instrumento não trará mudanças nos objetivos do presente estudo, avaliamos que a possibilidade de utilização de um instrumento que permite avaliar o burnout de forma abrangente é um ganho para o estudo, trazendo maior robustez quanto aos resultados a serem observados.

2. Solicitação da inclusão da escala Uso do celular para responder comunicações ligadas ao trabalho durante o tempo livre. Solicitação referente ao objetivo de descrever as características gerais do trabalho.

Durante as últimas décadas, o rápido desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação que transcendem fronteiras levou a formas mais flexíveis de organização do trabalho, em que os trabalhadores recebem maior autonomia para organizar suas atividades profissionais, ao mesmo tempo que ficam conectados, disponíveis para o trabalho, a qualquer hora do dia e em qualquer lugar.

Em virtude da pandemia da Covid 19, essa flexibilização das atividades profissionais, com o trabalho realizado de casa, tem contribuído para a ausência de fronteiras entre o trabalho e a vida

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

peçoal. De mandas chegam ao trabalhador, principalmente por aplicativos de mensagens instantâneas utilizados em smartphones. Assim, um padrão que já vinha ocorrendo foi intensificado com a pandemia e a tendência é que permaneça como parte da rotina de trabalho, o que tem consequências para saúde do trabalhador, visto que se desligar do trabalho é necessário para o processo de recuperação do indivíduo. Neste contexto, pretende se incluir no estudo a escala sobre a frequência do uso do celular para responder comunicações ligadas ao trabalho fora do horário regular de trabalho (Mellner, 2016; Fernandes, 2021). A inclusão desta avaliação está

inserida no objetivo específico " Descrever as características gerais do trabalho do gestor". Essa é uma temática atual e relevante q ue permitirá a melhor caracterização do desgaste relacionado ao trabalho. Em suma, a substituição da escala MB GS pelo ISB e a inclusão da escala Uso de celular possibilitará o melhor desenvolvimento do estudo sem alteração dos objetivos propostos ou do tempo estimado para o preenchimento do questionário. A escala de uso do celular é um instrumento curto de 7 perguntas simples, que leva em torno de 1 (um) minuto para serem respondidas. O ISB (parte II para avaliação da síndrome de burnout) é uma escala de 19 itens com apenas 5 opções de respostas, o que configura menos combinações de respostas do que a MB GS (16 itens com 7 opções de respostas cada) e, portanto, menor tempo de preenchimento.

Referências

FERREIRA, R. E. D. D. S. A organização do trabalho na Unidade de Doenças Infectocontagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de Enfermagem. 2011.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 2011.

Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3074.

SCHUSTER, M. DA S. et al. Validação da escala MBI GS: uma investigação general Survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores. REGE Revista de Gestão. São Paulo, v. 22, n.3, p.403 416, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1809227616301291>.

BENEVIDES PEREIRA, A.M.T. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. Bol. psicol [online]. 2015, vol.65, n.142 [citado 2020 11 26], pp. 59 71. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432015000100006&lng=pt&nrm=iso>.

ISSN 0006 5943.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-8803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

BENEVIDES PEREIRA, A.M.T.; MACHADO, P.G.B; PORTO MARTINS, P.C. et al. Confirmatory Factor Analysis of the ISB Burnout Syndrome Inventory. *Psychology, Community & Health* 2017, Vol. 6(1), 28-41 doi:10.5964/pch.v6i1.165.

FERNANDES, J. Adaptação transcultural da escala de boundaryless entre a vida familiar e o trabalho. Início: 2020. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MELLNER, C. After hours availability expectations, work related smartphone use during leisure, and psychological detachment: The moderating role of boundary control. *International Journal of Workplace Health Management*, 9 (2), 146-164. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-072015-0050>.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios ajustados à emenda foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS 466/12, CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação da emenda proposta, situação definida em reunião do dia 11/12/2020.

O CEP-UFTM reitera que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 11/12/2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_1678419_E1.pdf	09/12/2020 12:02:01		Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.455.914

Outros	Justificativa.pdf	09/12/2020 12:01:27	Aline Silva da Costa	Aceito
Outros	Questionario.docx	08/12/2020 19:02:18	Aline Silva da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FormularioCEP_V2.docx	08/12/2020 19:00:11	Aline Silva da Costa	Aceito
Folha de Rosto	1folhaDeRosto_Profa_Aline_Costa.pdf	16/05/2020 10:28:57	Aline Silva da Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento_livre_e_esclareci do_Leticia_Paim.docx	14/05/2020 09:38:11	Letícia Paim Barbosa da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 11 de Dezembro de 2020

Assinado por:

Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br