



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE NACIONAL**



CÉLIA MATAYOSHI CALIXTO

**INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG**

UBERABA – MG

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

CÉLIA MATAYOSHI CALIXTO

**INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela de Castro Melo.

UBERABA – MG

2022

CÉLIA MATAYOSHI CALIXTO

**INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG**

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, 07 de janeiro de 2022.

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Daniela de Castro Melo – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Marcelo Ribeiro Silva
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Rodrigo Rezende Ferreira
Universidade de Brasília

Este trabalho é dedicado à minha mãe, Toyka Matayoshi Calixto, que, diante das adversidades, nunca deixou de manter atitudes positivas e à memória dos amigos, sempre vivos em meu coração, Dr. Vilmondes Avelino de Souza e Marcelo Pinto de Moraes, que contribuíram para que este percurso fosse possível e para minha construção enquanto ser humano. A vocês, gratidão não é suficiente para descrever a importância em minha vida; trata-se de um sentimento que transcende todos os outros.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelo dom da vida e pelo suporte em dias difíceis, pois a Ele recorreremos quando nossas energias e ideias parecem faltar.

Meus agradecimentos a minha família, sustentáculo em toda minha existência e em especial a minha irmã Sílvia Matayoshi Calixto, pelo suporte incondicional e por toda forma de incentivo e ajuda que recebi no decorrer deste Curso e de toda minha vida. Gratidão a meu sobrinho, Dr. Paulo Henrique, e esposa Mariana, que à distância incentivam e enviam energias.

Minha gratidão a todos os docentes do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP pelo compartilhamento de conhecimento e de experiências. À minha orientadora, Professora Doutora Daniela de Castro Melo, eterna gratidão por conduzir a construção deste trabalho e, com seu conhecimento técnico e experiência profissional, aprimorá-lo até mesmo nos menores detalhes. Aos professores Dr. Marcelo Ribeiro Silva, Dr. Rodrigo Rezende Ferreira, Dra. Luíza de Marilac Meireles Barbosa e Dr. Marcos Tanure Sanabio que tão prontamente se dispuseram a participar desta jornada.

Aos colegas que se tornaram amigos: Ana Laura, Bruno, Daniele, Dênia, Elisângela, Letícia, Ludyene, Mayla, Nicole e Suzana, agradeço-os pela companhia e pelo apoio. Em especial, agradeço ao amigo Cecílio Araújo de Souza Filho, verdadeiro irmão, por todo incentivo, apoio, compartilhamento de ideias e pelas discussões tão valiosas.

Agradeço aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG que autorizaram a realização da pesquisa de campo e a recepcionaram com boa vontade e satisfação, enaltecendo sua importância no âmbito da saúde ocupacional.

Minha gratidão ao Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG pela pronta recepção da pesquisa, pela elaboração e compartilhamento dos relatórios sobre afastamento do trabalho e pela participação nas entrevistas. Aqui, novamente, agradeço à minha irmã, Sílvia, cuja atuação sempre na defesa dos direitos do servidor inspirou a escolha do tema deste trabalho.

Agradeço aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG pela disponibilidade e coragem (especialmente em tempos de pandemia) em participar das entrevistas e por externarem suas percepções, contribuindo de forma enriquecedora para o desenvolvimento da pesquisa. Obrigada por receberem as entrevistas de braços, coração e sorrisos abertos (esses últimos nem as máscaras ocultaram).

A todos, minha gratidão, sabendo que dizer obrigada parece tão menor do que o sentimento que tenho em meu coração.

Algumas pessoas não conseguem se livrar de suas ansiedades e obsessões e ficam perdidas, desconectadas da vida (frase na animação Soul – Walt Disney Pictures/Pixar Animation Studios – em relação às pessoas aprisionadas pelo mundo do trabalho).

INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG

RESUMO

O absenteísmo-doença compreende a ausência ao trabalho em razão de adoecimento, ou seja, fundamenta-se em uma licença-saúde. Na esfera pública há forte percepção do absenteísmo-doença, o qual integra o cotidiano laboral de servidores e gestores, traduzindo-se em desafios de acompanhamento e de enfrentamento. O objetivo desta pesquisa consistiu na investigação do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria de Saúde do Município de Uberaba – MG e na proposição de plano de ação para atenção ao absenteísmo-doença. Para isto, foi realizado estudo de caso e entrevistados vinte e oito servidores da Secretaria de Saúde do Município de Uberaba – MG. Além do mencionado, realizou-se análise documental de relatórios gerais de afastamentos do trabalho desta Secretaria, compreendendo o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. As entrevistas realizadas com servidores da Secretaria de Saúde do Município de Uberaba – MG apontaram a necessidade de fortalecimento da atenção ao absenteísmo-doença e aos servidores em perspectiva de recuperação, manutenção e prevenção em saúde. A análise documental revelou que foram registradas 19.198 licenças-saúde no período, que resultaram em 168.564 dias indenizados e que as dez principais causas de afastamento do trabalho foram responsáveis por 92,4% desse total. As licenças-saúde por transtornos mentais e comportamentais (TMC) constituem a maior causa de afastamento do trabalho, correspondendo a 29,4% dos dias indenizados; a segunda causa de licenças-saúde se fundamentou nas doenças osteomusculares (DOM), equivalendo a 25,2% do total no período de estudo. Esta pesquisa propôs um Plano de Ação à Secretaria de Saúde do Município de Uberaba – MG com ações reativas e proativas no enfrentamento do absenteísmo-doença. Este Plano de Ação pode servir como referência na abordagem do absenteísmo-doença e pode reverter em resultados a curto prazo, como a percepção de valorização profissional pelos indivíduos, e em efeitos a médio e a longo prazos, como o aumento da qualidade de vida no trabalho e a preservação da saúde ocupacional.

Palavras-chave: absenteísmo-doença; servidor público; administração pública.

INVESTIGATION OF SICKNESS ABSENTEEISM AMONG THE PUBLIC SERVERS OF THE HEALTH SECRETARY IN THE CITY OF UBERABA, MINAS GERAIS STATE

ABSTRACT

The sickness absenteeism means absence from work because of some disease, in a sick leave. In public space there is a strong perception of the sickness absenteeism, which is part of the labor's daily of the public servers and managers, meaning challenges of attendance and of confrontation. The purpose of this research was the investigation of the sickness absenteeism among the public servers of the Health Secretary in the City of Uberaba – Minas Gerais state and the presentation of an action plan for the sickness absenteeism. A case study and interviews were carried out with 28 workers from the health department of the Health Secretary in the City of Uberaba – Minas Gerais state. Documentary analysis of general reports of absence from work in this public sector was also carried out, covering the period from January 2010 to December 2020. The interviews conducted with public servers from the Health Secretary in the City of Uberaba – Minas Gerais state pointed out the need for strengthening of attention to sickness absenteeism and to public servers in health recovery, maintenance and prevention perspective. The documents analysis that revealed in the selected time frame were registered 19.198 sick leaves, that resulted in 168.564 indemnified days and that the top ten motivations of absence from work represent 92,4% of that total. The sick leaves due to mental and behavioral disorders are the biggest cause of absence from work and are equivalent to 29,4% of the indemnified days. The second cause of sick leave was based on musculoskeletal diseases, equivalent to 25,2% of the total in the study period. This research proposed an action plan for the Health Secretary in the City of Uberaba – Minas Gerais state, including reactive and proactive actions for the confrontation of the sickness absenteeism. This Action Plan can serve as a reference for the sickness absenteeism approach and can revert to short-term results, such as the perception of professional value by individuals, and to medium and long-term effects, such as increasing the quality of life in the work and the preservation of occupational health.

Palavras-chave: sickness absenteeism; public server; public administration.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Classificação do absenteísmo	25
Quadro 02 – Síntese de propostas e práticas institucionais para diminuição do absenteísmo doença no serviço público	40
Quadro 03 – Compilação de propostas e práticas individuais para diminuição do absenteísmo doença no serviço público	41
Quadro 04 – Percurso metodológico	43
Quadro 05 – Etapas da coleta de dados	45
Quadro 06 – Roteiro semiestruturado para entrevista com os servidores do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG	47
Quadro 07 – Roteiro semiestruturado para entrevista com os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG	47
Quadro 08 – Convite para participação nas entrevistas na Secretaria Municipal de Saúde e Unidades Vinculadas	49
Quadro 09 – Quantitativo de participantes das entrevistas conforme total de dias indenizados e por grupo profissional	50
Quadro 10 – Composição dos grupos profissionais	51
Quadro 11 – Exemplo de transcrição de entrevista com dois participantes	52
Quadro 12 – Subcategorias comuns aos dois grupos entrevistados	54
Quadro 13 – Grupos, categorias e demais subcategorias da Análise de Dados	54
Quadro 14 – Subcategorias comuns a ambos os grupos, número de participantes e número de citação das subcategorias	60
Quadro 15 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	61
Quadro 16 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	62
Quadro 17 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	63
Quadro 18 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	64
Quadro 19 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	65
Quadro 20 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	66
Quadro 21 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	67
Quadro 22 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	67
Quadro 23 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	68
Quadro 24 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	69
Quadro 25 – Grupos e categorias da análise de dados	71
Quadro 26 – Subcategorias específicas ao grupo quanto às percepções sobre o absenteísmo-doença	76

Quadro 27 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	77
Quadro 28 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	78
Quadro 29 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	78
Quadro 30 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	79
Quadro 31 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	80
Quadro 32 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	81
Quadro 33 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	81
Quadro 34 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	82
Quadro 35 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	83
Quadro 36 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	83
Quadro 37 – Subcategorias específicas ao grupo quanto às percepções sobre possibilidades de melhorias nas condições de trabalho	84
Quadro 38 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	85
Quadro 39 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	85
Quadro 40 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	86
Quadro 41 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	87
Quadro 42 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	88
Quadro 43 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	89
Quadro 44 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	90
Quadro 45 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	91
Quadro 46 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor	92
Quadro 47 – Classificação de doenças conforme Tabela CID 10	96
Quadro 48 – Agentes de saúde: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020	102
Quadro 49 – Variação do número de agentes de saúde na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020	103
Quadro 50 – Licenças-saúde conforme a duração	103
Quadro 51 – Agentes de saúde: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo	104
Quadro 52 – Técnico-administrativos: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020	105
Quadro 53 – Variação do número de técnico-administrativos na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020	106
Quadro 54 – Licenças-saúde conforme a duração	107

Quadro 55 – Técnico-administrativos: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo	107
Quadro 56 – Núcleo operacional: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020	109
Quadro 57 – Variação do número de servidores do núcleo operacional na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020	110
Quadro 58 – Licenças-saúde conforme a duração	110
Quadro 59 – Núcleo operacional: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo	111
Quadro 60 – Profissionais da saúde: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020	112
Quadro 61 – Variação do número de profissionais da saúde na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020	113
Quadro 62 – Licenças-saúde conforme a duração	113
Quadro 63 – Profissionais da saúde: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo	114
Quadro 64 – Cargos de gestão: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020	115
Quadro 65 – Variação do número de cargos de gestão na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020	116
Quadro 66 – Licenças-saúde conforme a duração	116
Quadro 67 – Cargos de gestão: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo	117
Quadro 68 – Total de licenças-saúde e dias indenizados no período de 2010 a 2020, com participação por grupo profissional e distribuição por gênero	118
Quadro 69 – As dez principais causas de afastamento do trabalho e representação em dias indenizados no período de 2010 a 2020	119
Quadro 70 – Resultados de algumas pesquisas sobre o absenteísmo-doença em alguns serviços públicos	121
Quadro 71 – Dez principais causas de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença no período de 2010 a 2020	127
Quadro 72 – Plano de Ação: ações reativas	131
Quadro 73 – Plano de Ação: ações proativas	133
Quadro 74 – Sugestão de temas para Curso de Capacitação para Gestores de Equipes	136

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E GRÁFICOS

Tabela 01 – Absenteísmo-doença na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba no período de 2010 a 2020	95
Figura 01 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG	58
Figura 02 – Organização das subcategorias no processo de análise	59
Figura 03 – Disposição das subcategorias no processo de análise de dados	70
Figura 04 – Disposição das subcategorias no processo de análise de dados	76
Figura 05 – Exemplo de tabela por cargo	97
Figura 06 – Exemplo de tabela para compilação de dados sobre absenteísmo-doença por grupo profissional	98
Figura 07 – Exemplo de relatório de afastamento do trabalho extraído de sistema informatizado do Departamento de Gestão do Trabalho da SMS	98
Figura 08 – Modelo de tabela condensando dados de licenças-saúde	100
Gráfico 01 – Total de dias de afastamento no período de 2010 a 2020 por grupos profissionais	99
Gráfico 02 – Evolução da proporção entre gêneros no período de 2010 a 2020	100
Gráfico 03 – Agentes de saúde: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento	102
Gráfico 04 – Técnico-administrativos: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento	106
Gráfico 05 – Núcleo operacional: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento	109
Gráfico 06 – Profissionais da saúde: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento	112
Gráfico 07 – Cargos de gestão: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento	116

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD – Absenteísmo-doença

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID – Código Internacional de Doenças

DOM – Doenças osteomusculares

DORT – Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

ES – Espírito Santo (UF)

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

GO – Goiás (UF)

LER – Lesões por esforço repetitivo

LS – Licenças-saúde

MG – Minas Gerais (UF)

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PROFIAP – Programa de Mestrado Profissional em Administração em Rede Nacional

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

RH – Recursos Humanos

RP – Registro de Prevalência

RS – Rio Grande do Sul (UF)

SAD – Secretaria Municipal de Administração

SEMETRA – Seção de Medicina e Segurança no Trabalho

SC – Santa Catarina (UF)

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TABELA CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC – Transtornos mentais e comportamentais

UF – Unidade da Federação

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	19
1.2	OBJETIVOS	19
1.3	METODOLOGIA RESUMIDA	20
1.4	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA	20
1.5	ESTRUTURA DO TRABALHO	23
2	REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1	ABSENTEÍSMO NO TRABALHO	24
2.2	ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	26
2.3	BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO EM PERÍODO PANDÊMICO	30
2.4	NUANCES DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIÇOS PÚBLICOS MUNICIPAIS	32
2.5	EXEMPLOS DE AÇÕES PARA DIMINUIR O ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO SERVIÇO PÚBLICO	36
3	METODOLOGIA	43
3.1	TIPO DE PESQUISA	43
3.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	44
3.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	45
3.4	ANÁLISE DE DADOS	51
3.5	CUIDADOS ÉTICOS	55
4	ANÁLISE SITUACIONAL	57
4.1	A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	57
4.2	SOBRE A ORGANIZAÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE	59
4.3	PERCEPÇÕES SOBRE O ABSENTEÍSMO-DOENÇA: SUBCATEGORIAS COMUNS A AMBOS OS GRUPOS	59
4.3.1	Ouvir o servidor, periodicamente, no intuito de identificar propostas, ideias, demandas, pontos fortes e a fortalecer	60
4.3.2	Atenção à saúde mental do servidor – causa do absenteísmo-doença	61
4.3.3	Promover acompanhamento ao servidor licenciado	62
4.3.4	Receber capacitação	63
4.3.5	Enfrentamento da sobrecarga de trabalho gerada pelas licenças-saúde	64

4.4	PERCEPÇÕES SOBRE A POSSIBILIDADE DE MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO: SUBCATEGORIAS COMUNS A AMBOS OS GRUPOS	65
4.4.1	Ergonomia	65
4.4.2	Buscar capacitação	66
4.4.3	Atenção à saúde mental do servidor – prevenção do absenteísmo-doença	67
4.4.4	Ouvir o servidor para identificar o que geraria satisfação e felicidade no trabalho	68
4.4.5	Valorização do servidor	69
4.5	ENTREVISTAS COM A EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	70
4.5.1	Ações específicas para o servidor licenciado	71
4.5.2	Buscar equilíbrio entre componentes da equipe e distribuição de funções	72
4.5.3	Disseminar informações	73
4.5.4	Articulação e integração com a SEMETRA – Secretaria de Administração	74
4.6	SUBCATEGORIAS ESPECÍFICAS AO GRUPO DE SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUANTO ÀS PERCEPÇÕES SOBRE O ABSENTEÍSMO-DOENÇA	75
4.6.1	Desenvolver ações que visem a superação do sentimento de abandono referido pelo servidor licenciado	77
4.6.2	Compatibilizar quadro funcional com distribuição de atividades	77
4.6.3	Planejar a divisão de tarefas quando da ocorrência da licença-saúde	78
4.6.4	Aumentar a remuneração	79
4.6.5	Fornecer equipamentos adequados e EPIs	80
4.6.6	Disponibilizar equipe interdisciplinar para acompanhar o servidor licenciado	80
4.6.7	Ampliar a divulgação de informações sobre afastamento do trabalho	81
4.6.8	Promover estudos para levantamento de dados e informações que auxiliem a abordagem das licenças-saúde	82
4.6.9	Fornecer materiais e itens necessários à execução dos serviços	82
4.6.10	Trabalhar liderança e motivação com os gestores	83
4.7	SUBCATEGORIAS ESPECÍFICAS AO GRUPO DE SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUANTO ÀS PERCEPÇÕES SOBRE POSSIBILIDADE DE MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO	84
4.7.1	Reconhecimento do trabalho do servidor	85

4.7.2	Ouvir o servidor	85
4.7.3	Adoção da ginástica laboral	86
4.7.4	Equidade na distribuição de oportunidades e benefícios	87
4.7.5	Fortalecer a empatia	88
4.7.6	Motivação para o trabalho	88
4.7.7	Ter espaço para abordar questões subjetivas que influenciam o trabalho	89
4.7.8	Receber <i>feedback</i>	90
4.7.9	Reduzir cobranças e pressões direcionadas aos servidores	91
4.8	DOS ENTREVISTADOS E DO TRABALHO NA PANDEMIA	92
4.9	PROCESSO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOS AFASTAMENTOS POR LICENÇA-SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2020	94
4.10	CARACTERÍSTICAS DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA: EXTRAÇÃO DE DADOS DE RELATÓRIOS E PERCEPÇÕES DOS SERVIDORES	101
4.10.1	Agentes de Saúde	101
4.10.2	Técnico-administrativos	105
4.10.3	Núcleo Operacional	108
4.10.4	Profissionais da Saúde	112
4.10.5	Cargos de Gestão	115
4.11	PRINCIPAIS CONSTATAÇÕES DA PESQUISA	118
4.11.1	Possibilidade de inter-relacionamento dos CIDs prevalentes e subcategorias relatadas pelos grupos entrevistados	127
5	RECOMENDAÇÃO/PLANO DE AÇÃO	131
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	138
	REFERÊNCIAS	142
	APÊNDICE A – Relatório Técnico	150
	APÊNDICE B – Formulário PTT Sucupira	176
	APÊNDICE C – Roteiro semiestruturado para entrevista (Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde)	182
	APÊNDICE D – Roteiro semiestruturado para entrevista (Servidores da Secretaria Municipal de Saúde)	184
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	186
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	195

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, em que a racionalidade distinguiu o homem dos outros grupos animais, o trabalho surgiu como força motriz para transformar o meio natural, revelando a capacidade construtiva humana. Do trabalho, derivaram meios de sobrevivência e, ao longo do tempo, formas de organização e interação social (MOREIRA; CABRAL; CRUZ, 2017). O universo do trabalho passou por alterações ao longo do tempo. Eventos como reestruturação produtiva e efeitos no contexto político, econômico e administrativo afetam a organização do trabalho e a formatação de seus processos – que, por via de consequência, significam fragilização da saúde humana em razão de inversa proporcionalidade entre produtividade e qualidade das condições laborais (BORGES, 2018).

Absenteísmo, absentismo ou ausentismo correspondem à falta de assiduidade ao trabalho; embora na literatura haja menção a nuances quanto à definição do fenômeno, os termos são equivalentes para designar a ausência ao trabalho pelo empregado (LEÃO et al., 2015). O absentismo no trabalho aduz à ausência do trabalhador para realização de suas atividades nos momentos em que sua presença era tida como certa. Ao absentismo são atribuídas causas diversas, podendo ser de natureza pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira ou funcional, bem como podem estar relacionadas à estrutura organizacional (OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007).

As faltas no trabalho, ou o absentismo, constituem uma questão marcada pela complexidade e que não está adstrita aos limites institucionais, pois as disfunções decorrentes alcançam a comunidade externa, tais como “[...] interrupção de serviços públicos, demissões, conflitos familiares, alcoolismo etc. Suas causas têm relação com fatores organizacionais e com características individuais do trabalhador” (OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007).

O absentismo consiste em um fenômeno marcado pela complexidade, mormente no que concerne às suas causas, podendo advir de fatores individuais, econômicos, de organização e de processos de trabalho, tornando seu estudo importante para o provimento de informações sobre as condições de saúde dos trabalhadores e para a formulação de estratégias de prevenção e de recuperação destinadas a esse público (ANDRADE et al. 2008).

O absentismo por enfermidade foi definido pela Organização Internacional do Trabalho – OIT (1991) como o período de ausência laboral por incapacidade do indivíduo, à exceção das hipóteses de gravidez ou encarceramento judicial. A incapacidade laboral, uma das causas do absentismo, está conceituada na Resolução DC/INSS nº 10, de 12 de dezembro de 1999 do

Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), como uma impossibilidade no desempenho de funções, atividade ou ocupação em consequência de doença ou acidente (SILVA JÚNIOR; MERINO, 2017).

Na rotina institucional, a ausência do trabalhador pode advir de uma multiplicidade de razões, voluntárias ou não, por motivos pessoais ou legais. No âmbito da saúde laboral, entende-se por absenteísmo-doença aquele decorrente de alguma enfermidade (QUICK e LAPERTOSA, 1982). A ausência ao trabalho oriunda de alguma doença tem recebido a atenção de organizações privadas e públicas, considerando, especialmente, os reflexos econômicos e a eventualidade de seu conhecimento contribuir para a elaboração de protocolos de ação, com destaque para as de natureza preventiva (MEIRA, 1982).

Quando a ausência ao serviço decorre de doença certificada por licença médica, usualmente designa-se o fenômeno como absenteísmo-doença (AD) (LEÃO et al., 2015). A licença-médica fundamenta-se no documento denominado atestado médico, único hábil para fins de justificativa de falta ao trabalho por motivo de doença e deverá contar com codificação de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID), segundo a Portaria nº 3291/1984, do Ministério da Presidência (BRYTO; QUARESMA, 2013). O absenteísmo-doença, ou seja, a falta ao trabalho fundamentada em uma licença médica, constituiu o recorte desta pesquisa.

O absenteísmo-doença constitui uma realidade para a Administração Pública, apresentando-se como um fenômeno de difícil gerenciamento, principalmente em virtude da possibilidade de ser desencadeado por múltiplos fatores, tais como: questões de natureza pessoal, ambiental, social, familiar, financeira, organizacional (ARAÚJO, 2012). No âmbito público, o absenteísmo-doença pode estar relacionado à radicalização das condições de trabalho advindas da Reforma Gerencial do Estado, na década de 1990, enfocando a produtividade aliada à aos princípios da administração privada (TRAESEL, MERLO, 2014; TRINDADE, MORAIS, 2017).

O estudo abordou o absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, identificando as principais causas de afastamento do trabalho de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10) e especificidades importantes das licenças-saúde, tais como: duração, quantitativo de dias indenizados, participação por gênero nesse quantitativo, evolução do número de servidores no recorte temporal adotado. A pesquisa abrangeu também a captação de percepções de dois grupos de servidores municipais sobre o absenteísmo-doença, seu enfrentamento e as possibilidades de implementar melhorias nas condições de trabalho.

A identificação das motivações prevalentes de absenteísmo-doença, das características das licenças-saúde e das percepções dos servidores sobre o absenteísmo-doença na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG contribuiu para a formulação do Plano de Ação alinhado à realidade verificada nesta Instituição, cuja implantação pode contribuir para a tomada de decisão quanto à promoção de medidas reativas e proativas no âmbito dos afastamentos do trabalho, bem como para o desenvolvimento de estratégias relacionadas à promoção do bem-estar no ambiente laboral.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O problema que orientou a realização da pesquisa se traduziu em: como a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG pode fortalecer a atenção ao absenteísmo-doença entre seus servidores?

1.2 OBJETIVOS

O objetivo geral do presente estudo consistiu em investigar o fenômeno do absenteísmo-doença entre os servidores na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG e propor plano de ação para atenção ao absenteísmo-doença.

Para a consecução da finalidade da pesquisa foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) identificar a frequência de afastamentos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10);
- b) comparar os afastamentos, categorizando-os quanto à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10), agrupando as informações em cinco grupos (agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos) e considerando total de dias indenizados;

- c) analisar percepções e possibilidades de estratégias de atenção do absenteísmo-doença junto à equipe do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG;
- d) identificar percepções de servidores lotados na Sede Administrativa e nas Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG sobre o absenteísmo-doença e sobre possibilidades de melhorar as condições de trabalho;
- e) identificar percepções dos grupos entrevistados quanto ao desenvolvimento do trabalho nas condições relacionadas ao período de pandemia causada pela Covid-19;
- f) apresentar plano de ação à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, visando fortalecer a atenção ao absenteísmo-doença entre seus servidores.

1.3 METODOLOGIA RESUMIDA

A pesquisa desenvolveu-se em estudo de caso na Secretaria de Saúde do Município de Uberaba – MG, em abordagem qualitativa, utilizando-se de coleta de informações por meio de entrevistas e buscando identificar percepções sobre o absenteísmo-doença, sobre possibilidades de enfrentamento desse fenômeno e sobre possibilidades de implementar melhorias nas condições de trabalho dos servidores desta Instituição. A coleta de informações também envolveu organização, compilação e análise de dados secundários provenientes de relatórios emitidos por sistema informatizado e específicos do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG.

1.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

Consolidar dados sobre a saúde dos servidores brasileiros, nas mais diferentes ocupações, revela-se como elemento necessário para o entendimento do seu perfil de adoecimento e para a formulação de políticas públicas de promoção à saúde e prevenção dos agravos mais recorrentes nessa população (LEÃO et al., 2015). Outro aspecto a ser considerado reside no fato de os estudos referentes à saúde do servidor público encontrarem-se,

majoritariamente, desenvolvidos sob o enfoque de categorias específicas, predominando aquelas relacionadas à área da saúde.

Servidores administrativos e técnicos, que não atuam em atividade-fim, mas que dão suporte para que a máquina pública funcione, e várias outras categorias profissionais, com exposição a riscos ocupacionais distintos, não têm sido alvos de pesquisas e podem ser prejudicados pela falta de avanços nas políticas de saúde coletiva (LEÃO et al., 2015, p. 264).

O absenteísmo-doença entre os servidores públicos municipais constitui um campo de pesquisa a ser explorado com maior regularidade. Em revisão integrativa de literatura, Santi et al. (2018), destacam a escassez de informações sobre o absenteísmo-doença no âmbito municipal, revelando que “[...] trata-se de um público vulnerável, que sofre pressão política e pública e precisa desenvolver o trabalho, muitas vezes, sem condições adequadas” (SANTI et al., 2018, p. 78). Abordar o absenteísmo-doença constitui forma de enfrentamento à escassez de estudos nesse recorte, visto que

[...] no Brasil, autores já analisaram trabalhadores no setor de serviços, independentemente do caráter público ou privado, por exemplo, bancários, servidores universitários e trabalhadores de hospitais. Escassos são os estudos que abordaram o absenteísmo-doença em servidores públicos de uma única instituição, mas inseridos em diferentes ocupações (RODRIGUES et al., 2013, p. 137).

Até o momento da realização da pesquisa, não havia registro de estudo centrado na identificação e consolidação das características do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, sendo esse o ponto de partida para o desenvolvimento do estudo. Para tanto, a pesquisa envolveu a análise do total de afastamentos verificados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, apurando suas especificidades e, posteriormente, agrupando-as em cinco grupos profissionais: agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos.

A investigação do absenteísmo doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, identificou as ocorrências prevalentes nas citadas categorias, abrangendo a natureza do afastamento de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10), o total de dias indenizados por ano e por grupo profissional, a participação por gênero no quantitativo de dias indenizados e duração das licenças-saúde (até quinze dias e mais de quinze dias). Analisou-se, ainda, as percepções de servidores a partir de dois pontos de vista: a) servidores do Departamento de Gestão do Trabalho – percepção profissional acerca do absenteísmo-doença e sobre o seu enfrentamento; b) servidores lotados na Sede Administrativa e em Unidades vinculadas à da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, organizados nos cinco grupos

profissionais anteriormente citados – percepção sobre o absenteísmo-doença e de alternativas para melhorar suas condições de trabalho.

O estudo do fenômeno absenteísmo-doença e suas características pode permitir a ampliação do conhecimento a respeito do tema, contribuindo para a melhoria e/ou para a elaboração de processos de abordagem e acompanhamento dos servidores em situação de afastamento do trabalho, bem como para o fomento de ações que visem a atenção a esse fenômeno para além da perspectiva financeira. Observando as características e as prevalências, torna-se possível a elaboração de respostas alinhadas às especificidades identificadas no fenômeno do absenteísmo-doença, potencializando a eficiência das ações a serem implementadas, destacando-se a possibilidade de redução do nível de absenteísmo por intermédio de ações preventivas e de sensibilização em relação à necessidade e relevância do trabalho desempenhado à população municipal.

O perfil do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG expressou um indicador das condições gerais de saúde vivenciadas no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, podendo servir como parâmetro para estudos comparativos e formulação de estratégias quanto às ocorrências futuras.

Dos achados da pesquisa podem advir resultados institucionais, como o aprimoramento ou formulação de política de atenção ao absenteísmo-doença, e, por via de consequência, cooperar para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde. Outro retorno possível se consubstancia na possibilidade de utilizar histórico epidemiológico verificado no recorte temporal adotado para embasar ações de natureza preventiva ou, ainda, para promover o fortalecimento de ações em saúde diante dos episódios prevalentes. Nessa perspectiva, os levantamentos da pesquisa indicaram as dimensões do absenteísmo-doença que requerem maior atenção por parte da gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, cuja percepção sobre o assunto pode transformar os processos de atendimento aos servidores em situação de afastamento do trabalho.

A realização da pesquisa se justifica pela contribuição no delineamento do perfil do absenteísmo-doença em um órgão público, indicando quais fatores ou segmentos se destacam e, portanto, requerem enfoque diferenciado por parte da Administração Pública. Nesse sentido, estabelecer as particularidades do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG abrange a possibilidade de identificar as prevalentes causas de afastamento e de orientar a tomada de decisão quanto à abordagem institucional desse fenômeno, além de servir como indutor para a busca de melhores condições de trabalho e de saúde para esses profissionais e de ambientes de trabalho mais saudáveis.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

A partir da Introdução, o presente estudo foi estruturado em cinco partes. Preliminarmente, no referencial teórico, apresenta-se breve panorama do absenteísmo-doença, conceituando-o e explanando sobre sua ocorrência no mundo do trabalho e no âmbito da administração pública, bem como delineando ações para sua abordagem no serviço público. Diante do surgimento da pandemia causada pela Covid-19, no referencial teórico incluiu-se algumas considerações sobre o trabalho em período pandêmico. Após, descreve-se o percurso metodológico utilizado para consecução dos objetivos da pesquisa.

Na análise situacional, encontram-se o exame de dados secundários provenientes de documentos emitidos pelo Departamento de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG e das percepções dos servidores desta Instituição sobre o absenteísmo-doença. Em sequência, apresenta-se o Plano de Ação, elaborado de acordo com a realidade verificada e, finalizando o trabalho, as considerações finais, incluindo as limitações da pesquisa e sugestões para estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para construção do referencial teórico foram definidos descritores que orientaram a busca de trabalhos científicos alinhados ao recorte adotado no estudo: absenteísmo doença no serviço público, saúde do servidor público, absenteísmo-doença no serviço público municipal, afastamento do trabalho no serviço servidor público, saúde do servidor técnico-administrativo, licenças-saúde no serviço público. A utilização dos descritores ocorreu de forma individual e em associação, visando ampliar o retorno de referências sobre o tema. No decurso da pesquisa, devido ao surgimento da pandemia causada pela Covid-19, empregou-se descritores relacionados à questão das condições de trabalho nesse contexto específico, no intuito de esboçar os efeitos da citada doença no cotidiano laboral dos trabalhadores da área da saúde.

A pesquisa teórica abordou o tema absenteísmo-doença, promovendo sua conceituação e caracterização na literatura constituída de artigos científicos, teses e dissertações, livros, dentre outras fontes. A temática estruturou-se nos seguintes tópicos: a) absenteísmo no trabalho; b) absenteísmo-doença na Administração Pública; c) breves considerações sobre condições de trabalho em período pandêmico; d) nuances do absenteísmo-doença em serviços públicos municipais; e) ações para diminuir o absenteísmo-doença no serviço público.

2.1 ABSENTEÍSMO NO TRABALHO

A forma com que os grupos se inserem na força de trabalho influencia as chances de acesso aos recursos econômicos e sociais, afetando a situação de saúde dos seus membros. As condições sob as quais os indivíduos operam durante suas jornadas geram efeitos físicos e psíquicos que estão relacionados ao adoecimento, ao afastamento do trabalho e à morte (CASTRO, LIMA, ASSUNÇÃO; 2019). Os processos de trabalho e suas repercussões na vida humana requerem especial atenção de múltiplos campos do conhecimento; principalmente, se for considerado que o princípio da saúde integral do trabalhador invoca o direito à saúde no seu sentido irrestrito da cidadania plena (MARTINS et al., 2017).

Na literatura sobre o trabalho, o entendimento sobre o seu impacto na vida humana transita entre benefícios e prejuízos, destacando os aspectos positivos e/ou negativos da inserção nos processos laborais. O trabalho pode ser entendido como instituto “[...] essencial

para o indivíduo e para a sociedade. É o exercício de uma atividade vital, capaz de construir a própria produção e reprodução da humanidade. Por meio dele, criam-se bens e serviços necessários para a sobrevivência e evolução da sociedade” (RAMALHO, 2017, p. 11). Além da satisfação de necessidades materiais, o trabalho ainda supre demandas emocionais, sociais e de poder (RAMALHO, 2017). Entretanto, a inserção no processo de trabalho implica em custo humano, significando que “[...] se transforma predominantemente em produtor de mal-estar, potencializando acidentes e doenças entre trabalhadores” (FERREIRA, 2011, p. 75). Antunes (1999) identifica um paradoxo na inter-relação homem-trabalho: se por um lado, o trabalho é a expressão da criação, por outro, consiste na manifestação da subordinação e alienação do trabalhador.

Segundo Junkes (2010, p. 18), no âmbito da relação homem-trabalho, o absenteísmo se consubstancia em uma figura recorrentemente identificada, revelando diversas nuances da ausência ao trabalho, voluntária ou involuntariamente, com ou sem justificativa; em linhas gerais, o absenteísmo refere-se às ausências dos empregados nos momentos em que deveriam estar trabalhando e ao somatório dos períodos em que os empregados de determinada organização se ausentam do trabalho. A origem do absenteísmo “[...] apresenta-se multifacetada, podendo advir de doenças, acidentes de trabalho, direitos legais, fatores sociais (como doença de parentes, por exemplo), fatores culturais extras ou intra-empresariais” (JUNKES, 2010, p. 19).

De acordo com suas características, o absenteísmo recebe nomenclaturas distintas, como pode ser observado no Quadro 01.

Quadro 01 – Classificação do absenteísmo

Denominação	Características
Absenteísmo voluntário	faltas por razões particulares, não justificadas e sem amparo legal.
Absenteísmo legal	ausências justificadas e amparadas pela legislação, como para casamento, gestação, doação de sangue e serviço militar.
Absenteísmo por patologia profissional	ausência em razão de acidentes do trabalho e de doenças relacionadas ao trabalho.
Absenteísmo compulsório	decorrente de impedimento involuntário, como a ausência por prisão ou outro motivo que impossibilite o trabalhador de chegar ao trabalho.
Absenteísmo por doença	ausência fundamentada em doenças ou procedimentos médicos ou odontológicos comprovados por atestado.

Fonte: adaptado de Quick e Lapertosa (1982).

A atenção de estudos à adequação do ambiente de trabalho tem intuito múltiplo: aumentar a produtividade e a satisfação no trabalho e ao mesmo tempo aumentar a qualidade do trabalho e reduzir o absenteísmo (BORGES, 2018). A terminologia absenteísmo-doença (AD) indica o afastamento do trabalho motivado por uma patologia certificada por licença-médica

(LEÃO, 2015), dessa forma, designa a ausência ao trabalho em razão do adoecimento certificado por documento formal, pressuposto para gerar uma licença-saúde.

Os afastamentos do trabalho fundamentados em problemas de saúde destacam-se dentre as demais categorias de absenteísmo, indicando que no adoecimento dos trabalhadores reside uma questão a ser enfrentada por instituições e gestores de esferas pública e privada. O absenteísmo-doença pode ser considerado como uma medida global do estado de saúde dos profissionais de uma instituição, isso porque consiste em um indicador do quadro físico, psicológico e social dessa (LEMOS, 2017).

2.2 ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

O universo do trabalho, do qual o serviço público é integrante, passa continuamente por transformações em seus processos, requerendo maior esforço e comprometimento por parte dos trabalhadores – resultando em maior grau de tensão e instabilidade nos ambientes laborais. Nesse sentido, a manutenção da saúde do trabalhador se vê diante de maiores e mais complexos desafios. Na sociedade contemporânea, a formulação de estratégias de gestão que visem reduzir a ausência dos trabalhadores de seus postos de trabalho, o absenteísmo, tornou-se uma questão crucial para as instituições públicas e privadas (PINTO, 2006).

No setor público, necessário destacar a Reforma Gerencial do Estado ou Nova Administração Pública, que constituiu um marco referencial no âmbito das condições de trabalho dos servidores públicos.

Como resposta à crise fiscal-financeira enfrentada pelo Brasil na década de 1990, implementou-se a Reforma Gerencial do Estado a partir de 1995, a qual tinha por objetivos consolidar o ajuste fiscal e promover modernidade e eficiência ao serviço público, aprimorando o aparelho do Estado e dos servidores públicos que o integravam. Para a obtenção do ajuste fiscal enfocou-se o enxugamento no quantitativo de servidores públicos, a delimitação de teto de remuneração e alterações para concessões de aposentadorias (elevação do tempo de contribuição e da idade mínima e instituição da proporcionalidade entre o valor do benefício e o tempo de contribuição). A política de modernização, também denominada eficiência da administração pública, alinhava-se à adoção de contratos de gestão definidos pelo núcleo estratégico e executados por agências e organizações sociais (PEREIRA, 1996; PEREIRA, 1997).

Conforme Pereira (1997, 2011) a Reforma Gerencial do Estado preconizava reduzir custos com os quadros de pessoal e aumentar a produtividade e eficiência do setor público, direcionando a prestação de seus serviços para o cidadão, incluindo descentralizar esses serviços por intermédio da contratação de organizações não-estatais. Segundo o autor, a crise fiscal-financeira evidenciou a necessidade de administrar o aparelho do Estado, de balizar sua gestão na eficiência, a partir de uma tríplice dimensão: a) institucional – criação de instituições que viabilizem a Reforma Gerencial; b) cultural – adoção de valores gerenciais em detrimento dos princípios burocráticos; c) gestão: absorção de valores e diretrizes gerenciais.

A Reforma Gerencial do Estado ou Nova Administração Pública recepciona no ambiente público discursos e práticas originários do setor privado, aplicando-se um modelo centrado nos princípios de eficiência, eficácia e competitividade. No paradigma gerencial, evidencia-se o enfoque em princípios neoliberais aliados à função controle, transformando o cidadão de usuário em cliente (SECCHI, 2009).

Os servidores públicos não estão isentos dos efeitos negativos advindos das transformações no mundo do trabalho, ressaltando que estão expostos a duplo grau de tensão: oriundas das estruturas da Administração e do controle e vigilância advindos da população (FERREIRA et al., 2012). O absenteísmo motivado por episódio de doença assume relevância no âmbito do emprego público devido ao volume de licenças médicas e de dias não trabalhados no setor (RODRIGUES et al., 2013), impactando nas dimensões de produtividade e de dispêndio de recursos financeiros.

Os afastamentos do trabalho motivados por absenteísmo-doença consistem em um fator que impulsiona o decréscimo da qualidade dos serviços públicos, afetando diretamente a organização, os demais trabalhadores e os serviços prestados à população (LEMOS et al., 2018). O fenômeno tem despertado discussões, enfatizando a questão socioeconômica e política em detrimento do problema de saúde pública e as preocupações dos gestores estão orientadas pelos gastos financeiros e diminuição da produtividade, razões comumente evocadas nas instituições (RODRIGUES et al., 2013).

A elevação do percentual de absenteísmo por doença provoca problemas institucionais, gerando desafios para gestores e chamando a atenção da saúde pública e, por via de consequência, justificando a realização de estudos epidemiológicos sobre o assunto (ARAÚJO, 2012). Por sua natureza, o absenteísmo-doença constitui uma figura complexa,

[...] cujos preditores variam com a frequência – relacionada às tarefas do trabalhador, aos aspectos de liderança e de turno de trabalho, à organização da empresa e à ausência de medidas de controle das faltas – e duração dos períodos de ausências (influenciada

pela idade, condições de trabalho, benefícios e acesso ao atendimento médico) (FERREIRA et al., 2012, p. 260).

No Brasil, a maioria dos estudos sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores baseia-se nos dados da Previdência Social, os quais, em geral, excluem os servidores públicos. Em 2010, o país contava com 9,4 milhões de servidores nas três esferas de governo, correspondendo a 21,8% do total de vínculos formais, dos quais, aproximadamente, 50% estavam na esfera municipal (LEÃO et al., 2015).

Indicadores de absenteísmo-doença (AD) são parâmetros internacionalmente aceitos, com o objetivo de mensurar a ausência ao trabalho por motivo de doença, que permitem o acompanhamento das variações ao longo de um período, bem como a comparação dos resultados, intra e intergrupos de trabalhadores. Uma análise dos indicadores, associada ao perfil dos afastamentos, provê informações não só da situação epidemiológica dos trabalhadores, mas também das condições de trabalho, fornecendo subsídios importantes para o planejamento das ações em saúde ocupacional, bem como para a avaliação de sua efetividade (LEÃO et al., 2015, p. 263).

Majoritariamente, os estudos epidemiológicos sobre o absenteísmo-doença referem-se a grupos ocupacionais específicos, como servidores de instituições de saúde e educacionais. O perfil epidemiológico e a prevalência de afastamentos entre administrativos e técnicos, que não atuam em atividade-fim, mas que dão suporte para que a máquina pública funcione, com exposição a riscos ocupacionais distintos, não têm sido alvos de pesquisas e podem ser prejudicados pela falta de avanços nas políticas de saúde coletiva (LEÃO et al., 2015).

Investigar o absenteísmo-doença no setor público se justifica pelo fato de que

[...] um número reduzido de trabalhos tem demonstrado preocupação em avaliar e analisar o processo saúde-adoecimento-trabalho em suas múltiplas variáveis no âmbito do serviço público. Nessa direção, torna-se necessário empreender pesquisa sob o tema para a promoção de debates sobre as condições de saúde dos trabalhadores do setor público no intuito de contribuir para a intervenção e elaboração de políticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde como estratégia de gestão (LEMOS, 2017, p. 29).

Diante do significativo aumento dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos no Brasil, poucos são os estudos que abordam este fenômeno, verificando-se que a produção científica relativa a esta classe trabalhadora restringe-se a algumas categorias mais específicas, como trabalhadores da saúde e de professores (ARAÚJO, 2012), excluindo-se, portanto, outras categorias profissionais, como os técnico-administrativos, também responsáveis por manter a estrutura de serviços públicos em funcionamento.

Avançar no estudo da saúde do servidor público sob a perspectiva que abarque múltiplas categorias profissionais aponta para a viabilidade de constituição de um modelo de atenção com maior abrangência, que contemple ações para essas categorias conforme as principais

características verificadas quanto ao absenteísmo-doença (LEÃO et al. 2015). Cumpre ressaltar que estudos fundamentados nos processos de trabalho e suas implicações na vida e na saúde dos trabalhadores, independentemente da esfera de sua atuação, justificam-se por:

(a) compreender, para transformar as realidades duras e, muitas vezes, cruéis de trabalho vivenciadas pelos trabalhadores, na perspectiva de se resgatar o sentido humano do trabalho; e (b) tecer uma abordagem científica singular, para ajudar gestores e técnicos no diagnóstico das causas mais profundas dos problemas existentes, no intuito de se promover a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) (FERREIRA, 2011, p. 28).

Caracterizar o absenteísmo-doença no âmbito de um órgão público constitui um instrumento útil à tomada de decisão pelos gestores, sabendo-se que

[...] é necessário conhecer como se distribui o absenteísmo conforme a idade, o sexo e a ocupação ou cargo dos trabalhadores. A disponibilidade dessas informações é muito importante a fim de facilitar a tomada de decisões das distintas estratégias para sua prevenção (MARTINS et al., 2005, p. 10).

A grande frequência de absenteísmo-doença entre os trabalhadores pode colocar em evidência inadequações na questão da organização do trabalho bem como na promoção de um ambiente de trabalho saudável para os servidores públicos (LEMOS, 2017) e, especificamente no campo do trabalho em serviços voltados à saúde pública,

[...] em que o coletivo de trabalhadores é bastante amplo e diversificado. Contém profissionais de diversas competências e habilidades particulares, muitas especialidades, cargos e funções com ampla gama de escolaridade e diferentes níveis de autonomia no exercício da ocupação, incluindo trabalhadores que não possuem, especificamente, formação em áreas da saúde, como auxiliares diversos (portaria, lavanderia, administrativo), operários da manutenção, dentre outros, obrigados a estabelecer relações entre si, pois a maior parte dos processos de trabalho é coletivo (LEMOS, 2017, p. 15).

Segundo Junkes (2010, p. 17), instituições voltadas às áreas da saúde “ampliam o foco de suas atenções para o absenteísmo, envolvendo os profissionais que atuam no setor, verificando condições ambientais e materiais e o regime de trabalho a que estão submetidos, por considerarem que são fatores que contribuem para o problema”. Em tais instituições, a organização funcional e os processos de trabalho se estabelecem obedecendo a influências diversas, tais como:

[...] interesses de financiadores e atores políticos locais; influência de modelos administrativos-gerenciais hegemônicos adotados pelos setores de ponta da economia; tecnologia disponível e aplicável na área; padrão hegemônico de produção de conhecimentos científicos e as características inerentes ao processo específico de produção do ato assistencial em saúde, burocracia excessiva, baixa valorização do trabalho pela população e pela própria administração pública (LEMOS, 2017, p. 16).

Nos serviços públicos de saúde, o absenteísmo-doença destaca-se pela alta frequência de ocorrência e apresenta-se como um fator que atinge diretamente a sociedade, compreendendo impactos relativos a morbidades e à produtividade do trabalhador (LEMOS, 2017). Os afastamentos do trabalho em razão de doença conduzem, ainda, a prejuízos aos serviços disponibilizados à sociedade (SANTI et al., 2019).

Oliveira, Granzinoli e Ferreira (2007) prelecionam que na sociedade contemporânea, o absenteísmo-doença representa um problema significativo para as organizações públicas, sabendo-se que suas causas estão relacionadas a uma multiplicidade de fatores, tornando-o complexo e de difícil gerenciamento; ele ocasiona custos diretos e indiretos pela queda da produtividade e da qualidade e, também, pelos problemas organizacionais decorrentes. Nas instituições públicas, os impactos do absenteísmo-doença, sobretudo nos aspectos econômicos e sociais, direcionam para a necessidade de seu estudo; uma das consequências do absenteísmo-doença no âmbito público diz respeito à queda da produtividade e, por conseguinte, dos resultados dos serviços públicos, ocasionando prejuízos à organização atingida e à população destinatária (OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007).

2.3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO EM PERÍODO PANDÊMICO

No decurso da pesquisa, a pandemia causada pela Covid-19 alterou significativamente as rotinas e os processos de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, assim como impôs mudanças nas condições de trabalho e nas interações laborais de seus servidores. Nesse contexto, optou-se por incluir um tópico discorrendo sobre o trabalho no contexto pandêmico, com enfoque na área da saúde, sem a pretensão de aprofundar no tema.

No mês de dezembro de 2019, na China, especificamente na cidade de Wuhan, foi identificado um novo Coronavírus responsável por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). A doença foi denominada pela comunidade científica de Covid-19 (COronaVirus Disease 19), sendo atribuída à existência do novo agente etiológico da família *coronaviridae*. A doença se propagou rapidamente devido à sua alta taxa de transmissibilidade, atingindo o status de pandemia, assim declarado pela OMS em 11 de março de 2020 (ZHANG et al., 2020; BACKES et al., 2021). O quadro clínico comporta variações desde infecções

assintomáticas à insuficiência respiratória grave. A Covid-19 apresenta variedade de sintomas somada à velocidade e à facilidade de transmissão (MORAIS et al., 2021).

Conforme dados oficiais, a disseminação da Covid-19 provocou a nível nacional, até outubro de 2021, a infecção de 21.814.693 pessoas, registrando-se 607.922 óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). No Município de Uberaba (MG), até o mesmo período, a contaminação pelo SARS-Cov-2 atingiu 43.985 pessoas, havendo registro de 1.355 óbitos (UBERABA, 2021).

No intuito de conter o avanço da Covid-19, a ONU emitiu orientações recomendando, dentre outras práticas, o distanciamento social e o uso de máscaras. Instituições foram sensibilizadas para a importância do desenvolvimento do trabalho no sistema remoto (teletrabalho, *home office*, a exemplo). Contudo, nem todos os setores (áreas consideradas essenciais) ou indivíduos (como os informais e os autônomos) podem usufruir dessas medidas de distanciamento social. Os serviços de saúde se enquadram na condição de essenciais, prestando assistência direta aos cidadãos em diversos níveis de assistência à saúde, nas modalidades pública e privada (SILVA; FIRMIANO; SANTOS; 2021).

Para Heliotério et al. (2020), a pandemia se traduz em um evento crítico de saúde pública e requer nova formatação da vida social; mundialmente, observou-se mudanças de comportamento, individuais e coletivas, de compartilhamento de espaços públicos, de deslocamento, de hábitos de vida e de saúde, de paradigmas de consumo e de interação pessoal e familiar. Eventos pandêmicos, tal como o promovido pela Covid-19, atingem uma quantidade significativa da população mundial, requerendo a adoção de novos regramentos e costumes sociais (DUARTE et al., 2020).

No âmbito dos serviços de saúde, a propagação da Covid-19 gerou sobrecarga e os profissionais envolvidos no enfrentamento da doença convivem cotidianamente com elementos estressores majorados e com o aumento exponencial de riscos à saúde (BACKES et al., 2021).

Trabalhadores(as) da saúde, como médicos(as), enfermeiros(as), fisioterapeutas, técnicos(as) de enfermagem, agentes comunitários(as) de saúde, pessoal de limpeza, porteiros(as) e atendentes de serviços de saúde estão na linha de frente de combate ao coronavírus e em contato direto com pessoas face a face; conseqüentemente, estão mais expostos(as) a contrair a Covid-19 (HELIOTÉRIO et al., 2020).

Morais et al. (2021) mencionam que a realidade laboral dos trabalhadores da área da saúde encontra-se marcada por “[...] carga horária exaustiva, falta de equipamento necessário, perda de pacientes, incertezas sobre protocolos de tratamento e o medo de ser contaminado”. A elevada carga de trabalho verificada historicamente foi amplificada pela pandemia, mantendo os profissionais de saúde em equipes mal dimensionadas e responsáveis por prestar atendimento

mesmo diante do desequilíbrio entre composição de equipe de trabalho e quantitativo de pacientes a serem atendidos (BACKES et al., 2021).

Inobstante sua essencialidade para garantir a vida e a saúde de populações inteiras, medidas de atenção à saúde e segurança dos trabalhadores da saúde nem sempre constituem prioridade em instituições públicas ou privadas. Situação essa que requer ser problematizada, especialmente diante da necessidade de reorganização do convívio social e do redimensionamento dos locais e dos processos de trabalho impostos pela pandemia provocada pela Covid-19 (HELIOTÉRIO et al., 2020).

No Município de Uberaba (MG), tal como ocorreu em escala mundial, medidas de enfrentamento à Covid-19 foram necessárias para conter o avanço da doença e para resguardar a vida e a saúde da população, indicando-se o distanciamento social e o uso de máscaras como ações essenciais. Quanto aos servidores municipais, houve autorização para afastamentos do trabalho no caso de grupos de risco (portadores de comorbidades, gestantes), trabalho remoto (*home office*, teletrabalho), revezamento e redução de carga horária. Contudo, tais benefícios, à exceção do afastamento do trabalho para grupos de risco, não foram conferidos às Secretarias consideradas essenciais ao enfrentamento da Covid-19, situação em que se enquadrava a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG (UBERABA, 2020).

Diante dos afastamentos do trabalho relacionados aos servidores considerados em grupos de risco, ao contingente remanescente, responsável pelo atendimento na linha de frente ao combate à Covid-19 e pela manutenção das rotinas administrativas que lhe ofereciam suporte, foram aplicadas medidas restritivas de direitos, consubstanciadas no impedimento do direito a fruição de férias e de folgas, bem como retorno imediato dos servidores que estivessem nessas fruições (tais medidas vigoraram de março a outubro de 2020) (UBERABA, 2020).

2.4 NUANCES DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIÇOS PÚBLICOS MUNICIPAIS

Investigar o absenteísmo-doença no serviço público justifica-se pela necessidade de empreender uma política de gestão dos afastamentos do trabalho em conformidade com o perfil epidemiológico. No âmbito municipal, o absenteísmo-doença também se traduz em um desafio aos gestores locais, bem como tem sido o fundamento de pesquisas e estudos científicos. Diante da impossibilidade de padronizar o absenteísmo-doença, no serviço público ou no âmbito privado, este tópico apresenta nuances desse fenômeno, verificadas em trabalhos científicos

desenvolvidos nos municípios de Goiânia (GO), Porto Alegre (RS), Belo Horizonte (MG), Vitória (ES) e Balneário Gaivota (SC).

Em estudo realizado no Município de Goiânia (GO), investigou-se o absenteísmo-doença quanto aos servidores municipais, destacando o “perfil de morbidade e as características dos servidores afastados por motivo de doença” (LEÃO et al., 2015, p. 275). “Trata-se de um estudo transversal, no qual foram analisadas as licenças para tratamento de saúde (LTS) certificadas pela Junta Médica Municipal, superiores a três dias, desde 1 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2010” (LEÃO et al., 2015, p. 264).

Os resultados apontaram maior frequência para transtornos mentais e comportamentais – TMC (26,5%), doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo – DOM (25,1%) e lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (23,6%).

Quanto aos subgrupos de doenças mentais, os transtornos do humor responderam pela maioria dos afastamentos, ratificando outros estudos que apontam os problemas depressivos como maior causa de absenteísmo. A maioria da população estudada atua na prestação de serviço direto à população, nas áreas de educação e saúde, caracterizadas por altas demandas psicológicas, baixo suporte social e controle sobre o trabalho, associadas ao maior risco de licenças por morbidades psiquiátricas.

Entre as doenças osteomusculares, os subgrupos mais frequentes foram os relativos às dorsopatias.

Em relação aos subgrupos de lesões, os traumatismos em membros inferiores, em geral mais associados aos acidentes de transporte, apresentaram maior frequência nos afastamentos (LEÃO et al., 2015, p. 273).

Leão et al. citam como fatores dificultadores para a realização da pesquisa: impossibilidade de estabelecer relações de causalidade entre o impacto do trabalho e o processo de adoecimento, impossibilidade de separar morbidades ocupacionais dos agravos comuns e estimativa a menor do quantitativo de dias parados (não contabilização de licenças com duração de até 03 (três) dias). Os autores consideram que

mesmo com as limitações apresentadas, o perfil traçado é um importante passo para o entendimento das características dos afastamentos por motivo de doença e para saber quais elas ganham destaque a fim de serem estabelecidas discussões mais aprofundadas, pois, a partir das evidências epidemiológicas, poder ser encorajado um debate no município sobre as condições e a gestão do ambiente de trabalho, que no serviço público possui particularidades na sua forma de organização (LEÃO et al., 2015, p. 275).

Estudo circunscrito aos servidores do Município de Porto Alegre (RS) e desenvolvido por Santos e Mattos (2010) investigou o absenteísmo-doença, destacando as principais ocorrências e estabelecendo o perfil epidemiológico dos afastamentos por doença. Dentre as verificações, destacou-se a prevalência de licenças-saúde em virtude de transtornos mentais e comportamentais (39,45%), fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os

serviços de saúde (15,34%), doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (9,93%) e doenças do aparelho circulatório.

Dentre as doenças que mais afastaram os servidores, as de maiores proporções (39,59%) estiveram relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais (F00-F99). Nesta categoria, verificou-se que os diagnósticos mais frequentes foram: episódios depressivos (F32 = 12,5%), transtorno afetivo bipolar (F31 = 8,1%), episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F32.2 = 7,7%), transtorno depressivo recorrente (F33 = 7,6%) e transtornos mentais e comportamentais causados pelo uso de álcool (F10 = 4,7%) (SANTOS; MATTOS, 2010, p. 151).

Ao final, ressaltam que os resultados

[...] podem servir de alerta para este problema que atinge grande parte das organizações, sejam elas públicas ou privadas, e poderão auxiliar os gestores de recursos humanos das diversas secretarias na construção de estratégias de prevenção e controle deste problema, com o intuito de diminuir as taxas encontradas (SANTOS; MATTOS, 2010, p. 154).

Em pesquisa realizada por Rodrigues et al. (2013), os servidores do Município de Belo Horizonte (MG) foram sujeitos de inquérito também centrado no absenteísmo-doença, cujos relatos subsidiaram a formatação do panorama epidemiológico das licenças-saúde. Por meio de razão de prevalência (RP), o inquérito evidenciou que

[...] as comorbidades mais presentes foram LER/DORT (RP 1,19), lombalgia (RP 1,16), depressão/ansiedade (RP 1,20) e percepção de cansaço mental (RP 1,12). O relato de uso de medicação para depressão/ansiedade se mostrou fator protetor (RP 0,82). Maior probabilidade de transtorno mental (RP 1,23) segundo o SRQ20, insatisfação com a capacidade de trabalho (RP 1,08), condições razoáveis (RP 1,21) e condições precárias de trabalho (RP 1,19) foram associadas ao desfecho (RODRIGUES et al., 2013, p. 137).

Constatou-se que as morbidades musculoesqueléticas diagnosticadas (LER/DORT e lombalgias) e os transtornos mentais comportamentais (TMC) (depressão, ansiedade, percepção de cansaço mental e transtorno mental comum), foram significativamente associados ao fenômeno do absenteísmo-doença entre os servidores municipais em Belo Horizonte (MG) (RODRIGUES et al., 2013).

Em Vitória (ES), pesquisa no recorte de servidores públicos municipais foi fundamentada em licenças-médicas no período 2005-2007 (ANDRADE et al., 2008), demonstrando que, dentre as causas de afastamento do trabalho, destacam-se: doenças do aparelho respiratório (35,79%), fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (15,34%) e doenças osteomusculares (9,93%) (ANDRADE et al., 2008).

Os resultados deste estudo corroboram a multifatorialidade do absenteísmo, sendo que a alta prevalência encontrada chama a atenção para a necessidade de realização de estudos longitudinais com o objetivo de avaliar e acompanhar a incidência desse

agravo conforme suas causas e, principalmente, conforme as profissões (ANDRADE et al., 2008, p. 170).

Estudo realizado no Município de Balneário Gaivota (SC) apontou que as principais causas de afastamento do trabalho no período de 2015-2020 foram: algumas doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (TAVARES, 2021).

Apesar de constituírem pesquisas fundamentadas em realidade local, os cinco trabalhos referenciam situações que podem encontrar semelhanças em outros cenários, tanto mais amplos como mais restritos, levando-se em consideração que organizações públicas e privadas lidam com o absenteísmo-doença em maior ou menor escala.

Dentre as causas de afastamentos do trabalho nos cinco mencionados estudos, duas se destacam por sua frequência nas pesquisas: as doenças osteomusculares (DOM) e os transtornos mentais e comportamentais (TMC) (SANTI et al., 2018).

O diagnóstico por doenças osteomusculares consta das pesquisas realizadas em Goiânia – GO (LEÃO, 2015), Porto Alegre – RS (SANTOS; MATTOS, 2010), Belo Horizonte – MG (RODRIGUES et al, 2013) e Balneário Gaivota – SC (TAVARES, 2021). Tal constatação evidencia reflexos da carga física de trabalho imposta aos servidores públicos municipais, podendo indicar aspectos de fragilidade laboral relativa àqueles que exercem funções operacionais ou típicas da área da saúde (que geralmente demanda esforço físico), resultando em dor musculoesquelética (SANTI et al., 2018).

O diagnóstico por transtornos mentais e comportamentais foi verificado em Goiânia – GO (LEÃO, 2015), Porto Alegre – RS (SANTOS; MATTOS, 2010), Belo Horizonte – MG (RODRIGUES et al, 2013) e Balneário Gaivota – SC (TAVARES, 2021). Os resultados indicam que, em maior ou menor grau, os servidores públicos municipais têm enfrentado questões de saúde mental no seu cotidiano; contudo, devido às nuances e especificidades próprios dos TMC, não há como estabelecer com exatidão sua relação com o processo de trabalho, constitui um desafio aos estudos nessa área específica (SANTI et al., 2018).

Os artigos anteriormente citados alertam para a frequência de TMC e DOM como causas de absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais, o que aponta sua vulnerabilidade a tais agravos, indicando que resultados específicos podem funcionar como parâmetro no estabelecimento das especificidades do absenteísmo-doença ou como complementação de dados ou informações a esse respeito (SANTI et al., 2018).

Ao perscrutar o fenômeno do absenteísmo-doença, importante considerar que:

Em relação à saúde, o trabalho pode ser destrutivo, benéfico ou ambos, podendo operar de modo distinto, variando de acordo com o momento histórico e com a organização dos trabalhadores, e que é um importante determinante no processo saúde e doença, sendo esse processo influenciado pela cultura, política, economia e por processos sociais mais amplos.

Daí, a importância de buscar melhorias das situações de saúde do trabalhador do SUS por meio do enfrentamento dos aspectos gerais e específicos dos ambientes e modos de organização do trabalho (LEMOS, 2017, p. 16).

Delimitar um panorama do absenteísmo-doença no âmbito municipal pode contribuir para o enfrentamento da insuficiência de informações sobre como e por que causa esse conjunto de servidores públicos adoecem – essa falta de conhecimento pode levar as instituições municipais a naturalizar os processos de adoecimento e afastamento do trabalho, assim como pode subsidiar o aumento de um passivo trabalhista (CUNHA, 2007, p. 33).

2.5 EXEMPLOS DE AÇÕES PARA DIMINUIR O ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO SERVIÇO PÚBLICO

Estabelecido um perfil epidemiológico mínimo do absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais torna-se possível elaborar protocolos de atenção a esse fenômeno; compulsando a literatura a respeito, algumas alternativas e estratégias foram identificadas e a seguir abordadas.

Leão et al. (2015) sugerem: a) estudos de perfil de morbidade conforme categoria profissional, estágio probatório e número de vínculos laborais; b) planejamento de ações priorizando grupos ocupacionais vulneráveis, ambientes de trabalho e relações existentes. Em sua pesquisa junto aos servidores do Município de Goiânia (GO), os autores afirmam que a prevenção consiste na estratégia mais adequada para lidar com o absenteísmo-doença, destacando que o planejamento das ações deve contemplar o ambiente de trabalho, os trabalhadores e as relações sociais (LEÃO et al., 2015).

Os autores verificaram que o índice de absenteísmo é composto por três grandes ocorrências: a) 26,5% por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), b) 25,1% por doenças osteomusculares e c) 23,6% do tecido conjuntivo e lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas. Dentre o subgrupo de TMC, preponderam os transtornos de humor (depressivos), atingindo servidores que atuam diretamente na prestação de serviço à população,

tais como nas áreas da educação e da saúde – as quais se caracterizam por alta carga de demanda psicológica e baixo suporte institucional (LEÃO et al., 2015).

Rodrigues et al. (2013) destacam o desenvolvimento de políticas pró-equidade e o acompanhamento longitudinal das ações. Na proposta dos autores, o tratamento dado ao absenteísmo-doença deve imprimir igual importância a todas as categorias profissionais. As ações pró-equidade e o acompanhamento longitudinal fortaleceriam o entendimento do papel desempenhado pelos servidores públicos na instituição em que se inserem.

A convocação do trabalhador para o debate de saúde, a promoção da interação entre especialistas e trabalhadores e a associação dos diagnósticos com as condições de trabalho são estratégias propostas por Marques et al. (2011). Os autores enfatizam a escuta do trabalhador como ferramenta importante para a elucidação do liame entre adoecimento e condições de trabalho, como também apontam a relevância da articulação entre trabalhadores e especialistas na condução das discussões sobre o absenteísmo-doença e possíveis formas de gestão (MARQUES et al., 2011).

O estabelecimento de políticas que incidam sobre a organização do trabalho, não se restringindo aos riscos ambientais é defendido por Sala et al. (2009) diante da constatação de alta taxa de absenteísmo em virtude de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT. Os autores ressaltam a carência de humanização em ambientes e relações de trabalho e pontuam a necessidade de imprimir inovações nos espaços de trabalho, sobretudo a partir de relações intersubjetivas entre trabalhadores e gestores, considerando ainda ritmos, divisão e fragmentação do processo de trabalho (SALA et al., 2009).

De acordo com Santos e Mattos (2009), em estudo sobre o absenteísmo no Município de Porto Alegre, a oferta de ambulatório médico e odontológico ao servidor e a melhoria de banco de dados e fomento à pesquisa são fatores importantes para o enfrentamento do absenteísmo-doença. Os autores sustentam ainda que, “[...] para o êxito no combate ao absenteísmo-doença entre os servidores públicos municipais, necessita-se, ainda, que os envolvidos se desarmem ideologicamente” (SANTOS; MATTOS, 2009, p. 156).

Andrade et al. (2008) destacam a importância da avaliação e acompanhamento da incidência dos agravos conforme suas causas e, principalmente, conforme as profissões. Para os autores quanto mais próxima a atenção ao absenteísmo-doença estiver das especificidades identificadas, maior será a adequação e eficiência das ações de enfrentamento do fenômeno. Os autores também fazem menção à necessidade de investimentos em ações voltadas à prevenção e promoção da saúde – o que levaria à economia de recursos despendidos com as implicações

do absenteísmo-doença e promoveria melhor qualidade de vida aos servidores públicos (ANDRADE et al., 2008).

O aprimoramento da qualidade de vida no trabalho, bem como investir em comunicação, clima organizacional, segurança e saúde são fundamentais para demonstrar a valorização do profissional por parte da Administração Pública (BARBOSA et al., 2017), constituindo dimensões que requerem atenção por parte dos gestores públicos ao lidarem com o fenômeno do absenteísmo-doença.

Apregoa Ferreira (2011), que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) deve propiciar o atendimento a “[...] três dimensões interdependentes de uma política de gestão com pessoas: vigilância em saúde e segurança; assistência psicossocial aos trabalhadores; promoção do bem-estar no trabalho” (2011, p. 109). A QVT abrange o coletivo e o individual, buscando continuamente o equilíbrio entre bem-estar, eficiência e eficácia nos ambientes laborais, concatenando: “[...] condições de trabalho, organização do trabalho, relações socioprofissionais, reconhecimento e crescimento profissional” (FERREIRA, 2011, p. 134).

A respeito da Qualidade de Vida no Trabalho, Klein observa que:

[...] levando em consideração a cobrança da sociedade pela valorização do ser humano, muitas organizações passaram a desenvolver um novo modelo de gestão, apostando no equilíbrio entre a saúde física, emocional, social, intelectual, ocupacional e espiritual de seus colaboradores. Buscam, com isso, implementar condições que agreguem capacidade criativa, potencial e motivacional do colaborador, visando a Qualidade de Vida no Trabalho dos mesmos (2017, p. 338).

A ausência ao trabalho de menor duração associa-se primordialmente à cultura organizacional e à insatisfação dos indivíduos com seu trabalho (com maior vínculo à estrutura e processo de trabalho do que com problemas de saúde). Por sua vez, a ausência ao trabalho com maior duração é iniciativa de problemas de saúde, tanto do trabalhador quanto de seus familiares (FERREIRA et al., 2012).

No combate ao absenteísmo-doença busca-se por alternativas que considerem a multifatorialidade do fenômeno, reconhecendo existir interferência de causas organizacionais, sociais, familiares e pessoais em sua configuração (JUNKES, 2010, p. 18). Nesse contexto, a Psicologia Positiva tem se afirmado como importante estratégia para o desvelamento e enfrentamento do absenteísmo-doença no âmbito das organizações.

A Psicologia Positiva, emergente no início dos anos 1990, se ocupa de “[...] experiências positivas, as características individuais, como forças e virtudes, as instituições de trabalho e comunitárias, que facilitam o desenvolvimento de políticas, programas e práticas que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos” (MARUJO et al., 2007). Os

estudos dessa área da Psicologia abarcam tanto as organizações quanto as experiências individuais, considerando que ambas as dimensões se inter-relacionam a partir de enquadramentos comunitários, culturais e sociais (MARUJO et al., 2007). Seus preceitos e práticas preconizam a promoção de melhorias de bem-estar e da felicidade das pessoas nos diversos espaços em que transitam e interagem, dentre eles o local de trabalho.

Budde e Silva (2019, p. 06) sustentam que a “[...] felicidade envolve experiências de prazer e de propósito, e pode ser gradativamente construída no ambiente físico e psicossocial de trabalho”, apontando a possibilidade de a gestão de pessoas contribuir para a busca e desenvolvimento da felicidade no ambiente laboral a partir da construção de práticas e políticas que conciliem as dimensões pessoais, espirituais e condições materiais de existência dos trabalhadores.

Silva e Tolfo conclamam para a reflexão a respeito da relação felicidade-trabalho:

[...] ao considerarmos que o trabalho ocupa uma posição central na vida das pessoas, enquanto fonte de realização e de felicidade pessoal, urge refletir a respeito de condições físicas e psicossociais imprescindíveis à construção de experiências de felicidade no trabalho. A satisfação plena de necessidades fisiológicas (comer, beber, dormir, etc.), de segurança física e psíquica (boas condições de trabalho livres de assédio moral), de interações humanas saudáveis e gratificantes, de autoestima por meio de legítimas práticas de reconhecimento e, por fim, de oportunidades autênticas de autoatualização (crescimento pessoal e profissional) e de autorrealização são imprescindíveis à produção de sentimentos que levem a experiências de efetiva felicidade nos ambientes físico e psíquico de trabalho (2012, p. 352).

No âmbito da Psicologia Positiva, verifica-se um prisma positivo de estudo da natureza humana, cuja finalidade reside na construção de conhecimentos atinentes à articulação entre “[...] sentimentos positivos, qualidade de vida, bem-estar e felicidade humana” (RIBEIRO; SILVA, 2018, p. 62).

Santana et al. (2016), sustentam que o enfrentamento do absenteísmo-doença requer interpretação e ação múltipla, reconfigurando

[...] a organização do trabalho, as estruturas e modelos gerenciais e organizacionais, investir em programas de promoção da saúde dos trabalhadores, em ambientes de trabalho saudáveis, em número de recursos humanos suficientes para a demanda de trabalho e, sobretudo, em valorização do trabalhador com jornada de trabalho e remuneração justa e digna (SANTANA et al., 2016, p. 08).

Conforme a literatura consultada, o enfrentamento do absenteísmo-doença entre servidores públicos pode se desenvolver tanto a partir da adoção de medidas mais genéricas quanto de ações que considerem as especificidades epidemiológicas de cada grupo. O consenso para a

escolha das estratégias em face do absenteísmo-doença reside na necessidade de promover estudo prévio que possa fundamentá-lo e realizá-lo. No Quadro 02, encontra-se a síntese das propostas e práticas para diminuir o absenteísmo-doença na esfera pública:

Quadro 02 – Síntese de propostas e práticas institucionais para diminuição do absenteísmo-doença no serviço público

Autor(es)	Proposta	Prática
Andrade et al. (2008)	Abordagem do absenteísmo-doença (AD) conforme causas e profissões.	Tratamento do AD a partir de elaboração de perfil epidemiológico, identificando e classificando as ocorrências conforme sua natureza e categoria profissional.
	Investimentos em ações de prevenção e promoção da saúde.	Disponibilização de programas e ações baseados na medicina preventiva, autocuidado e benefícios da prevenção em saúde.
Santos; Mattos (2009)	Atenção médico-odontológica.	Oferta de ambulatório com atendimentos médico e odontológico.
	Incentivo à pesquisa em absenteísmo-doença (AD).	Disponibilização de recursos para subsidiar pesquisas e promover melhorias no banco de dados referente ao absenteísmo-doença.
Sala et al. (2009)	Políticas sobre reorganização do trabalho, superando a dimensão de riscos ambientais.	Melhorias no ambiente físico/ergonômico; reorganização de divisão tarefas e responsabilidades; melhorias nos processos de trabalho voltadas à preservação da saúde laboral.
	Humanização do ambiente e das relações de trabalho.	Atentar para o elemento subjetivo nas relações de trabalho, especialmente entre gestores e trabalhadores; desenvolver ações para fortalecimento das relações interpessoais.
Marques (2011)	Ênfase na escuta do trabalhador e melhoria do inter-relacionamento entre especialistas e trabalhadores.	Convocação para o debate em saúde (assembleias, grupos de trabalho, dinâmicas de grupo, etc.). Promoção da interação entre especialistas e trabalhadores (práticas de compartilhamento de informações e atividades coletivas envolvendo ambos os públicos).
	Desenvolvimento de estudos sobre causas do absenteísmo doença e condições de trabalho.	Investigação da associação das condições de trabalho com o processo de adoecimento dos trabalhadores.
Rodrigues et al. (2013)	Desenvolvimento de políticas pró-equidade.	Implantação de políticas que visem diminuir as diferenças (gênero, cor, condições físicas, acesso aos cargos, benefícios) entre os indivíduos no ambiente de trabalho.
	Acompanhamento longitudinal das ações.	Verificação, ao longo do tempo, para avaliar o retorno das ações e eventual necessidade de complementação ou alteração dessas.
Leão et al. (2015)	Planejamento de ações com prioridade aos grupos vulneráveis.	Estudos de perfil de morbidade conforme especificidades: categoria profissional, estágio probatório e quantidade de vínculos laborais.
Santana et al. (2016)	Interpretação e intervenção múltiplas, considerando a organização do trabalho, bem como estruturas e modelos gerenciais.	Aprimoramento da organização do trabalho considerando a multiplicidade de dimensões envolvidas (valores, ambiente de trabalho, relações interpessoais, distribuição de funções, dentre outras) bem como avaliação constante dos modelos gerenciais adotados.
	Manutenção da saúde laboral.	Investimento em programas de promoção da saúde e de ambientes de trabalho salutar.
Barbosa et al. (2017)	Melhoria da qualidade de vida no trabalho.	Proporcionar aos trabalhadores conhecer bem o processo de trabalho. Disponibilizar materiais e equipamentos de qualidade. Distribuir funções

		de acordo com a aptidão. Praticar o reconhecimento. Aperfeiçoar a missão e a visão da organização, permitindo que os trabalhadores com ela se identifiquem. Incentivar vínculos de amizade no trabalho. Recepcionar os trabalhadores em discussões (SILVA; TOLFO, 2012).
--	--	--

Fonte: adaptado de Andrade et al. (2008); Santos, Mattos (2009); Sala et al. (2009); Marques (2011); Silva, Tolfo (2012); Rodrigues et al (2013); Leão et al. (2015); Santana et al. (2016); Barbosa et al. (2017)).

No Quadro 03, apresenta-se a compilação de propostas e práticas individuais para atenuar o absenteísmo-doença na esfera pública.

Quadro 03 – Compilação de propostas e práticas individuais para diminuição do absenteísmo-doença no serviço público

Autor(es)	Proposta	Prática
Ferreira (2011)	Assistência psicossocial.	Atendimento profissional ao trabalhador, visando a recuperação e promoção da saúde biopsicossocial.
	Promoção do bem estar no trabalho.	Garantia de condições que proporcionem bem-estar físico e psicossocial. Promover estratégias que possibilitem aos indivíduos encontrar propósitos significativos e contribuir para a melhoria das condições de vida no ambiente de trabalho (SILVA; TOLFO, 2012).
Ferreira et al. (2012)	Combate ao uso dos atestados médicos em virtude de insatisfação.	Sensibilização acerca dos prejuízos da utilização de atestados médicos em virtude de insatisfação (prejuízo de contagem de tempo previdenciário, desgaste de relações interpessoais, perda parcial ou total do direito de fruição de férias, por exemplo).
	Alteração da cultura organizacional.	Aprimoramento constante da cultura organizacional (missão e valores) no intuito de permitir a identificação com o público interno e externo.
Leão et al. (2015)	Ênfase na atenção aos Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Atendimento profissional ao trabalhador, visando a recuperação e promoção da saúde biopsicossocial (FERREIRA, 2011).
Santana et al. (2016)	Valorização do trabalhador.	Número suficiente de recursos humanos de acordo com a demanda; jornada de trabalho justa; remuneração digna.
Barbosa et al. (2017)	Valorização do profissional, a partir de investimentos que retornem em benefícios para o trabalhador.	Participação em fóruns/oficinas/cursos que priorizem melhorias no clima organizacional, na saúde, na segurança e na comunicação.
Klein (2017)	Estímulo à capacidade criativa. Motivação.	Realização de atividades que estimulem a utilização da criatividade nas atividades laborais, respondendo aos desafios cotidianos. Promoção de ações que incentivem o engajamento no trabalho.
Marujo et al. (2007)	Constituição de clima de bem estar para alimentar as mudanças positivas.	Sensibilização para a importância da dedicação às tarefas; melhorias nas relações interpessoais; ações para melhorar o clima emocional e relacional.
Budde, Silva (2019)	Construção da felicidade no ambiente de trabalho.	Conhecer bem o processo de trabalho. Disponibilizar materiais e equipamentos de qualidade. Desempenhar funções de acordo com a aptidão. Ter reconhecimento. Identificar-se com a missão e a visão da organização. Ter vínculos de amizade no trabalho. Ter oportunidade de participar em discussões (SILVA; TOLFO, 2012).

		Jornada de trabalho justa; remuneração digna (SANTANA et al., 2016).
--	--	--

Fonte: adaptado de Ferreira (2011); Ferreira et al. (2012); Silva, Tolfo (2012); Leão et al. (2015); Santana et al. (2016); Barbosa (2017); Klein (2017); Marujo et al. (2007); Budde, Silva (2019).

Segundo Santana et al. (2016), identificar formas de atenuar as implicações negativas da relação capital-trabalho e auxiliar a promoção de ambientes laborais saudáveis constitui grande desafio para os gestores, uma vez que envolve intervenções coletivas, bem como transformações estruturais, comportamentais e gerenciais. E, portanto,

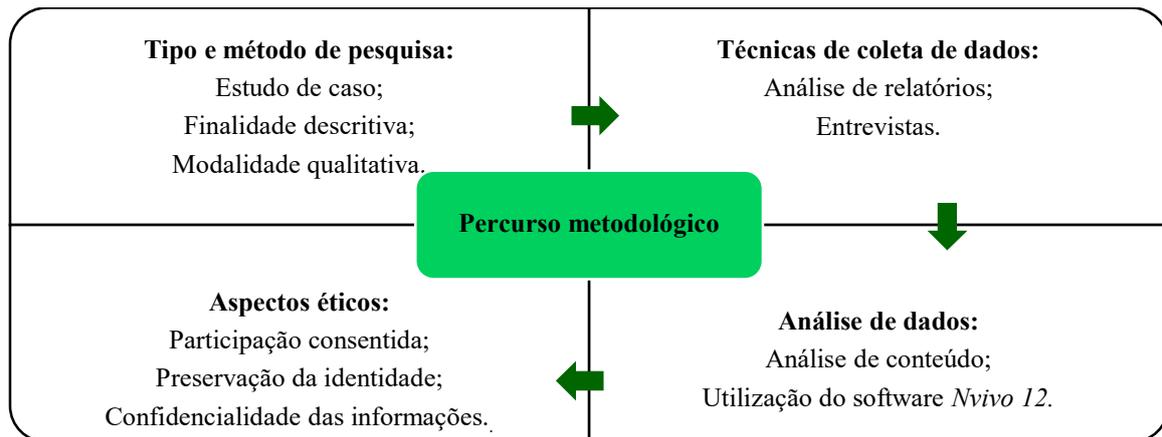
[...] conhecer o perfil de adoecimento do trabalhador é uma etapa indispensável deste processo uma vez que possibilita o estabelecimento de diagnóstico situacional, contribui para a identificação dos dados epidemiológicos e dos fatores de risco, auxilia no planejamento de estratégias de intervenção direcionadas a melhoria das condições de trabalho, melhoria na qualidade de vida e redução do absenteísmo (SANTANA et al., 2016, p. 02).

Sob a ótica de Vasconcelos (2017, p. 10), “[...] a avaliação do absenteísmo é importante para implantação de estratégias capazes de identificar e reduzir a incidência do mesmo no ambiente de trabalho, para evitar custos adicionais e preservar a saúde dos trabalhadores”.

3 METODOLOGIA

Nesse tópico, apresenta-se a metodologia empregada no desenvolvimento da pesquisa e como ocorreu o processo de coleta de dados e informações, bem como procedeu-se à análise de dados e aos cuidados éticos. O percurso metodológico encontra-se descrito no Quadro 04.

Quadro 04 – Percurso metodológico



Fone: elaborado pela autora (2021).

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, considerando que a abordagem do absenteísmo-doença contemplou análise de dados secundários oriundos de relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho e de tratamento de dados primários provenientes da realização de entrevistas, as quais proporcionaram a identificação de percepções de servidores lotados em Unidades de Saúde e de uma equipe de trabalho no Prédio Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG.

A dimensão qualitativa “[...] se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se pela base de conhecimentos teórico-empíricos que permitem atribuir-lhe cientificidade” (ZANNELA, 2009, p. 77). Ainda segundo a autora, os estudos qualitativos têm como preocupação básica o mundo empírico em seu ambiente natural (2009, p. 76). Na pesquisa identificou-se percepções dos entrevistados a respeito do absenteísmo doença, sua

abordagem, forma de atenção e possibilidades de melhorias das condições de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, as quais foram transformadas em texto mediante a transcrição dos relatos dos participantes.

Em relação a seus objetivos, a pesquisa teve finalidade descritiva. O caráter descritivo permite a “[...] descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2002, p. 42). Nessa modalidade de pesquisa a observação, o registro, a análise e compilação dos dados não sofre interferência do pesquisador, buscando identificar propriedades e especificidades do fenômeno objeto do estudo.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa se desenvolveu em estudo de caso, o qual prevê a abordagem de um objeto com profundidade, objetivando seu conhecimento com amplitude e detalhamento (GIL, 2002, p. 54; ZANELLA, 2009, p. 86), assim como comporta evidência advindas de documentos e entrevistas (ALYRIO, 2009, p. 68). Nesse sentido, a pesquisa se concentrou na realidade específica de um órgão do Executivo Municipal, objetivando identificar características do absenteísmo-doença entre os servidores desse setor, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, bem como identificar percepções de servidores quanto ao processo de adoecimento e impressões sobre a possibilidade de melhorar as condições de trabalho. A opção pelo recorte temporal observou a necessidade de abranger mais de dois períodos de gestão municipal, afastando a possibilidade de constituir crítica a um ou outro período de governo municipal, considerando que se trata de um ambiente com alta proximidade com a arena político-partidária. A adoção desse período para estudo permitiu a consolidação e a análise de um conjunto substancial de dados, importantes para a construção do panorama do absenteísmo-doença a partir das principais características das licenças-saúde.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Quanto ao método procedimental de coleta de dados, trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, vez que foram utilizados trabalhos científicos e relatórios sobre afastamentos do trabalho provenientes de um órgão público municipal. A classificação observa a

[...] a procedência da informação: a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de diversos autores, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2002, p. 73).

A coleta de dados ocorreu mediante refinamento de dados secundários provenientes de relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), compreendendo o total de afastamentos do trabalho no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. As informações foram organizadas em cinco grupos profissionais (agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos), conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10), total de dias indenizados/ano, duração das licenças-saúde e participação de cada grupo no total de dias indenizados.

Complementando a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com vinte e oito servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG. Com a equipe do Departamento de Gestão do Trabalho efetuou-se o total de oito entrevistas no intuito de identificar suas percepções acerca do adoecimento no trabalho, a forma de atenção ao absenteísmo-doença e percepções de enfrentamento desse fenômeno. Também foram entrevistados servidores lotados na Sede Administrativa e em Unidades vinculadas à citada Instituição: a) seis agentes de saúde; b) cinco técnico-administrativos; c) quatro do núcleo operacional; d) três profissionais da saúde; e) dois em cargos de gestão. Essas entrevistas objetivaram verificar as percepções dos servidores sobre o absenteísmo-doença e identificar possibilidades de melhorias nas condições de trabalho.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados desenvolveu-se em quatro etapas, conforme Quadro 05.

Quadro 05 – Etapas da coleta de dados

Etapa	Finalidade	Instrumento
Pesquisa bibliográfica	Construção do referencial teórico e fundamentação da pesquisa.	Artigos, teses, dissertações, livros, periódicos, dentre outros.
Análise documental	Consolidação de dados do absenteísmo-doença entre os servidores da SMS.	Relatórios do Departamento de Gestão do Trabalho da SMS.
Entrevista I	Registrar e analisar a percepção dos servidores do Departamento de Gestão do Trabalho da SMS acerca do absenteísmo-doença.	Roteiro semiestruturado de entrevista.
Entrevista II	Identificar e analisar percepção dos servidores lotados na Sede Administrativa e em Unidades de	Roteiro semiestruturado de entrevista.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

A pesquisa bibliográfica utilizou basicamente material disponível em plataformas digitais, acessando artigos, livros, reportagens, dissertações e teses partir do emprego de descritores atinentes ao estudo, tais como: absenteísmo doença servidor público, saúde do servidor público, absenteísmo-doença servidor público municipal, afastamento do trabalho (relativo ao servidor público), saúde servidor técnico-administrativo. Os descritores foram usados tanto de forma individual quanto em associação, visando ampliar o retorno de referências sobre o tema do absenteísmo-doença, em especial quanto à saúde do servidor público municipal. Em virtude da pandemia causada pela Covid-19, também foram utilizados descritores relacionados às condições de trabalho em período pandêmico, com enfoque na área da saúde.

No processo de análise documental buscou-se a extração de dados de relatórios gerais de afastamentos do trabalho no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, os quais continham dados esparsos e genéricos, havendo necessidade de desenvolvimento e aplicação de filtros para selecionar aqueles necessários ao escopo da pesquisa. Os filtros utilizados delimitaram o conteúdo dos relatórios gerais de afastamento

Para a realização das entrevistas, foi elaborado um roteiro semiestruturado para cada grupo de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG: a) equipe do Departamento de Gestão do Trabalho; b) servidores da Sede Administrativa e Unidades de Saúde. A entrevista se caracteriza pelo encontro de pessoas, no qual uma delas tem a finalidade de obter informações acerca de determinado fato ou assunto (GIL, 2002, p.115; ZANELLA, 2009, p. 117). O roteiro semiestruturado consiste em um plano guia para balizar a interação com os entrevistados, podendo ocorrer alteração na ordem da pauta ou inclusão de novos tópicos no decorrer da dinâmica (ZANELLA, 2009, p. 122).

Nas entrevistas com a equipe do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, adotou-se roteiro semiestruturado, conforme Quadro 06, composto de questões que orientaram a discussão do tema e objetivando identificar percepções acerca do absenteísmo-doença, delineamento da realidade enfrentada/administrada pela equipe e possibilidades de melhoria da atenção ao absenteísmo-doença.

Quadro 06 – Roteiro semiestruturado para entrevista com os servidores do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG

Finalidade	Questões
Identificar percepções sobre o absenteísmo-doença e como ocorre sua gestão	<ol style="list-style-type: none"> 1) Qual o processo de gestão dos afastamentos por licença saúde? 2) O que ocorre com o do servidor quando esse se afasta em licença-saúde? Exemplo: há substituição ou suas atividades funcionais são redistribuídas entre os demais? 3) Em sua percepção, quais são os impactos dos afastamentos por licença saúde no cotidiano de trabalho na Secretaria de Saúde? 4) Como ocorre o acompanhamento dos servidores em afastamento por licença-saúde? 5) Qual o perfil (epidemiológico, social e/ou funcional) dos afastamentos? Com que periodicidade esse perfil é analisado? 6) Que tipo de afastamento se destaca em relação aos demais?
Identificar percepções sobre o enfrentamento do absenteísmo-doença	<ol style="list-style-type: none"> 1) Em sua percepção, como o absenteísmo doença poderia ou deveria ser abordado pela Administração Pública? 2) A qualidade de vida no trabalho tem sido apontada como fator de redução do absenteísmo em organizações. Em sua percepção, como a qualidade de vida no trabalho (QVT) pode ser melhorada no conjunto de servidores da SMS? 3) As percepções sobre o trabalho são múltiplas (instituto necessário, benéfico, maléfico, construtor, desgastante, dignificante, penoso, dentre muitas outras). De acordo com sua prática profissional, como o trabalho e/ou o ambiente de trabalho pode se transformar ou se reorganizar para atenuar as percepções negativas a respeito do ato de trabalhar? 4) A satisfação e felicidade no trabalho são apontadas como elementos que favorecem a adesão ao trabalho em organizações, reduzindo índices de absenteísmo. Como você percebe esta abordagem dentro de um órgão público?

Fonte: elaborado pela autora (2021).

No tocante à identificação de percepções sobre o absenteísmo-doença e possibilidades de melhorar as condições de trabalho, realizou-se entrevistas com servidores incluídos em cinco grupos profissionais (agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos). Para esse módulo de entrevistas também se adotou roteiro semiestruturado, conforme Quadro 07, cujos questionamentos abordaram as impressões que esses servidores possuem a respeito do tratamento do absenteísmo-doença pela gestão responsável e das possibilidades para melhorar suas condições de trabalho.

Quadro 07 – Roteiro semiestruturado para entrevista com os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG

Finalidade	Questões
Coletar dados do perfil do servidor entrevistado	<p>Gênero</p> <p><input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cargo: 2) Tempo de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde

	<input type="radio"/> 0 a 5 anos	<input type="radio"/> 6 a 10 anos	<input type="radio"/> 11 a 15 anos	<input type="radio"/> 16 a 20 anos	<input type="radio"/> +20 anos
Identificar percepções sobre o absenteísmo-doença e como ocorre sua gestão	3) Quantidade de horas trabalhadas/dia				
	<input type="radio"/> 04	<input type="radio"/> 06	<input type="radio"/> 08	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 12
Identificar percepções sobre possibilidade de melhorias nas condições de trabalho	1) Em sua percepção, como a gestão institucional poderia melhorar a atenção ao servidor que precisa se afastar do trabalho em razão de licença-saúde?				
	2) O que você percebe quando você ou um colega se afasta por motivo de licença-saúde?				
	3) Como a gestão poderia contribuir para melhorar a qualidade de vida no trabalho do servidor na Secretaria Municipal de Saúde?				
	4) Que impactos positivos essas melhorias poderiam produzir para você?				
	5) Se a curto prazo você precisasse se afastar do trabalho por licença-saúde os motivos estariam relacionados às condições de trabalho? Se sim, quais? Por quê?				
	6) Como os servidores da Secretaria Municipal de Saúde poderiam contribuir para melhorar a qualidade de vida no trabalho?				
	7) A satisfação e felicidade no trabalho são apontadas como elementos que favorecem a adesão ao trabalho em organizações, melhorando tanto a produtividade quanto o relacionamento entre trabalhadores e entre esses e as organizações. O que você sugere para que esses valores possam ser trabalhados em um órgão público.				

Fonte: elaborado pela autora (2021).

As questões dos roteiros semiestruturados foram elaboradas com o objetivo de incentivar os entrevistados a externarem os elementos que entendem ter correlação com o absenteísmo-doença, quanto à sua causalidade e enfrentamento, bem como apontarem o que percebem como possibilidade para melhorar as condições de trabalho. Captar essas percepções implica em extrair do campo empírico informações que subsidiam a elaboração de um panorama sobre o absenteísmo-doença a partir da ótica dos servidores entrevistados, complementando o processo de análise documental e de dados secundários. Dados empíricos podem ser utilizados para confrontar ou corroborar dados de outra natureza e devem estar relacionados ao problema que orienta a realização de uma pesquisa (GIL, 2002, p. 28-44). Roteiros semiestruturados para entrevistas orientam o entrevistador, mantendo o foco nos aspectos relevantes ao seu objeto de pesquisa, e permitem a narração pelos entrevistados de aspectos relacionados ao fenômeno em estudo (ALYRIO, 2009, p. 186-206).

Anteriormente à realização das entrevistas, foi encaminhado convite aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, informando sobre o tema absenteísmo-doença, confidencialidade das informações, sigilo das informações prestadas (GIL, 2002, p. 133) e

observância das regras sanitárias em virtude do contexto pandêmico. O convite está representado no Quadro 08.

Quadro 08 – Convite para participação nas entrevistas na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG e Unidades Vinculadas

<p>PESQUISA DE DISSERTAÇÃO: INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG</p> <p>CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA</p> <p>Prezado(a) Servidor(a) da Secretaria Municipal de Saúde,</p> <p>O desenvolvimento da pesquisa em epígrafe envolve a realização de entrevistas com a finalidade de identificar a percepção do funcionalismo a respeito do fenômeno absenteísmo-doença.</p> <p>Ressalte-se haverá absoluto sigilo quanto às informações prestadas, resguardando-se o anonimato dos participantes, os quais não serão identificados em momento algum da pesquisa.</p> <p>As entrevistas serão gravadas e transcritas, sendo atribuído um código para cada participante. Tais entrevistas serão realizadas durante o horário de trabalho, contando com a observação das regras sanitárias relativas ao enfrentamento da pandemia causada pela Covid-19. Alternativamente, caso o (a) participante assim o prefira, as entrevistas também poderão ser realizadas pela Plataforma Digital <i>Google Meet</i>.</p> <p>Sua participação é muito importante, pois auxiliará na construção de um produto técnico voltado ao acompanhamento do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Muito grata por sua atenção.</p> <p>Cordialmente,</p> <p>Célia Matayoshi Calixto Discente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública – PROFIAP Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM</p>

Fonte: elaborado pela autora (2021).

As entrevistas foram realizadas presencialmente na Sede Administrativa e em Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG. Na Sede Administrativa, utilizou-se o Centro de Educação em Saúde, auditório em que são realizadas reuniões de grande porte, contemplando espaço adequado para medidas sanitárias de distanciamento e circulação de ar. Nas Unidades de Saúde, essas medidas também foram observadas e, por vezes, as entrevistas ocorreram ao ar livre. Em ambos os casos, houve utilização de máscaras faciais pela pesquisadora e pelos participantes e foram disponibilizados álcool em gel para higienização das mãos e canetas para assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (as quais permaneceram com os participantes).

Durante as entrevistas, obteve-se a autorização dos participantes para gravação do conteúdo, no intuito de preservar a integridade das informações prestadas, fazendo-se uso de

gravador e reproduzidor de voz, equipamento que permite resguardar a fidedignidade das falas dos participantes, bem como proporciona o poder de registro e captação de elementos de comunicação que apuram o entendimento da narrativa, tais como reações, pausas, entonação da voz (SCHRAIBER, 1995).

As entrevistas foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2021, tendo como participantes dois grupos de servidores da Secretaria Municipal de Saúde: a) equipe do Departamento de Gestão do Trabalho e b) servidores de diversos cargos lotados nas Unidades de Saúde. Nesse período, os entrevistados encontravam-se em situação de extrema fragilidade emocional tendo em vista que, por trabalharem em um órgão de enfrentamento direto à pandemia causada pela Covid-19, desenvolviam suas atividades em diferentes níveis e condições de trabalho bastante diferenciados. Todos os postos de trabalho foram afetados pelo evento pandêmico, aumentando riscos de contaminação e determinando novas exigências laborais – sobreveio, assim, a sobrecarga de trabalho em um momento crítico, sem segurança de informações ou existência de um tratamento eficaz. Nesse contexto, os entrevistados encontravam-se em situação de fragilidade e sensibilidade, externando-as em seus relatos – havendo casos de forte sofrimento emocional, o que demandou imparcialidade e esforço por parte da pesquisadora para prosseguimento das entrevistas.

No Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Uberaba – MG foram entrevistados oito servidores, em razão de sua apropriação prática sobre o absenteísmo-doença e visando obter a percepção profissional sobre esse fenômeno. Em relação aos servidores lotados na Sede Administrativa e em Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Uberaba – MG, foram convidados a responder a entrevista vinte servidores, em cinco grupos profissionais (agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos), objetivando identificar formas de melhorar as condições de trabalho. Como critério para definição da quantidade de entrevistas com os servidores da Instituição também foi adotado o total de dias indenizados no período de 2010 a 2020 verificado para cada grupo profissional, como informado no Quadro 09.

Quadro 09 – Quantitativo de participantes das entrevistas conforme total de dias indenizados por grupo profissional

Grupo profissional	Dias indenizados/2010-2020	Servidores entrevistados
Departamento de Gestão do Trabalho	-----	08
Agentes de saúde	52.837	06
Técnico-administrativos	52.801	05
Núcleo operacional	34.607	04
Profissionais da saúde	26.374	03
Cargos de gestão	1.945	02
Total		28

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Todas as entrevistas ocorreram na forma presencial e com estrita observação das regras sanitárias previstas para o enfrentamento do contexto pandêmico. Os participantes consentiram na gravação de suas falas, o que permitiu a transcrição na íntegra, considerando que o emprego do gravador e reproduzidor de voz preserva o conteúdo original e garante a fidedignidade da coleta de dados. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de vinte minutos e, no conjunto de vinte e oito entrevistados, resultou em aproximadamente nove horas e meia de conteúdo gravado.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

No processo de análise de dados objetiva-se manusear e organizar um volume considerável de dados, reduzindo-o e habilitando-o para a mensuração e a interpretação (ZANELLA, 2009, p. 129). Inicialmente, procedeu-se à leitura dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, os quais contemplam o total de afastamentos do trabalho por ano, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, considerando servidores lotados na Sede Administrativa e nas Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG. Tais relatórios incluem todos os tipos de afastamento do trabalho, como: licença-saúde, férias-prêmio, licença maternidade, licença paternidade, doação de sangue, licença para exercício de mandato classista, suspensões, cessões, luto, licença para interesse particular, dentre outros. Para tanto, tornou-se necessário filtrar e organizar manualmente as informações para consolidá-las em grupos profissionais: agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos (Quadro 10).

Quadro 10 – Composição em grupos profissionais

Grupo profissional	Exemplo de integrantes
Agentes de saúde	Agente comunitário de saúde, agente de combate a endemias, dedetizador
Cargos de gestão	Cargos de chefia (gerente de unidade de saúde, chefia de seção, chefia de departamento)
Profissionais da saúde	Profissionais que prestam serviços de assistência à saúde (medicina, odontologia, enfermagem, psicologia, serviço social)
Núcleo operacional	Trabalhador braçal, serviços gerais, motorista, vigia
Técnico-administrativos	Assistente administrativo, recepcionista, técnico de enfermagem, agente social, técnico de laboratório

Fonte: pesquisa de campo (2021).

No processo de transcrição das entrevistas, os materiais gravados foram ouvidos diversas vezes, aperfeiçoando o entendimento e permitindo familiaridade com o conteúdo. A transcrição das entrevistas foi executada manualmente, mediante utilização da ferramenta eletrônica *Otranscribe*, que consiste em um aplicativo gratuito e de utilização *online*. A principal funcionalidade reside na possibilidade de acessar na mesma página o arquivo de áudio e a caixa de edição do texto, que pode ser exportado a qualquer momento pelo usuário. O aplicativo permite pausar, reiniciar, aumentar ou diminuir a velocidade do áudio diretamente no teclado do computador. Tal aplicativo permitiu maior agilidade na transcrição, uma vez que concentrou acesso ao áudio e ao texto digitado no mesmo espaço *online*. Após a transcrição no aplicativo *Otranscribe*, o texto era exportado e armazenado no Google Drive e em computador tipo *notebook*. No Quadro 11, verifica-se um trecho de uma transcrição realizada por meio deste aplicativo.

Quadro 11 – Exemplo de transcrição de entrevista com dois participantes

<p>Entrevista com servidores do Departamento de Gestão do Trabalho – SMS</p> <p>M – Moderador</p> <p>P1 – Participante 01</p> <p>P2 – Participante 02</p> <p>M – Em sua percepção, quais são os impactos dos afastamentos por licença saúde no cotidiano de trabalho na Secretaria de Saúde?</p> <p>P1 – Aí, tem muitos impactos, né, tem o financeiro, tem que a equipe vai ficar desfalcada, tem o serviço que não vai ser feito. São muitas coisas. Quando eu tive que pegar um atestado ali no departamento, acho que eu peguei dois ou três dias, o serviço não foi feito porque não tinha mais ninguém que lida com o programa, que sabe como ele funciona ou como alimentar o sistema. Então, nesse caso, como um serviço específico meu, ele fica parado e ficou acumulado até eu voltar. De novembro até agora (fevereiro), fiquei colocando o serviço em dia.</p> <p>P2 – As licenças-saúde geram alguns impactos, principalmente no nosso setor em que a equipe é pequena. Não chega a ser um transtorno o afastamento do colega, mas altera a rotina porque gera sobrecarga para a equipe, mais para uns do que para outros. E a nossa preocupação está em relação ao colega que se afastou também, fazemos o serviço que dá para fazer para que ele não fique angustiado em casa, pensando no serviço que está sem fazer, acumulando ou sendo feito por algum colega.</p>

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Após ser exportado para arquivos em formato Microsoft Word, o material transcrito resultou em 165 laudas, passando, em análise comparativa, a ser estudado em conjunto com os dados oriundos dos relatórios de afastamento emitido pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG. A análise das informações coletadas nas entrevistas e nos mencionados relatórios transcorreu observando as três fases de análise de conteúdo abordadas por Câmara (2013):

- Pré-análise: contato inicial com o material a ser analisado, partindo para sua organização – compreende a *leitura flutuante* (primeiro contato com os documentos, pré-escolha e organização). No caso de entrevistas, abrange sua transcrição e sua compilação constituirá o corpus da pesquisa. A partir da transcrição, adota-se a *leitura flutuante*, passando-se à identificação de frequência de categorias nos discursos dos entrevistados.
- Exploração do material: compreende a codificação do material (codificação, classificação e categorização). Trata-se de organizar o material em blocos, identificando informações que corroboram, alteram ou refutam as categorias presentes nas hipóteses e referencial teórico adotados. Adota-se um movimento contínuo do referencial teórico para os dados e vice-versa, fazendo com que as categorias se tornem claras e adequadas às finalidades do estudo.
- Tratamento dos resultados: a) inferência – processo de indução voltado à investigação das causas partindo dos efeitos do fenômeno/fato; b) interpretação de conceitos (cuja origem é a cultura abordada) e de proposições (cuja origem encontra-se nos dados da pesquisa). Pelo tratamento dos resultados, o pesquisador busca atribuir aos resultados brutos validade e significado (CÂMARA, 2013, p.184-189).

A organização do conteúdo transcrito gerou seis arquivos no formato *Microsoft Word* (equipe do Departamento de Gestão do Trabalho, agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos), proporcionando visão geral sobre as percepções de cada grupo sobre as questões abordadas nas entrevistas e facilitando a identificação de similaridades, ou não, no interior do grupo e entre todos os grupos entrevistados.

A partir do processo de organização do conteúdo transcrito, procedeu-se à análise de seu teor, associando leitura minuciosa desse material e dos dados resultantes dos relatórios sobre afastamentos por licenças-saúde com a utilização do software *Nvivo*, versão 12. O *Nvivo* se consubstancia em um programa que pode ser empregado para análise de informação de natureza qualitativa e articula ferramentas para o tratamento de documentos textuais ou dados bibliográficos, bem como para a organização de entrevistas, áudios, imagens, legislações. Em uma pesquisa qualitativa, permite a codificação de textos e categorização dos dados.

Identificando-se um código no material a ser analisado, o programa *Nvivo* possui funcionalidades para que seja selecionado e relacionado a uma categoria ou subcategoria, cujo registro faz-se a critério do pesquisador; categorias e subcategorias, no mencionado programa, são denominadas nós (*nodes*) (MELO, 2011). Dessa forma, reúne-se o material em nós, ou *nodes*, que são estruturados em pastas e estabelecem uma hierarquização do projeto. Esses nós funcionam como variáveis e contém teor descritivo do material, o que permite identificar tendências, por exemplo.

Os arquivos de grupo entrevistado foram inseridos no software *Nvivo*, no qual foram criados nós (*nodes*) para visualizar as categorias de análise e reunir os resultados similares, facilitando sua consulta e análise. No software *Nvivo* os recursos de elaboração de árvore de

palavras e nuvem de palavras foram acessados para identificar a frequência de menção de palavras, identificando termos e expressões mais recorrentes entre os participantes.

A análise do conteúdo transcrito indicou a ocorrência de dez categorias comuns a todos os grupos entrevistados, havendo duas (atenção à saúde mental do servidor e capacitação) com citação nos dois momentos de entrevistas, sendo percebidas tanto como causa do absenteísmo-doença quanto como elemento para melhorar as condições de trabalho, como exposto no Quadro 12.

Quadro 12 – Subcategorias comuns a ambos os grupos entrevistados

Categorias	Subcategorias	Quantid. Participantes	Quantid. Referênc.
Percepções sobre o absenteísmo-doença	Ouvir o servidor periodicamente, no intuito de identificar propostas, ideias, pontos fortes e a fortalecer, demandas.	28	40
	Atenção à saúde mental do servidor	28	35
	Promover acompanhamento ao servidor licenciado	28	33
	Receber capacitação	28	33
	Desenvolver formas de enfrentamento da sobrecarga de trabalho gerada pelas licenças-saúde	28	29
Percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho	Ergonomia (condições adequadas de trabalho, mobiliário, organização e dimensionamento do espaço físico, climatização, equipamentos)	28	41
	Buscar capacitação	28	35
	Atenção à saúde mental do servidor	28	35
	Ouvir o servidor para identificar o que geraria satisfação e felicidade no trabalho	28	32
	Valorização do servidor.	28	29

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Mediante o estudo do material transcrito também oportunizou a identificação das subcategorias específicas a cada grupo entrevistado, como descrito no Quadro 13.

Quadro 13 – Grupos, categorias e demais subcategorias da análise de dados

Grupo Departamento de Gestão do Trabalho	Subcategorias	Quantid. Participantes	Quantid. Referênc.
Percepções sobre o absenteísmo-doença Percepções sobre o enfrentamento do absenteísmo-doença	Ações específicas para o servidor licenciado	08	09
	Buscar o equilíbrio entre componentes da equipe e distribuição de funções	08	12
	Disseminar informações, alcançando o servidor onde estiver	08	11
	Articulação e integração com a Seção de Segurança do Trabalho – SEMETRA	08	10
Grupo Servidores da SMS	Subcategorias	Quantid. Participantes	Quantid. Referênc.
Percepções sobre o absenteísmo-doença	Desenvolver ações que visem a superação do sentimento de abandono referido pelo servidor licenciado	20	25
	Compatibilizar quadro funcional com distribuição de atividades	20	21

	Planejar a divisão de tarefas quando da ocorrência de licença-saúde	20	18
	Aumentar a remuneração	20	16
	Fornecimento de EPIs	20	13
	Disponibilizar equipe interdisciplinar para acompanhar o servidor licenciado	20	13
	Ampliar a divulgação de informações sobre afastamento	20	10
	Promover estudos para levantamento de dados e informações que auxiliem a abordagem das licenças-saúde	20	08
	Fornecer materiais e equipamentos necessários à execução dos serviços	20	08
	Trabalhar liderança e motivação com os gestores	20	06
Grupo Servidores da SMS	Subcategorias	Quantid. Participantes	Quantid. Referênc.
Percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho	Reconhecimento do trabalho do servidor	20	23
	Ouvir o servidor	20	21
	Adoção da ginástica laboral	20	20
	Equidade na distribuição de oportunidades e benefícios	20	17
	Fortalecer a empatia	20	16
	Motivação para o trabalho	20	16
	Ter espaço para abordar questões subjetivas do trabalho (expressar aspecto emocional, solucionar conflitos)	20	15
	Fornecer <i>feedback</i>	20	11
	Reduzir cobranças e pressões direcionadas aos servidores	20	07

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Categorias e respectivas subcategorias expressam demandas que ambos os grupos de servidores percebem como pertinentes à abordagem do absenteísmo-doença pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, podendo contribuir para a elaboração de um protocolo de atenção preventiva e reativa a esse fenômeno.

3.5 CUIDADOS ÉTICOS

Os dados da pesquisa têm duas origens distintas: a) relatórios gerais dos afastamentos, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG e b) entrevistas com servidores da referida Instituição. Os primeiros contêm informações dos servidores em situação de afastamento do trabalho e, visando resguardar-lhes a identidade, as colunas referentes ao nome e à matrícula ficaram ocultas no processo de organização dos dados.

Para Alyrio (2009, p. 53), os preceitos éticos estão vinculados à dignidade humana e ao bem comum. No campo científico, preservar a identidade dos participantes de pesquisas e garantir a inviolabilidade das informações prestadas constitui uma questão ética de alta relevância, requerendo, previamente, esclarecer sobre a pesquisa a ser realizada e obter o consentimento dos participantes (GIL, 2002, p. 133).

Em relação à participação dos servidores nas entrevistas, essa foi consentida, encontrando-se registrada documentalmente pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual garantiu-se o anonimato dos participantes e o sigilo das informações prestadas. O convite para as entrevistas foi realizado previamente para que os servidores pudessem decidir livremente sobre sua participação ou não.

A pesquisa observou o disposto pela Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, (BRASIL, 1996), definidora das diretrizes e normas regulamentares de pesquisas que envolvem seres humanos, bem como observou o preconizado pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, acerca do consentimento livre e esclarecido e do respectivo documento comprobatório, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

II.5 – consentimento livre e esclarecido – anuência do participante da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar;

[...]

II.23 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar (BRASIL, 2012);

Em virtude do envolvimento de seres humanos na pesquisa, submeteu-se o projeto de pesquisa à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM), visando resguardar os aspectos éticos da pesquisa. Para tanto, o projeto de pesquisa foi registrado no site institucional da Plataforma Brasil, sob o nº 40094120.9.0000.5154, e, após análise, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) emitiu o Parecer Consubstanciado nº 4.507.004, habilitando a pesquisa para a fase de desenvolvimento. Constam nos Anexos I e II, respectivamente, o Parecer Consubstanciado do CEP/UFTM e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional articula o estudo de dados secundários, oriundos de relatórios de afastamentos do trabalho no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020 e emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG (SMS), com dados primários, provenientes de entrevistas realizadas com a equipe do mencionado Setor e com servidores que desempenham suas funções na Sede Administrativa e nas Unidades vinculadas à SMS. A análise situacional encontra-se assim organizada: a) análise das subcategorias comuns a ambos os grupos; análise das subcategorias específicas a cada grupo; c) análise da extração de dados dos relatórios de afastamentos do trabalho articulados com as percepções dos servidores entrevistados de acordo com o grupo profissional e na ordem decrescente de quantitativo de dias indenizados no recorte temporal da pesquisa (agentes de saúde, técnico-administrativos, núcleo operacional, profissionais da saúde e cargos de gestão); d) principais constatações da pesquisa.

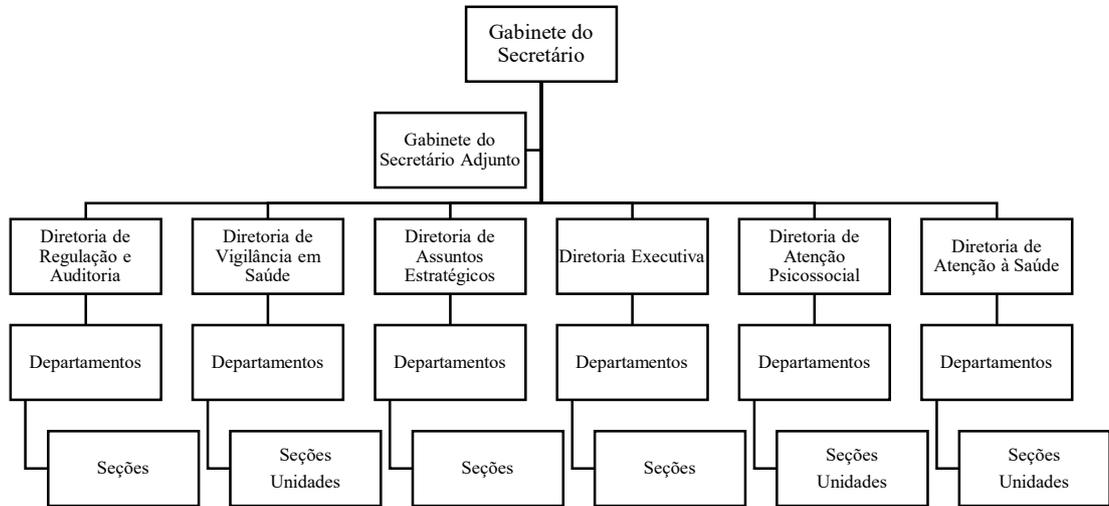
4.1 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA – MG

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, doravante identificada no texto como Secretaria Municipal de Saúde ou pela sigla SMS, possui como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do Município, compreendendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar. Também incumbe à SMS a responsabilidade planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, na circunscrição de competência e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, as ações da SMS se fundamentam nesses princípios e diretrizes do SUS: a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a igualdade da assistência à saúde. Nesse sentido, cumpre à SMS coordenar e executar programas, projetos e atividades visando promover o atendimento integral à saúde da população do Município, em conformidade com as políticas emanadas pelos Governos Federal, Estadual no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (UBERABA, 2020).

A Secretaria Municipal de Saúde consiste no organismo responsável por disponibilizar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) à população do Município de Uberaba. Para

operacionalizar tais serviços a instituição se organiza em dois gabinetes e seis diretorias, e respectivos departamentos e seções, conforme representado na Figura 01 (UBERABA, 2020).

Figura 01 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG



Fonte: elaborado pela autora com base no organograma da Secretaria Municipal de Uberaba – MG (20209).

A Atenção Básica à Saúde totaliza 50 unidades distribuídas pelo Município de Uberaba, ofertando cuidados primários e preventivos e envolvendo a articulação de profissionais médicos, de enfermagem, odontólogos, técnicos (enfermagem e de saúde bucal), administrativos, de gestão, agente comunitários de saúde, de limpeza, de vigilância e de conservação, dentre outros (UBERABA, 2020). Na esfera da Atenção Especializada, encontram-se 12 unidades, situadas em locais estratégicos para atendimento mais específicos à população: reabilitação, atendimento à saúde da mulher e da criança, especialidades em saúde médicas (cardiologia, endocrinologia, neurologia, psiquiatria, psicologia, dentre outras) (UBERABA, 2020).

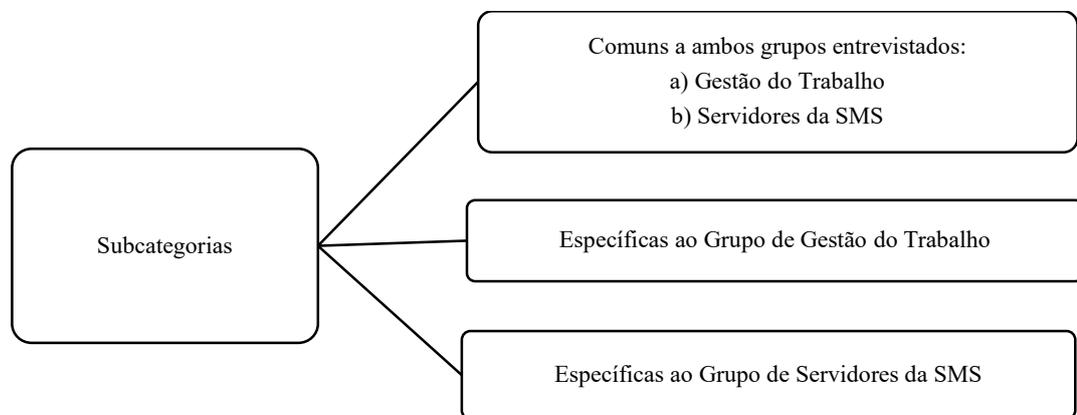
Os serviços prestados à população englobam também 10 unidades de Assistência Farmacêutica (disponibilização de medicamentos) e 09 unidades de Atenção Psicossocial para apoio e atendimento aos cidadãos que necessitam de cuidados em saúde mental, inclusive para o público infanto-juvenil (UBERABA, 2020). A Diretoria de Vigilância em Saúde comporta unidades externas à Sede Administrativa, como o Laboratório de Vigilância da Qualidade da Água, o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e o Centro de Controle de Zoonoses e Endemias.

No decurso do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, o contingente de servidores da Secretaria Municipal de Saúde evoluiu em quantidade para acompanhar as demandas oriundas da população usuária do SUS, passando de 811 servidores em 2010 a 2.425 servidores em 2020 (UBERABA, 2020).

4.2 SOBRE A ORGANIZAÇÃO DAS SUBCATEGORIAS NO PROCESSO DE ANÁLISE

A realização das entrevistas com os dois grupos de servidores da SMS fundamentou-se em roteiro semiestruturado de entrevista, no diálogo desenvolvido com os participantes não houve linearidade na disposição de perguntas ou respostas, cabendo a organização conforme categorias e subcategorias ao processo de transcrição e análise do conteúdo gravado. No estudo do material transcrito foram identificadas múltiplas subcategorias requerendo que fossem organizadas, como demonstrado na Figura 02, buscando otimizar o processo de análise.

Figura 02 – Organização das subcategorias no processo de análise



Fonte: elaborado pela autora (2021).

4.3 PERCEPÇÕES SOBRE O ABSENTEÍSMO-DOENÇA: SUBCATEGORIAS COMUNS A AMBOS OS GRUPOS ENTREVISTADOS

As entrevistas realizadas na Sede Administrativa e nas Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2021, totalizando vinte e oito entrevistas, sendo oito entrevistas com a equipe do Departamento de Gestão do Trabalho e as demais com servidores da SMS. Finalizados todos os ciclos de entrevistas e transcrito todo o material gravado, foi possível identificar dez subcategorias comuns nos relatos de ambos os grupos de servidores, verificando-se que duas subcategorias são relacionadas tanto com a ocorrência do absenteísmo-doença quanto com a possibilidade de melhorar as condições de trabalho do servidor.

Na categoria percepções sobre o absenteísmo-doença objetivou-se coletar apropriações dos servidores acerca da ocorrência, causas, impactos e demandas desse fenômeno, levando em

consideração o exercício profissional e a experiência ao longo da carreira na Secretaria Municipal de Saúde. Na categoria percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho buscou-se identificar o que os servidores apontam como fatores capazes de promover alterações positivas e que influenciaram sua qualidade de vida no ambiente de trabalho. Em ambos os grupos entrevistados, identificou-se em comum dez subcategorias, tal como sintetizado no Quadro 14.

Quadro 14 – Subcategorias comuns a ambos os grupos, número de participantes e número de citação das subcategorias

Categoria	Subcategoria	Quantid. Participantes	Quantid. Referênc.
Percepções sobre o absenteísmo-doença	Ouvir o servidor periodicamente, no intuito de identificar propostas, ideias, pontos fortes e a fortalecer, demandas.	28	40
	Atenção à saúde mental do servidor	28	35
	Promover acompanhamento ao servidor licenciado	28	33
	Receber capacitação	28	33
	Enfrentamento da sobrecarga de trabalho gerada pelas licenças-saúde	28	29
Percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho	Ergonomia (condições adequadas de trabalho, mobiliário, organização e dimensionamento do espaço físico, climatização, equipamentos)	28	41
	Buscar capacitação	28	35
	Atenção à saúde mental do servidor	28	35
	Ouvir o servidor para identificar o que geraria satisfação e felicidade no trabalho	28	32
	Valorização do servidor.	28	29

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Nesse contexto, percebeu-se que, embora pertencentes a grupos com atribuições distintas na Secretaria Municipal de Saúde, os servidores possuem algumas percepções idênticas em relação a aspectos do absenteísmo-doença, bem como apontam alternativas ou ações a serem buscadas para influenciar positivamente as condições e a qualidade de vida no trabalho. Essas percepções e alternativas são abordadas nos itens que se seguem.

4.3.1 Ouvir o servidor periodicamente, no intuito de identificar propostas, ideias, demandas, pontos fortes e a fortalecer

De acordo com os participantes das entrevistas, a escuta aos servidores da Secretaria de Saúde constitui uma necessidade tendo em vista que poderia representar uma forma de participação na construção coletiva do trabalho, aprimorando processos de trabalho, identificando demandas ou fragilidades, desenvolvendo habilidades, estimulando os aspectos

positivos, dentre outros. A escuta ao servidor serviria, ainda, à promoção da identificação com o trabalho que desenvolve, gerando sentimento de pertencimento e de contribuição aos processos laborais e à equipe de trabalho. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 15.

Quadro 15 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	Primeira coisa, ouvir a gente, mas ouvir de verdade. Se ouvissem o que temos a dizer, talvez a gestão poderia se aproximar de nós, reconhecer nossas dificuldades, nossos problemas, nossa visão sobre o trabalho e de como poderíamos melhorar. Temos ideias sobre o trabalho que poderiam ser aproveitadas para realizá-lo mais agradável e mais eficiente, por isso ouvir seria o primeiro passo, inclusive para saber nosso papel dentro do todo.	09
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Teria que escutar a gente. Isso, escutar com atenção, inclusive. Para saber o que nos acontece, se temos ideias para otimizar nosso trabalho. Pensam que ouvir é só para reclamarmos – não é, não. Sabemos do nosso trabalho, quais são os obstáculos e quais são as possibilidades para fazer melhor. Ouvir o servidor não custa nada e pode ser proveitos para a Prefeitura; pode surgir uma proposta, uma ideia boa para que aproveitem. O servidor também tem sua experiência, sua criatividade. Ele também aprende, constrói.	12

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Para o público entrevistado, ouvir o servidor significa discutir os pontos de melhoria, ouvis as ideias e projetos que a equipe pode apresentar à Secretaria Municipal de Saúde. Essa aproximação pode impactar positivamente o desenvolvimento das atividades laborais, considerando que os servidores possuem conhecimento de desafios e possibilidades quanto às suas rotinas de trabalho e podem contribuir para transformação da realidade em que se inserem.

4.3.2 Atenção à saúde mental do servidor – causa do absenteísmo-doença

Para os entrevistados, na subcategoria atenção à saúde mental reside um fator explicativo para a ocorrência do absenteísmo-doença, manifestado pelo desgaste gerado por submissão constante a situações de tensão e estresse no ambiente de trabalho. A pressão por resultados, por controle social e/ou institucional e por sobrecarga de trabalho constituem referências recorrentes. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 16.

Quadro 16 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	Os afastamentos são diversificados, temos afastamentos por problemas físicos e por problemas de saúde mental, a maioria se relaciona a problemas mais físicos: dores musculares, questões de ortopedia. Mas os afastamentos em saúde mental também têm sua magnitude no contexto das licenças-saúde, tanto em quantidade quanto em número de dias de afastamento, pois, geralmente são mais longos que os demais.	09
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	E mais os diálogos dessa parte mental mesmo – acho que a gente fica muito sozinho, a gente trabalha com um monte de gente e ao mesmo tempo é como se a gente não existisse. O ambiente de trabalho gera muita tensão, muita preocupação. E muita, mesmo. (suspira) Acho que não tem como escapar de um adoecimento mais mental, não no nível de psiquiatria, sabe, mais para esgotamento, estafa, essas coisas de cansaço mental mesmo. Mas uma coisa pode levar à outra, né?	06

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Conforme o conteúdo das entrevistas, os servidores lidam sozinhos com as angústias geradas pelo ambiente de trabalho, fazendo o possível para impedir que afetem outros espaços de convivência, como os núcleos familiar e social. Os grupos entrevistados referiram a necessidade de promover atenção à saúde mental, proporcionando aproximação com os servidores licenciados por essa causa, entendendo que tal ação como benéfica no processo de recuperação e na manutenção do sentimento de pertencimento à instituição e/ou à equipe de trabalho.

4.3.3 Promover acompanhamento ao servidor licenciado

De acordo com os seis grupos entrevistados, torna-se necessário ampliar a atenção ao servidor licenciado por motivo de tratamento de saúde. Houve sugestões para evitar a denominação servidor afastado, tendo em vista sua percepção negativa pelos servidores em tratamento de saúde, significando-lhes que estão deslocados do local de trabalho e da equipe que compõem. No entendimento dos entrevistados, aprimorar o acompanhamento ao servidor licenciado envolveria promover aproximação com esse servidor durante o período de afastamento do trabalho, possibilitando: a) monitorar a evolução do restabelecimento; b) preparação para retorno ao trabalho; c) acolhimento ao servidor para que não se sinta desamparado pela instituição; d) manutenção do vínculo com a equipe de trabalho; e)

verificação se o servidor licenciado necessita de ajuda material, com o respectivo encaminhamento ao setor específico, dentre outros. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 17.

Quadro 17 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	São coisas que dá para a gente mudar, acompanhar mais de perto. Você tem que ir mensurando, você começa a mensurar assim, começa com um grupo que está há seis meses afastado, e você não fez nada neste tempo, aí, começa a interagir com aquele grupo, todo mês, e verifica quantas pessoas você consegue resgatar e em quanto tempo. E mesmo que você não resgate ninguém, só dessas pessoas se sentirem queridas e acolhidas, já foi pago, já cumpriu o propósito.	08
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Acho que precisar dar mais atenção, acompanhar mais, chegar mais perto da gente, sabe? Isso seria bom, eu acho, saber que alguém no trabalho está ali por você, porque a gente precisa de apoio, precisa de informação e às vezes não sabe a quem pedir. Eu já afastei e perguntava aos colegas como fazer, porque sabia que tinha perícia, mas não sabia como funcionava, sabe? Aí, os colegas foram ajudando, disseram onde eu tinha que ir, o que tinha que levar, essas coisas. São coisas que a gente fica sabendo ou procura saber, né, só quando precisa.	08

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Conforme os grupos entrevistados, a forma com que as licenças-saúde são monitoradas não corresponde às necessidades dos servidores, requerendo que seja fortalecida e ampliada de modo a se aproximar da realidade desses servidores. Essa aproximação poderia contribuir para manutenção do vínculo com a equipe ou com a Instituição e para identificar a existência de outras demandas causadas pelo afastamento do trabalho, como, por exemplo, a necessidade de encaminhamento a serviços de saúde ou de assistência social.

4.3.4 Receber capacitação

A subcategoria ‘receber capacitação’, na visão dos entrevistados, aponta para a necessidade de treinamento tanto técnico-operacional do servidor quanto de habilidades de gestão e comunicação. Receber capacitação constituiria elemento de valorização do servidor e poderia representar impactos positivos nas rotinas de trabalho, desde o núcleo operacional até à assistência em saúde. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 18.

Quadro 18 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	Poderiam investir em capacitação para a equipe. Quando chegamos, é o colega quem ensina o serviço e depois você vai aprendendo sozinho. Utilizamos sistema de informação, então, poderiam nos capacitar para explorar com eficiência esse sistema. Ter cursos sobre gestão de pessoas, sobre solução de conflitos, seria interessante para a gente.	09
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Eu acho assim que falta muita a questão do treinamento, né? Trazer novas abordagens para que trabalhem melhor, diminuindo, às vezes, até o tempo que o trabalho é realizado. Eu nunca tive um curso de capacitação. Com treinamento para a gente, com capacitação, a gente melhora a forma de trabalhar, muda a visão, auxilia a compreender melhor as pessoas com quem a gente convive. Para melhorar a qualidade de vida teria que ter um pacote desses, sabe?	07

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Como exemplos dos reflexos da utilização de informações recentes ou atualizadas, os entrevistados citam: aprimorar a *performance* no trabalho, elevar a produtividade e a economia de recursos, aumentar habilidade para atuar em situações de conflito, aprender formas menos danosas nos trabalhos de natureza operacional (por exemplo, postura correta para carregar ou manusear equipamentos ou otimizar as ações de limpeza), ter acesso a recursos de edição de textos e elaboração de planilhas e relatórios, aprofundar a utilização de sistemas informatizados, aprender técnicas para aperfeiçoar o atendimento ao público.

4.3.5 Enfrentamento da sobrecarga de trabalho gerada pelas licenças-saúde

De acordo com o material transcrito, a sobrecarga de trabalho gerada para os componentes ativos de uma equipe constitui o principal impacto do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde. Essa sobrecarga pode ser gerada sob duas situações: a) o serviço desenvolvido pelo servidor licenciado é redistribuído aos demais componentes da equipe e b) o serviço fica paralisado e acumula até o retorno do servidor licenciado ao trabalho. Nessas situações, a sobrecarga laboral consiste em fator dificultador no cotidiano das equipes de trabalho, significando aumento de atividades para as equipes e sentimento de angústia para quem necessita da licença-saúde (pela ciência de que o afastamento do trabalho influirá na rotina da equipe ou que terá que lidar com um volume maior de trabalho

em seu retorno). Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 19.

Quadro 19 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	Eu me afasto e estou gerando uma sobrecarga para meus colegas. É isso mesmo. É horrível isso. O servidor fica com esse peso que não o abandona no afastamento, que seria o momento em que não deveria ter este tipo de preocupação. Tinha que haver mais gestão para evitar isso.	08
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Que vai gerar mais trabalho para alguém! (risos) Mas é sério, é assim mesmo. Gera um transtorno porque ninguém está preparado para isso, todo mundo sabe que pode adoecer ou precisar de um cuidado com a saúde, para si mesmo ou para o colega, mas ninguém (principalmente as chefias) se planeja ou se prepara para isso. E sem planejamento, no improviso para não desfaltar o serviço, tem transtornos sim. E para quem se afasta já vai com a sensação de que o serviço vai acumular ou que está gerando mais trabalho para alguém na equipe. Desse jeito, eu digo que não é fácil nem para quem fica (a equipe, né?) nem para quem sai de atestado.	06

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Segundo os entrevistados, não há planejamento que considere a licença-saúde como um elemento a ser abordado no âmbito das equipes de trabalho e, quando de seu acontecimento, medidas de contingência precisam ser rapidamente adotadas, causando transtornos ao cotidiano de trabalho. Embora trate-se de situação de difícil previsão, o que prejudica a adoção ou elaboração de respostas adequadas, o teor das entrevistas denota a necessidade de readequação da forma institucional de lidar com as licenças-saúde, elevando-as ao patamar de componente da realidade laboral e incluindo-as no planejamento da composição das equipes e da programação das atividades.

4.4 PERCEPÇÕES SOBRE A POSSIBILIDADE DE MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO: SUBCATEGORIAS COMUNS A AMBOS OS GRUPOS ENTREVISTADOS

4.4.1 Ergonomia

Ergonomia apropriada envolve, para os participantes da pesquisa, condições em que as atividades cotidianas possam ser desenvolvidas sem que isso implique em sofrimento, dores físicas, mal-estar, desânimo, desmotivação, estresse. Parte dos entrevistados referem sentir

extremo cansaço físico e/ou mental no decorrer de um dia de trabalho e entendem que poderia ser diferente se as condições ergonômicas fossem adequadas às funções que exercem. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 20.

Quadro 20 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	Ergonomia. A gente tem muito problema com cadeiras, por exemplo, porque tem que ficar “rodando” com as cadeiras, uma tem problema na roda, outra tem problema no encosto. E isso a longo prazo é uma coisa que vai afetar a saúde da gente, de uma maneira ou de outra. Precisa melhorar a estrutura física, sim, o ambiente físico precisa melhorar muito, para ter mais qualidade, para ter prazer em chegar: nossa tá tudo ok, está tudo funcionando.	10
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Teria que começar pelo aspecto físico, né? Principalmente aqui na Saúde, parece que a gente é muito largado, na questão de ambiente físico. Nosso local de trabalho, mesas, cadeiras, telefone que a gente tem que compartilhar com os colegas e não tem um por mesa. Seria mais ergonomia, é, ergonomia, cadeiras, mesa, porque eu fico torta lá na minha mesa, porque o computador devido ao local de acesso aos fios. Não tem como girar a cadeira, eu fico o tempo todo mais ou menos assim (demonstra girando o corpo para o lado) por causa da fiação. E aí, no final do dia, aqui fica tudo dolorido por causa da maneira, da postura que a gente tem fica, não fica reto.	11

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Enfrentar condições adversas no ambiente de trabalho, conforme os relatos, tem constituído uma rotina para os grupos participantes da pesquisa. Adequar as condições de ergonomia implicaria em impactos positivos, tais como: sensação de bem-estar no ambiente de trabalho, redução do cansaço e de dores físicas, aumento da produtividade, redução de riscos de adoecimento e de acidentes no trabalho, sentimento de valorização do trabalhador e de satisfação no trabalho.

4.4.2 Buscar capacitação

As percepções dos entrevistados quanto à subcategoria “buscar capacitação” demonstram que reconhecem a necessidade de agregar ou aprofundar conhecimento aos seus processos de trabalho e que a capacitação continuada geraria benefícios para o aprimoramento profissional e pessoal. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 21.

Quadro 21 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	Eu procuro cursos. Alguns ajudam no cotidiano, outros nem tanto. Mas acho que o servidor também tem que procurar alguma coisa para estudar, para se capacitar, inclusive para o trabalho. Ficar esperando a Prefeitura investir, pode demorar, então, se a gente tem possibilidade, podemos buscar por nossa conta também. Tem conteúdo gratuito na internet, por exemplo, que pode auxiliar a gente.	10
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Eu queria me capacitar mais, ter acesso a cursos que me ajudassem no cotidiano, a lidar com situações mais difíceis, principalmente com quem eu atendo. Eu já dei notícia de falecimento, mas hoje isso mudou muito, não é só o público atendido que lida com as perdas, são os profissionais, nós, também. Eu poderia buscar conteúdos para estudar a esse respeito, talvez fosse um começo.	08

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Mediante as falas dos grupos entrevistados verificou-se sua disponibilidade e iniciativa para buscar informações que podem ser absorvidas em seus processos de trabalho, apontando para um perfil ativo na procura por capacitação, especialmente em plataformas digitais. Essa ampliação do conhecimento reverte em benefícios para os servidores e para a Administração Pública, pois auxilia no aprimoramento profissional e, por via de consequência, no aperfeiçoamento dos serviços desenvolvidos.

4.4.3 Atenção à saúde mental do servidor – prevenção do absenteísmo-doença

Na perspectiva dos grupos entrevistados, no cuidado com a saúde mental reside uma necessidade para alcançar mudanças positivas nas condições e na qualidade de vida no trabalho, sendo os relatos baseados no desgaste que as rotinas laborais causam aos servidores. Mesmo as categorias cujas atividades são caracterizadas pelo uso de força física referem que a atenção à saúde mental constitui requisito para amenizar o desgaste sofrido cotidianamente. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 22.

Quadro 22 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	Penso que poderiam investir, por exemplo, na saúde mental do servidor, especialmente a gente que lida diretamente com os demais servidores da SMS. Mas é uma coisa que teria um custo mais alto. Não seria algo tão fácil, principalmente porque não deveria ser algo voltado exclusivamente ao nosso departamento.	08

	Acredito que por lidarmos diretamente com os servidores, ouvir muitas reclamações e, às vezes, estar acompanhando um caso que, sem querer, te afeta diretamente, então, seria uma outra abordagem interessante.	
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Atenção à saúde mental significa manter nosso equilíbrio para continuar trabalhando, seria reconhecer que essa ênfase na saúde é tão importante no contexto geral de atenção à saúde. Quando se fala em saúde mental, ainda se enfrenta resistência e preconceito, como se fosse uma fraqueza. E não é nada disso, é uma situação que se enraíza em nossa realidade. Na pandemia, isso fica cada vez mais evidente – é preciso cuidar da saúde mental e isso é o que vai nos garantir condições de continuar a assistência à população. O principal impacto seria esse, proporcionar condições psicoemocionais para o desenvolvimento do nosso trabalho.	07

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Dentre os grupos entrevistados, o cuidado em saúde mental pode consistir em um fator preventivo no cenário do absenteísmo-doença, tendo em vista que envolveria um olhar mais atento em relação aos servidores, com ênfase no que experimentam em suas rotinas e no desenvolvimento de ações ou de alternativas que reduzam causas de estresse e desgaste emocional, tais como tensão, cobrança, pressão, sobrecarga de atividades ou de responsabilidades, dificuldades de relacionamento com chefias ou equipes, dentre outros fatores passíveis de identificação.

4.4.4 Ouvir o servidor para identificar o que geraria satisfação e felicidade no trabalho

Os grupos entrevistados consideram que satisfação e felicidade no trabalho ocupam mais a esfera individual do que a coletiva, não sendo possível construir um padrão que se aplique a todos. Contudo, referem ser viável ouvir os servidores para que seja identificado o que poderia gerar satisfação e felicidade e, ainda, que se trate de uma multiplicidade de opiniões, alguns elementos poderiam ser trabalhados para que o ambiente de trabalho fosse mais agradável, seguro e confortável – o que contribuiria para alcançar um grau adequado de satisfação no trabalho. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 23.

Quadro 23 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	A gestão poderia ouvir o que temos a dizer, saber o que é necessário para nosso bem-estar aqui dentro. Para ver o trabalho de outra forma, mais positivo, com sensação boa, temos que ter condições	10

	para trabalhar – físicas, ergonômicas, de segurança, de climatização, tem que ser um ambiente confortável, que inspire saúde.	
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Podiam nos ouvir para saber o que consideramos necessário para estar satisfeitos no trabalho. Quais aspectos poderiam ser criados ou fortalecidos para que houvesse satisfação no ambiente de trabalho. Já felicidade acho que é algo mais subjetivo, mais interno, depende mais de nós e de como vemos a vida do que do trabalho que desempenhamos. Se você é feliz, não importa o trabalho, nele você será feliz também. Mas dá para ser feliz no trabalho também, gostar do que faz, eu amo o que eu faço e isso me faz feliz, me traz satisfação.	05

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Experimentar satisfação no ambiente de trabalho representaria, para o público entrevistado, condição para promoção da qualidade de vida no trabalho (QVT) desde que estivesse alinhada aos valores e percepções dos servidores. Desta forma, faz-se necessário, escutar os servidores para, a partir de então, elaborar a abordagem adequada de temas como satisfação e felicidade no trabalho. Estes temas poderiam ser abordados por meio de capacitação que abrangessem bem-estar no trabalho, sucesso e felicidade.

4.4.5 Valorização do servidor

Sob a percepção dos grupos participantes da pesquisa, a subcategoria valorização também consiste em um elemento necessário para aprimorar as condições de trabalho e para compor a qualidade de vida no trabalho. Essa subcategoria assume acepções diferentes sendo relacionada, por exemplo, a motivação, melhoria salarial, oportunidade de desempenhar função mais desafiadora, inclusão, sentimento de pertencimento, fornecimento de *feedback*. Exemplo dos relatos e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 24.

Quadro 24 – Exemplo de relato e frequência de menção de mesmo teor

Grupo I	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Departamento de Gestão do Trabalho	Quando você é valorizado muda tudo, as coisas mudam. Muda o lado profissional e o lado pessoal. Você fica muito no pique, você fica muito mais animado. E ser valorizado é ver isso repercutir no salário também, pois afeta a qualidade de vida dentro e fora do trabalho.	08
Grupo II	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão,	E melhorando nossas condições de trabalho veríamos que a Administração faz alguma coisa pelo servidor, que reconhece a	06

núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	gente e nosso trabalho – é uma forma de valorização, não é? E se a gente não precisar comprar coisas para trabalhar também seria bom, porque a gente compra umas coisas pequenas, por exemplo, detergente, esponja, sabonete para o banheiro, até papel higiênico já compramos. E se a gente tivesse essas coisas, seria economia para a gente. Daria gosto chegar aqui e trabalhar.
--	--

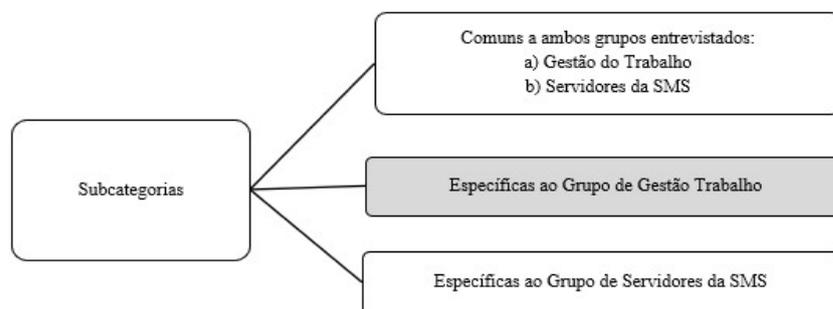
Fonte: pesquisa de campo (2021).

Na visão desses grupos, a valorização representaria a contrapartida institucional para o aperfeiçoamento das condições de trabalho e para promoção da qualidade de vida no trabalho. As medidas de valorização constituiriam investimento da Administração Pública e reverteriam em benefícios subjetivos (satisfação, sentimento de pertencimento, por exemplo) e objetivos (alteração salarial, ergonomia, por exemplo) para os servidores e em aprimoramento dos serviços desempenhados (produtividade, eficiência, a exemplo).

4.5 ENTREVISTAS COM A EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Como indicado na Figura 03, este tópico tem como objeto explicar sobre as entrevistas com a equipe do setor que lida diretamente com consequências do absenteísmo-doença no âmbito administrativo. Optou-se como primeiro bloco de entrevista a ser realizado pela possibilidade de iniciar a abordagem desse fenômeno pela perspectiva profissional desse conjunto de servidores.

Figura 03 – Disposição das entrevistas e dados no processo de análise



Fonte: elaborado pela autora (2021).

As entrevistas com a equipe do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde apontaram elementos importantes no contexto da vida diária com o absenteísmo-doença, seus impactos, assim como indicaram possibilidades para aprimorar o acompanhamento. Tratou-se do primeiro bloco de entrevistas pela necessidade de identificar o

tratamento do absenteísmo-doença sob a perspectiva de quem, simultaneamente, o tem como objeto de trabalho e integra o contingente por ele atingido (a maior parte da equipe compõe-se de servidores técnico-administrativos, grupo que apresentou o segundo maior índice de dias indenizados por licença-saúde). As subcategorias no Quadro 25 referem-se aos relatos observados nesse grupo entrevistado.

Quadro 25 – Grupos e categorias da análise de dados

Grupo	Depart. de Gestão do Trabalho	Categoria	Quantid. Participantes	Quantid. Referênc.
Percepções sobre o absenteísmo-doença		Ações específicas para o servidor licenciado	08	09
Percepções sobre o enfrentamento do absenteísmo-doença		Buscar o equilíbrio entre componentes da equipe e distribuição de funções	08	12
		Disseminar informações, alcançando o servidor onde estiver	08	11
		Articulação e integração com a Seção de Segurança do Trabalho – SEMETRA	08	10

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Complementando o abordado nos itens 4.4.1 a 4.4.10, os entrevistados no Departamento de Gestão do Trabalho da SMS destacam, quanto às percepções sobre o absenteísmo-doença, a subcategoria ‘ações específicas para o servidor licenciado’. No que concerne às percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho, esse grupo de servidores apontam as subcategorias: a) buscar o equilíbrio entre componentes da equipe e distribuição de funções; b) disseminar informações, alcançando o servidor onde estiver; c) articulação e integração com a Seção de Segurança do Trabalho – SEMETRA.

4.5.1 Ações específicas para o servidor licenciado

De acordo com o grupo entrevistado, para aumentar a resolutividade no acompanhamento do servidor em licença-saúde o ideal seria a composição de uma equipe interdisciplinar, à qual caberia monitorar os servidores em afastamento do trabalho, promovendo atenção psicossocial e mantendo os vínculos desses servidores com a equipe e com a instituição. A essa equipe cumpriria o acolhimento aos servidores licenciados na perspectiva de humanizar o relacionamento no período de recuperação.

E o que é preciso é resgatar esse indivíduo. Esse que é o papel do RH, ter apoio de Assistente social, psicólogo, profissionais que saibam tratar o indivíduo. Aqui se faz o burocrático. Aqui lida-se com papel.

Um acompanhamento psicológico, ter uma área ali para isso, para tentar a inclusão, trazer ele de volta para o trabalho. Ficar afastado por depressão, a pessoa fala: vou me afastar porque estou depressivo, mas não é fácil, não, você ficar em casa e pensar: estou me curando. Não, isso, não. Eu acho que a melhor cura é o trabalho, sim.

Tem a situação emocional/psicológica do licenciado, sentimento da equipe em relação à pessoa que se afastou, preocupação, dificuldade em lidar com o serviço da pessoa, por exemplo. Esse lado precisa de cuidado específico e que a gente não pode fazer.

Ter uma equipe maior com assistente social, enfermeiro e psicólogo, caso precise fazer uma intervenção. Os gerentes de UBS também direcionam servidores para tratamento, principalmente nos casos de alcoolismo e dependência de drogas ilícitas, para, então, essa equipe da SEMETRA fazer acompanhamento.

Eu acho que o nosso RH, por ser de uma Secretaria muito grande, com mais 2300 servidores, nosso RH teria que ter na sua estrutura o psicólogo, o assistente social e, muitas vezes, até um enfermeiro para acompanhar essas pessoas que estão afastadas por muito tempo. Esse é um trabalho que não temos ele efetivamente, não temos pessoal.

Não necessariamente só o psicólogo, poderia ser também o Serviço Social, porque às vezes é uma questão muito mais é... (pausa) às vezes, não é tanto uma coisa interna, às vezes pode ser alguma coisa externa que ela tem na família – que o Serviço Social acolhe muito bem, consegue trabalhar muito bem. (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

Os servidores entrevistados justificam a formatação da equipe interdisciplinar pela magnitude do atual contingente de servidores na SMS e pela necessidade de proporcionar acompanhamento adequado, superando o modelo de gestão documental, como é realizado no momento, e objetivando desenvolver ações específicas para o servidor licenciado. Para os entrevistados, torna-se necessário adotar medidas que conciliem acolhimento, humanização e acompanhamento por profissionais com formação na área da saúde, cujas ações ou atendimentos abordem as diversas questões que perpassam a realidade do servidor licenciado, auxiliando-o a lidar com o período de recuperação da saúde e seus efeitos.

4.5.2 Buscar equilíbrio entre componentes da equipe e distribuição de funções

Conforme apontado pela equipe de trabalho entrevistada, em quantitativo de servidores essa equipe encontra-se em composição mínima, havendo espaço e necessidade de agregar outros componentes, os quais seriam importantes para justa distribuição das funções ali exercidas. A sobrecarga de trabalho nas rotinas diárias referida pelos servidores seria majorada diante da ocorrência de uma licença-saúde ou de fruição de férias por um de seus integrantes.

A gente teria que ter mais tempo, ter pessoal, e é algo que a gente não está tendo, a equipe está pequena pelo tanto de serviço. Tá certo que pode redistribuir o trabalho,

que em um determinado período do mês é mais tranquilo – mas o serviço de alguns não para. A gente não para, na verdade nós paralisamos o trabalho para auxiliar nas atividades da folha de pagamento e depois retornamos aos nossos serviços específicos.

E desenvolver esses projetos seria legal, desde que houvesse tempo e pessoal, boa vontade.

De ter pessoas suficientes para redistribuir o serviço, para não ficar ninguém sobrecarregado. Do jeito que está a gente cansa, chega em casa cansado, destruído (risos).

Essa parte que a colega falou, que a equipe está pequena, poderia aumentar o número de pessoas e que é realmente necessário. Às vezes, a gente vê um colega que não está fazendo muita coisa e a gente com acúmulo de serviço. Até nessa parte da pandemia, não mudou e a demanda de serviço aumentou. Isso impactou muito a gente.

Para ampliar o atendimento, tem que aumentar a equipe. Não dá para absorver mais trabalho no formato atual da equipe.

Tem a ver com redistribuição, ao desequilíbrio de tarefas, mais para uns e menos para outros. Aí, a gente vê que a equipe está pequena e não vai dar conta de tudo dentro do tempo e tem coisas que tem tempo certo para fazer.

Como a equipe encontra-se reduzida, e parece que sempre esteve assim, mais serviço do que servidores, o servidor afastado não tem substituição. (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

Como referenciado pelos entrevistados, a formatação da equipe de trabalho em número reduzido dificulta a distribuição justa do trabalho e impõe disparidade de funções entre os componentes, bem como impede a realização de ações que entendem como relevantes, como por exemplo o acompanhamento humanizado dos servidores em licença-saúde e o desenvolvimento de ações junto aos locais de trabalho dos demais servidores. Conforme o grupo entrevistado, uma equipe com composição adequada obteria maior produtividade nas rotinas cotidianas e atingiria maior alcance na disseminação de informações pertinentes ao quadro funcional da SMS. A proporcionalidade entre composição da equipe e atividades a serem desempenhadas contribuiria para a qualidade de vida no trabalho dada sua relevância para equilibrar a divisão do trabalho.

4.5.3 Disseminar informações, alcançando o servidor onde estiver

A aproximação com o conjunto de servidores da Secretaria Municipal de Saúde aponta uma expectativa dessa equipe de trabalho, que considera relevante levar a informação sobre direitos, e respectiva forma de acesso, até o local de trabalho dos servidores. Essa aproximação

serviria para disseminar informações com fidedignidade e segurança, aumentando o entendimento e minimizando perda de conteúdo ou equívoco de interpretação.

Eu acho, e a gente estava conversando sobre isso, tinha que disseminar mais informações, tem muita gente que pega atestado e não sabe das consequências, e tem prejuízo em férias, quem está em estágio probatório, por exemplo, se pegar uma semana de atestado, aumenta uma semana no estágio probatório.

E tem a questão previdenciária, o atestado não causa uma diminuição no salário, mas para efeito previdenciário ele não é computado como efetivo exercício.

Seria importante que o servidor sentisse que o RH vai até você, que vai ter uma pessoa ali para anotar uma dúvida ou pergunta, que não podendo ser respondida no ato, será respondido depois e a resposta vai chegar ao servidor. Responder e orientar o servidor no local de trabalho dele, dá segurança, e isso é humanização, é valorização.

É ir nas Unidades, conversar com o servidor, ver suas necessidades.

E também o RH tem que ir para as UBSs, tem que deslocar daqui. Eu já falei antes e vou falar de novo. Formar uma equipe, visitar as unidades, conversar. Tem muita gente que desconhece até os direitos que tem porque a comunicação com o RH é feita pelo gerente. Nós temos que ir lá, até para desmistificar o nosso papel, tem gente que tem até medo de vir aqui. (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

Na visão dos entrevistados, socializar informações aos servidores significa ampliar o conhecimento desse público sobre os direitos que lhes assistem. Geralmente, as informações chegam aos servidores intermediadas por gerentes de Unidades de Saúde ou outras chefias, abrindo possibilidade para perda parcial de conteúdo. Para o grupo entrevistado, ter acesso direto a informações contribuiria para o entendimento do papel do Departamento de Gestão do Trabalho e para a ampliação do acesso aos direitos pelos servidores da SMS. Outra possibilidade apontada reside na desmistificação de alguns reflexos de atestados médicos, pois muitos servidores são surpreendidos pelos efeitos em relação à fruição de férias, contagem de tempo em estágio probatório e regras previdenciárias, por exemplo.

4.5.4 Articulação e integração com a Seção de Segurança do Trabalho (SEMETRA) – Secretaria de Administração

A equipe pontua a importância de fortalecimento da atuação em conjunto com a Seção de Segurança do Trabalho – SEMETRA, pertencente ao organograma da Secretaria Municipal de Administração – SAD. Essa seção é responsável pelo recebimento dos atestados médicos referentes às licenças-saúde e pelo registro das informações em sistema eletrônico. Somente a partir desse registro, as informações estão aptas para consulta e emissão de relatórios pelo

Departamento de Gestão do Trabalho na Secretaria Municipal de Saúde. Fortalecer a articulação e a integração, conforme os servidores, auxiliaria na celeridade e na segurança das informações, bem como na possibilidade de estabelecer protocolos de atuação em conjunto, padronizando as rotinas para todos os envolvidos no processo de abordagem das licenças-saúde.

O órgão responsável por fazer o lançamento é a Seção de Segurança no Trabalho – a SEMETRA. O atestado para ser lançado precisa ser expedido por uma autoridade médica, deve conter Cid e período de afastamento.

Onde entra o nosso trabalho: que é acompanhar esses afastamentos. Eles são lançados pela SEMETRA. E penso que teria que ter um pouco mais de união com o pessoal daqui. A gente depende deles e tudo tem prazo. Mas, tem hora, que sinto que o prazo conta para a gente e não para eles. E isso pode prejudicar o servidor que está de licença, né?

A gente tem um prazo de 48 horas para encaminhar o atestado para a Casa do Servidor (SEMETRA), isso porque eles fazem o cadastramento no sistema e a gente faz o acompanhamento. A análise e o cadastramento no sistema são feitos somente pela SEMETRA

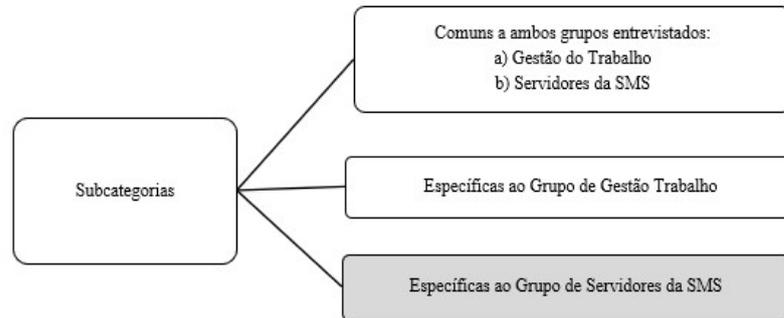
O nosso trabalho envolve acompanhar esses afastamentos. Eles são registrados pela SEMETRA. Mas, às vezes, ocorre desencontro de informações. A informação está lá na SEMETRA e não foi lançada no sistema – aí, a gente fica às escuras. E o servidor afastado também, se precisar de alguma informação. (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

De acordo com os participantes da pesquisa, potencializar a articulação com a SEMETRA/Secretaria Municipal de Administração colaboraria para dirimir eventuais divergências no tratamento dos dados relativos às licenças-saúde, gerando segurança desses dados, redução de riscos de retrabalho, de prejuízos aos servidores ou de conflito de informações. Tratar-se-ia, na visão dos entrevistados, da possibilidade de redefinir fluxos de ação e de informação no intuito de otimizar o atendimento dos direitos dos servidores licenciados.

4.6 SUBCATEGORIAS ESPECÍFICAS AO GRUPO DE SERVIDORES DA SMS QUANTO ÀS PERCEPÇÕES SOBRE O ABSENTEÍSMO-DOENÇA

Neste item, abordar-se-á as percepções do segundo grupo de entrevistados, lotados na Sede Administrativa e em Unidades de Saúde vinculadas à SMS (agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos), relacionadas ao absenteísmo-doença, como delineado na Figura 04.

Figura 04– Disposição das entrevistas no processo de análise



Fonte: elaborado pela autora (2021).

As entrevistas com os servidores da Secretaria Municipal de Saúde foram realizadas observando o agrupamento em cinco blocos profissionais para melhor organização do material coletado (agentes de saúde, técnico-administrativos, núcleo operacional, profissionais da saúde e cargos de gestão, respectivamente), fundamentando-se no roteiro semiestruturado e abordando duas categorias: a) percepções sobre o absenteísmo-doença e b) percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho. As subcategorias relacionadas às categorias mencionadas foram reunidas e dispostas conforme a quantidade de ocorrências, mantendo-se aquelas com até quatro ocorrências por representarem até 20% do total de entrevistados, conforme descrito no Quadro 26.

Quadro 26 – Subcategorias específicas ao grupo quanto às percepções sobre o absenteísmo-doença

Categoria	Subcategoria	Quantid. Participantes	Quantid. Referênc.
Percepções sobre o absenteísmo-doença	Desenvolver ações que visem a superação do sentimento de abandono referido pelo servidor licenciado	20	25
	Compatibilizar quadro funcional com distribuição de atividades	20	21
	Planejar a divisão de tarefas quando da ocorrência de licença-saúde	20	18
	Aumentar a remuneração	20	16
	Fornecimento de EPIs	20	13
	Disponibilizar equipe interdisciplinar para acompanhar o servidor licenciado	20	13
	Ampliar a divulgação de informações sobre afastamento	20	10
	Promover estudos para levantamento de dados e informações que auxiliem a abordagem das licenças-saúde	20	08
	Fornecer materiais e equipamentos necessários à execução dos serviços	20	08
	Trabalhar liderança e motivação com os gestores	20	06

Fonte: pesquisa de campo (2021).

4.6.1 Desenvolver ações que visem a superação do sentimento de abandono referido pelo servidor licenciado

No material transcrito, os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde fazem referência à sensação de abandono institucional nos períodos de licença-saúde, relatando que passam por situação de desamparo psicológico, social e, por vezes, material. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 27.

Quadro 27 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Acho que o servidor fica bem abandonado mesmo. Acho que é só o contato legal, né, que a gente apresenta um atestado e mesmo, no nosso caso, quando a gente tem que fazer uma consulta na Casa do Servidor, eu acho que é como se eles não se importassem exatamente com você. É mais uma obrigação deles, algo que fazem por fazer, sem que haja real preocupação com o servidor afastado.	25

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Segundo os entrevistados, essa sensação de abandono pode ser prejudicial ao processo de restabelecimento da saúde, uma vez que o distanciamento do local e da equipe de trabalho geram insegurança e expectativas para os servidores licenciados. Nesse sentido, adotar uma postura de acolhimento e monitoramento do servidor em licença-saúde poderia contribuir para manutenção do vínculo com a equipe de trabalho e para a verificação de como evolui o processo de recuperação da saúde.

4.6.2 Compatibilizar quadro funcional com distribuição de atividades

Esse item apresenta similaridades com o descrito no tópico 4.6.2 (buscar equilíbrio entre componentes da equipe e distribuição de funções), ambos foram mantidos porque nas entrevistas com a equipe do Departamento de Gestão do Trabalho da SMS essa situação foi identificada como medida para combater o absenteísmo-doença e não como sua provável causa, como mencionado no grupo que concentra servidores em diversas categorias profissionais. De acordo com esses servidores, a busca pela compatibilidade entre o quantitativo de servidores e as funções desempenhadas deveria constituir um objetivo para gestores de equipes de trabalho, visto que composição reduzida dessas equipes dificulta o desenvolvimento das rotinas laborais,

levando-se em consideração que seus integrantes trabalham com acúmulo de tarefas e que essa situação contribui para a ocorrência de licenças-saúde. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 28.

Quadro 28 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Poderia começar mudando a mentalidade de que possui servidores suficientes, fazer um estudo, um diagnóstico de realidade, verificar as demandas e comparar com o quadro de pessoal. A gente se acostuma com as condições de trabalho inadequadas e insuficientes, vai dando um jeito de atender a população, sem comprometer a qualidade do serviço. Para a gestão isso é bom, mas para nós, nem tanto.	21

Fonte: pesquisa de campo (2021).

A desconformidade no quadro funcional, para os entrevistados, constitui o principal elemento gerador da sobrecarga de trabalho da qual pode decorrer parte do absenteísmo-doença, requerendo ênfase institucional na busca de alternativas para reduzir os danos que provoca em relação aos servidores.

4.6.3 Planejar a divisão de tarefas quando da ocorrência de licença-saúde

Para o grupo entrevistado, haveria diminuição dos transtornos causados pelo absenteísmo-doença caso houvesse planejamento na hipótese de sua ocorrência. Os entrevistados manifestam que o fenômeno é de difícil previsibilidade, contudo, essa característica não inviabiliza a elaboração de um protocolo a ser seguido, estabelecendo, por exemplo, quais áreas de atuação constituiriam prioridade na ausência dos servidores. Essa medida poderia otimizar a administração do tempo de trabalho, pois os servidores já saberiam de antemão o que iriam desempenhar na eventual ausência de um ou mais colegas. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 29.

Quadro 29 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Eu acho que falta um pouco de gestão, né, pois quando um colega de trabalho afasta, sei que todo mundo tem suas funções, mas às vezes dividindo e fazendo uma gestão de forma que ninguém fique sobrecarregado, um pouquinho aqui, um pouquinho ali, cada um pode ajudar à sua maneira. Mas no geral o serviço acumula, porque não se preparam, a gente não se prepara para a falta, para a doença.	18

Fonte: pesquisa de campo (2021).

A divisão de tarefas envolveria também, conforme os relatos, a habilitação dos servidores para as tarefas de maior volume e/ou responsabilidade no setor a que integre, considerando que havendo mais pessoas para executar tais tarefas o impacto da sobrecarga gerada pelo absenteísmo-doença poderia ser minimizado. No entendimento desse grupo, tratar-se-ia da reorganização das tarefas, habilitando servidores e otimizando o tempo de trabalho para proporcionar tranquilidade para os servidores que permanecem ativos e para aqueles que se encontram em licença-saúde.

4.6.4 Aumentar a remuneração

Para os entrevistados, a remuneração é apontada como um fator importante no âmbito da qualidade de vida no trabalho. Os entrevistados entendem que o salário recebido não é suficiente para manutenção das necessidades que possuem, situação que leva à contratação de empréstimos consignados em folha de pagamento, o que, por sua vez, causa mais redução no salário. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 30.

Quadro 30 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Podia melhorar o salário, porque sem condição de pagar as contas não tem qualidade de vida nem aqui nem fora daqui, né? Mais salário, daria até para respirar melhor. É do salário que a gente sobrevive, com mais salário eu viveria melhor. Toda nossa vida depende do salário. Não tem como pensar em melhorar alguma coisa sem pensar em como o salário é importante nesse aspecto.	16

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Para esse grupo de servidores, receber aumento na remuneração constituiria elemento que poderia favorecer as condições de qualidade de vida e as condições de trabalho, uma vez que implicaria em motivação para trabalhar e segurança para acobertar as despesas cotidianas. Aumento na remuneração representaria impactos positivos na qualidade de vida para esses entrevistados permitindo que houvesse tranquilidade em relação à satisfação das necessidades básicas e à possibilidade de constituição de reserva financeira. A preocupação com a questão salarial nesse grupo profissional se fundamenta no fato de que alguns dos entrevistados relatam ter recorrido à concessão de empréstimos consignados para o enfrentamento de despesas não previstas e que não poderiam ser salgadas de outra forma.

4.6.5 Fornecer equipamentos adequados e EPIs

Na perspectiva dos participantes, a realização das atividades laborais deve observar normas de segurança para resguardar o trabalhador e a qualidade do serviço que executa e, para tanto, há necessidade de que contem com Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e equipamentos e materiais adequados às rotinas diárias. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 31.

Quadro 31 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Acho que fornecer o básico para o trabalho de todo dia. EPIs, equipamento mais leve, tamanho adequado de área para a gente cobrir sem correria. Trabalho externo, na rua, na casa das pessoas, não é fácil e ninguém quer fazer, não, por isso que deveriam valorizar a gente. Trabalhar sabendo que temos o mínimo de segurança, neste período de pandemia, de perigo que a gente nem sabe a respeito, precisamos de EPIs.	13

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Esse grupo entrevistado destaca a importância dos EPIs e outros elementos (equipamentos e materiais) para o desempenho das atividades laborais, as quais são se isentam de realizar diante de eventual desabastecimento dos referidos itens. Essa subcategoria foi relacionada ao absenteísmo-doença pelos entrevistados em virtude da exposição a condições inadequadas de trabalho, o que pode lhes causar riscos e prejuízos à saúde.

4.6.6 Disponibilizar equipe interdisciplinar para acompanhar o servidor licenciado

Os entrevistados destacaram a expectativa de contar com apoio de uma equipe interdisciplinar no período de acometimento por absenteísmo-doença, entendendo que a medida beneficiaria o servidor ao proporcionar suporte em saúde física e mental e/ou em questões de assistência material. Nessa forma mais ampliada de atenção, constatadas as condições de necessidade, a equipe poderia colher o servidor e encaminhá-lo aos setores específicos e promover o acompanhamento da evolução da situação do servidor licenciado. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 32.

Quadro 32 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	No afastamento, a gente precisa se sentir servidor ainda, se sentir parte da equipe, saber que tem um lugar para voltar. E a gente tem necessidade de receber um cuidado maior, mais amplo por parte da Saúde (a Secretaria), não é só ver a gente indo para casa e ver a gente voltando para o trabalho. Nesse intervalo, que a gente está de atestado, também precisamos de atenção. Podiam verificar como a gente está em casa, se tem algum serviço de apoio para a gente.	13

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Para os entrevistados, esses profissionais também poderiam atuar junto às equipes que permanecem em atividade em uma proposta de incentivar práticas saudáveis, fortalecer o vínculo entre os servidores e disseminar informações sobre saúde ocupacional, clima organizacional e serviços de saúde à disposição do servidor.

4.6.7 Ampliar a divulgação de informações sobre afastamento

Os profissionais entrevistados relatam a necessidade de expandir o alcance das informações pertinentes aos afastamentos por absenteísmo-doença, especialmente a forma de acesso a esse direito. De acordo com os relatos, geralmente, os servidores recorrem aos colegas de trabalho buscando orientações de como proceder para formalizar o afastamento por licença-saúde. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 33.

Quadro 33 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Acredito que dispor de informações auxiliaria no acesso ao direito de licença-saúde. A gente sabe que tem direito, mas não sabe bem como concretizar esse direito. É como ter algo e não saber como usar. Parece que o que é interessante para a gente não é divulgado, não é informado. Parece que a gente fica excluído da informação. E é uma informação necessária; um dia ou outro, qualquer um de nós pode adoecer. E, se acontecer, seria melhor saber o que fazer, aonde ir, a quem recorrer.	10

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Pela percepção do grupo entrevistado, resultaria em benefícios para os servidores se a divulgação das informações sobre afastamento, e outros direitos funcionais, fosse ampliada, chegando inalteradas às unidades em que trabalham. Os relatos apontam que o alcance e a preservação das informações poderiam ser explorados por meio de encontros com gestores ou com profissionais do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde.

4.6.8 Promover estudos para levantamento de dados e informações que auxiliem a abordagem das licenças-saúde

O grupo entrevistado destaca a importância de que a abordagem do absenteísmo-doença seja precedida de estudos, com levantamento de dados e informações, que possam orientar as ações a serem adotadas. Esses estudos serviriam para alinhar a abordagem às características do absenteísmo-doença, considerando conduziram à maior eficiência em seu processo de enfrentamento e monitoramento. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 34.

Quadro 34 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Precisamos buscar informações importantes para lidar com os atestados e com as pessoas afastadas, ações de acordo com as necessidades dessas pessoas, tanto de prevenção para eventos futuros, pensar uma abordagem eficiente desse público. E, nesse sentido, estudos junto à comunidade dos servidores são necessários. Poderiam ultrapassar a ideia do adoecimento como algo natural e pensar na prevenção e na manutenção da saúde como um bem público, uma Secretaria com menor incidência de adoecimentos pode ser indicativo de que algo interessante está sendo feito para manter	08

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Na visão desses profissionais, estudos sobre as licenças-saúde podem orientar a tomada de decisão quanto ao absenteísmo-doença, embasando decisões e ações em informações extraídas da realidade local, levando à elaboração de propostas de intervenção, monitoramento e acompanhamento em conformidade com as demandas em saúde dos servidores da SMS, superando a percepção da ocorrência natural do adoecimento e enfatizando atenção sob a perspectiva de prevenção e manutenção da saúde. A realização de estudos sobre o tema permitiria a intervenção ajustada às suas características, modelando as ações conforme a ocorrência das patologias identificadas conforme grupo ou segmento, superando a pretensão de um paradigma que pretenda servir indistintamente ao conjunto de servidores.

4.6.9 Fornecer materiais e itens necessários à execução dos serviços

Nas entrevistas com profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, evidenciou-se a preocupação com a disponibilização de materiais e equipamentos para que os servidores possam

desempenhar os serviços de forma adequada, não se confundindo com o item 4.7.5 (fornecer equipamentos adequados e EPIs), pois aqui se trata de itens de uso cotidiano (a exemplo, material de limpeza), de recursos variados (de expediente, humanos, dentre outros). Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 35.

Quadro 35 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	O que precisa melhorar é isso. É fornecer condições de trabalho à altura da cobrança que é feita. É ter pessoal, condições e materiais para desempenhar bem as funções. Eles cobram da gente como se tivessem proporcionado tudo o que pedi – pessoal, pequeno caixa, material. Eu enfrentei muita frustração, de querer corresponder, de dar à equipe material adequado (luvas, por exemplo) e não poder.	08

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Conforme os entrevistados, existem dificuldades na gestão de equipes, principalmente no que concerne às condições de trabalho, as quais não são fornecidas na integralidade pela Administração Pública. Essa carência afeta diretamente a segurança laboral e a qualidade dos serviços desenvolvidos pelas equipes, repercutindo na qualidade de vida no trabalho e no atendimento à população atendida pelo SUS. A insuficiência de recursos, como materiais e equipamentos, dificulta o trabalho desempenhado pelos servidores, bem como expõe a situações de riscos de prejuízos e acidentes de trabalho.

4.6.10 Trabalhar liderança e motivação com os gestores

Esse grupo de servidores enfatiza a importância de capacitação em temas que possam auxiliar a administração de equipes, como liderança e motivação, que poderiam enriquecer a atuação dos gestores de equipes, subsidiando a gestão de pessoas, de tempo e de recursos. A possibilidade de aplicação dos princípios de liderança e motivação poderia revestir a prática profissional dos gestores de equipe de maior segurança e criatividade. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 36.

Quadro 36 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da	Nós, acho que até como a maioria dos servidores, assumimos um posto de trabalho sem treinamento, sem habilitação prévia. E vamos aprendendo conforme vamos trabalhando, cada ocorrência, cada evento torna-se um aprendizado. Mas gerir equipes é um trabalho mais complexo, por isso penso que poderíamos ter acesso a cursos	06

saúde, técnico-administrativos ou outra forma de aprendizado que beneficiasse nossa atuação, como liderança e motivação. Seria um *plus* para nosso trabalho e poderia reverter em algum ganho para a SMS.

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Para os entrevistados, capacitar gestores nos aspectos de liderança e motivação pode constituir um fator de crescimento profissional e de desenvolvimento de equipes uma vez que o conhecimento adquirido aprimoraria a gestão de pessoas, incentivando o engajamento e identificando potencialidades a serem desenvolvidas. Disponibilizar acesso à capacitação em liderança e motivação também representaria forma de investimento para os gestores de equipes, contribuindo para sua performance diante da diversidade e complexidade das demandas diárias.

4.7 SUBCATEGORIAS ESPECÍFICAS AO GRUPO DE SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUANTO ÀS PERCEPÇÕES SOBRE A POSSIBILIDADE DE MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

As entrevistas realizadas com vinte servidores da Secretaria Municipal de Saúde englobaram a categoria percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho e foram dispostas no roteiro semiestruturado questões com o objetivo de identificar as impressões desse grupo de servidores sobre o que entendem ser pertinente para influenciar de forma positiva as condições de trabalho. A partir da ótica desse grupo entrevistado, foi possível verificar nove subcategorias, excluindo-se aquelas com ocorrência menor do que 20% do total de entrevistados. As citadas subcategorias e respectiva frequência de citação são apresentadas no Quadro 37.

Quadro 37 – Subcategorias específicas ao grupo quanto às percepções sobre possibilidades de melhorias nas condições de trabalho e frequência de menção

Categoria	Subcategoria	Quantid. Participantes	Quantid. Referênc.
Percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho	Reconhecimento do trabalho do servidor	20	23
	Ouvir o servidor	20	21
	Adoção da ginástica laboral	20	20
	Equidade na distribuição de oportunidades e benefícios	20	17
	Fortalecer a empatia	20	16
	Motivação para o trabalho	20	16
	Ter espaço para abordar questões subjetivas do trabalho (expressar aspecto emocional, solucionar conflitos)	20	15
	Fornecer <i>feedback</i>	20	11
	Reduzir cobranças e pressões direcionadas aos servidores	20	07

Fonte: pesquisa de campo (2021).

4.7.1 Reconhecimento do trabalho do servidor

Na ótica do grupo entrevistado, reconhecer o trabalho do servidor possui várias acepções, envolvendo desde o caráter subjetivo, como receber um elogio, até o caráter objetivo, como aumento salarial. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 38.

Quadro 38 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Devemos buscar reconhecimento do nosso trabalho, tanto no sentido financeiro como no fato de ser atribuído um valor para o nosso trabalho, de ser importante dentro da instituição e para a sociedade. Reconhecer a importância do que fazemos nesse conjunto que é a Secretaria, principalmente agora na pandemia – quando somos muito cobrados e nem sempre recebemos o devido reconhecimento.	23

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Para os entrevistados, o reconhecimento do trabalho implica em valorização salarial e atribuição de relevância quanto ao papel desempenhado na equipe e na instituição. Os relatos apontam, especialmente, a necessidade de visualização do trabalho desempenhado e como repercute no meio institucional e social. Receber remuneração justa, ser visto enquanto pertencente a uma equipe e saber que seu trabalho tem importância e contribui para um cenário maior constituem valores a serem buscados na promoção de qualidade de vida no trabalho, bem como são apontados como forma de enfrentamento do absenteísmo-doença.

4.7.2 Ouvir o servidor

Nesta subcategoria, os entrevistados enfatizam a importância de um espaço para que sejam ouvidos acerca das situações que perpassam seu cotidiano e como repercutem em sua vida e em seu trabalho. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 39.

Quadro 39 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional,	Ouvir o servidor e fazer uns balanços periódicos de como a gente está. O que está bom, o que não está, o que se pode fazer para melhorar. Deixar a gente falar se algo incomoda, se a gente pensa	21

profissionais da saúde, técnico-administrativos	diferentes deles em algumas coisas. Falar que a gente tem problema também, dividir isso, pode ser com os colegas. Profissional a gente sabe que tem pouco mesmo, então, poderia ser algo mais informal mesmo. O importante seria olhar para a gente, ouvir e tentar saber como estamos. Neste tempo de pandemia, com isolamento e tudo o mais, nosso espaço de convívio tem sido o trabalho, quase que somente o trabalho, por isso, penso que seria importante ouvir a gente.
---	---

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Essa escuta ao servidor, no entendimento do grupo entrevistado, poderia ser de natureza terapêutica ou informal, conforme se apresente a necessidade, sendo importante para influir nas condições de trabalho, pois teriam oportunidade de compartilhar experiências, dificuldades e propostas relativas ao seu cotidiano. A escuta aos servidores contribuiria para amenizar as tensões no desenvolvimento do trabalho e para administrar conflitos e angústias oriundas da dinâmica laboral.

A reivindicação de um espaço para interação, terapêutica ou informal, foi enfatizada principalmente diante das condições de trabalho infligidas pela pandemia causada pela Covid-19 e evidencia que os servidores sentem necessidade de exteriorizar como estão se sentindo e o que estão enfrentando no cotidiano laboral influenciado pela doença. Trata-se de uma forma de busca de suporte psicoemocional para lidar com as exigências impostas pelo cenário pandêmico.

4.7.3 Adoção da ginástica laboral

Exercitar-se no local de trabalho, para os grupos entrevistados, trata-se de uma alternativa para aliviar as tensões presentes no ambiente, servindo como válvula de escape para liberar energias positivas e para fortalecer os laços entre a equipe. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 40.

Quadro 40 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Ginástica dá energia, dá aquele gás a mais para a gente trabalhar. É mais disposição para a gente, libera energia no corpo. Por isso, eu queria ter isso no serviço, talvez ajudasse na rotina. Sei que a gente movimenta bastante no trabalho, mas da ginástica é um movimento que a gente sente diferente. Seria um momento também de um pouco de descontração, porque, querendo ou não, a gente trabalha em um ambiente muito pesado. A acho que seria bom assim tanto pela parte física quanto para nossas cabecinhas para dar uma aliviada na tensão.	20

Fonte: pesquisa de campo (2021).

De acordo com os entrevistados, a adoção da ginástica laboral se apresenta como uma alternativa no enfrentamento do absenteísmo-doença e tem possibilidade de contribuir para aumentar a qualidade de vida no trabalho, uma vez que consiste em uma atividade física leve e geradora de benefícios para os praticantes, tais como aumento da disposição física e mental, fortalecimento da interação entre as equipes de trabalho e ruptura momentânea com as tensões no ambiente de trabalho. Os servidores que tiveram contato com a ginástica laboral destacam seus benefícios para o cotidiano de trabalho, contudo, referem que esses se perdem com a descontinuidade da oferta da prática pela Administração Pública.

4.7.4 Equidade na distribuição de oportunidades e benefícios

O grupo entrevistado percebe que a distribuição de benefícios ocorre gerando privilégios para alguns em detrimento de outros, o que causa impactos negativos nas condições de trabalho, Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 41.

Quadro 41 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Por exemplo, no meu setor tem algumas coisas que oferecem para os outros. Eu sou mais antigo, bem mais antigo que aqueles que recebem hora extra e para mim nem é perguntado. Deve ser porque a chefia acha que não mereço ou que meu trabalho vale menos. Isso é difícil. Pelo menos, para mim é difícil. Eu queria ter oportunidades como alguns podem ter, queria que isso fosse uma possibilidade para mais colegas também.	17

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Conforme os entrevistados, a distribuição de benefícios, dentre eles o instituto de horas extras, é apontada como um fator que influenciaria as condições de trabalho se ocorresse com equidade, dando as mesmas oportunidades aos servidores para concorrerem à sua concessão. O tratamento diferenciado consiste em um fator que divide as equipes de trabalho e pode causar conflitos entre seus integrantes ou entre esses e as chefias, razões pelas quais deveria ser combatido no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Proporcionar condições de equidade consistiria em alternativa para eliminar barreiras de gênero e culturais, tornando a concessão de benefícios em um instituto baseado na busca pelo equilíbrio institucional e pela valorização dos servidores.

4.7.5 Fortalecer a empatia

Na perspectiva dos entrevistados, fortalecer a empatia mediante ações ou orientações colaboraria para ampliar o sentimento de solidariedade entre os membros das equipes de trabalho, o que poderia resultar em fortalecimento do espírito de colaboração quando da ocorrência do absenteísmo-doença. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 42.

Quadro 42 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	A gente pode mudar o olhar, olhar o outro, como vou te explicar, olhar o outro como você gostaria que ele te visse. Se colocar no lugar dele, conversar com ele, pergunta se pode ajudar em alguma coisa, está tudo bem com você, você quer conversar? Isso faz diferença! Isso motiva! Não adianta ficar pensando: preciso disso, preciso daquilo e aquilo outro. Claro que pode melhorar a parte física, mas tudo começa internamente para mim, se eu estou bem, se eu vejo o bem no outro, já é um começo, e o restante a gente vai procurando o lado bom, o positivo.	16

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Empatia poderia, na percepção dos entrevistados, aprimorar o inter-relacionamento pessoal e/ou institucional nas equipes de trabalho, podendo resultar em mudanças comportamentais em relação ao absenteísmo-doença, tais como aumento da participação e da colaboração entre os membros ativos das equipes, atenção ao colega em afastamento, manutenção dos vínculos entre a equipe e os colegas em recuperação. Trata-se de uma questão subjetiva que, a partir de uma abordagem adequada, pode influenciar de forma positiva a atuação das equipes de trabalho dentro e fora do contexto do absenteísmo-doença.

4.7.6 Motivação para o trabalho

A motivação para o trabalho importa em incentivar as equipes no desempenho de suas atividades, agregando esforços e buscando o engajamento das equipes em prol da consecução dos objetivos institucionais. Nos relatos apontou-se a relevância de receber motivação como um fator a ser abordado no contexto das condições de trabalho, com a finalidade de incentivar o servidor e de demonstrar que o trabalho pode ser visto sob uma ótica positiva, superando a

percepção de que se trata somente de algo relacionado à subsistência. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 43.

Quadro 43 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Tem que haver um motivador interno. Sabe, algo que te empurre para o trabalho. Vai lá, vai começar bem o seu dia! Essa motivação a gente não tem. Pela chefia, a gente fica sempre como está, desmotivado, o importante para quem vem de cima é o resultado. Acredito que é possível ver o trabalho como algo importante. Não tem que ser aquele martírio diário. Tem coisa boa acontecendo aqui também!	16

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Segundo esse grupo, receber incentivo e motivação para o trabalho representa uma forma de investir no processo de melhoria das condições de trabalho. Outro ponto a ser considerado nos relatos reside na capacitação de chefias, aprimorando a habilidade de gestão de pessoas, com enfoque na valorização e no reconhecimento do servidor.

Uma sugestão apresentada como motivador reside na adoção de uma postura positiva em relação ao trabalho, concebendo-o como o elemento responsável pela manutenção do servidor e por parte da sociabilidade que vivencia, pode contribuir para desenvolver o entendimento de que o trabalho tem sua importância na vida humana. Experimentar uma visão abrangente pode consistir em uma estratégia para enfrentar o ideário negativo a respeito do trabalho, auxiliando a percebê-lo a partir de seu imperativo para a subsistência e da possibilidade de desenvolvimento de sociabilidade e habilidades.

4.7.7 Ter espaço para abordar questões subjetivas que influenciam o trabalho

A falta de espaço e de oportunidades para abordar questões subjetivas inerentes ao contexto do trabalho foi manifestada pelos entrevistados como relacionada ao absenteísmo-doença, considerando, para tanto, que não expressar aspectos emocionais e não solucionar conflitos podem levar ao adoecimento do servidor e ao desequilíbrio no ambiente de trabalho. Os relatos apontam a necessidade de saber lidar com frustrações e dificuldades características do ambiente de trabalho, demonstrando aos servidores que esse ambiente se compõe de múltiplas individualidades em convívio, sendo natural momentos de convergência e de

divergência de interesses, percepções de mundo, ideologias, credos e culturas. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 44.

Quadro 44 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	O que vemos muito no dia a dia, não é uma fala somente minha, mas algo que surge em reuniões, por exemplo, é que os servidores precisam de um apoio na parte mais subjetiva. Existem questões interpessoais, subjetivas, que não encontram solução por si, que requerem um espaço e um tempo para solução. O espaço de trabalho é complexo, impõe limites, desafios e frustrações, mas também proporciona possibilidades, e nem todos conseguem entender que isso é natural e que ter dificuldades é normal.	15

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Para os entrevistados, não haveria necessidade de disponibilização de medida terapêutica com profissional especializado, bastando haver espaço e tempo para que debatessem questões importantes, como relacionamento interpessoal, possibilitando que entre os próprios servidores surgissem alternativas para solucionar impasses, conflitos e frustrações oriundos do ambiente de trabalho. Essa forma de interação permitiria que os próprios servidores assumissem o protagonismo na resolução de questões de natureza mais simples, fazendo com que sintam autonomia e independência. Segundo os profissionais, entender a naturalidade dos percalços do ambiente de trabalho beneficia a interação entre membros da equipe e contribui para que o andamento dos serviços não sofra prejuízos. Abordar essas intercorrências de forma construtiva pode levar ao entendimento que limites, desafios e frustrações integram o cotidiano laboral, contudo, não inviabilizam a busca de um ambiente de trabalho saudável e colaborativo.

4.7.8 Receber *feedback*

O grupo profissional destaca a importância de receber *feedback* sobre o exercício laboral, consistindo em uma conduta que denota reconhecimento do servidor e do trabalho por ele realizado, apontando para o sentimento de necessária visibilidade do profissional pelas chefias. Os entrevistados relatam sobre a importância de se sentirem vistos pela instituição. O *feedback* poderia ser instrumento para avaliação e acompanhamento da qualidade do trabalho, identificando possibilidades para aprimoramento, valorização e implantação. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 45.

Quadro 45 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	Para gerar satisfação, acredito que fornecer <i>feedback</i> tem muito valor para o servidor, mostrar sua valorização, mostrar a importância do trabalho dele, mostrando como o trabalho dele impacta em toda sociedade. Mostrar também que o que tem potencial para fazer diferente, o que é importante conquistar para que se sintam melhor no conjunto da instituição e consigo mesmo.	11

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Conforme a visão dos entrevistados, retornar ao servidor uma avaliação de desempenho pode contribuir para a satisfação quanto ao seu trabalho, pois proporcionaria o entendimento de sua importância no contexto local e para a sociedade. Esse diálogo poderia favorecer o engajamento das equipes de trabalho, impulsionando para manutenção ou aprimoramento da qualidade do trabalho e reforçando condutas positivas no desenvolvimento das atividades cotidianas. O *feedback* pode constituir referência para o servidor balizar sua atuação profissional, pautando-a na edificação dos objetivos da instituição.

No entendimento dos entrevistados, a percepção dos servidores sobre o processo de trabalho tem possibilidade de contribuir para o aperfeiçoamento e para a produtividade, principalmente se for observado o conhecimento acumulado no exercício profissional. Considerar esse ponto de vista poderia elevar o sentimento de pertencimento à equipe de trabalho e de participação na construção de práticas laborais saudáveis. Nesse sentido, vislumbra-se a importância de receber, periodicamente, devolutivas da dimensão da qualidade e do alcance do trabalho realizado, contribuindo para manutenção das condutas positivas e transformação daquelas consideradas não satisfatórias.

4.7.9 Reduzir cobranças e pressões direcionadas aos servidores

Conforme os entrevistados, a rotina laboral encontra-se, cotidianamente, perpassada por tensões advindas de exigências quanto a resultados do trabalho, contudo, sem que haja oferta de condições ideais de desenvolvimento dos serviços. Conter parte dessas tensões é apontado como medida para resguardar as equipes, objetivando reduzir os impactos negativos a serem experimentados por seus integrantes. Exemplo de relato e quantitativo de ocorrências são apresentados no Quadro 46.

Quadro 46 – Exemplo de relato e frequência de citação de mesmo teor

Grupo II 20 participantes	Exemplo de citação	Ocorrências de mesmo teor
Agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde, técnico-administrativos	E muita pressão, muita cobrança e sem condições de trabalhar. O eu penso é que a Administração Pública deveria dar mais condições para a gente trabalhar, oferecer uma infraestrutura. Por exemplo, eu preciso de servidores qualificados, preciso de material, porque eu sou cobrada para ofertar um serviço de excelência sem que me sejam dadas as condições para realizá-lo. Tenho comigo que é importante não repassar essas cobranças e pressões para as equipes. Eu filtro um pouco disso em relação a eles.	07

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Na percepção dos entrevistados, não repassar cobranças e pressões às equipes contribui para diminuir o desgaste emocional gerado no ambiente laboral, representando reconhecimento do trabalho e dos aspectos disponibilizadas para sua realização. A cobrança da contrapartida em trabalho deveria ocorrer em consonância com a oferta de condições de realização pela Administração Pública.

4.8 DOS ENTREVISTADOS E DO TRABALHO NA PANDEMIA

Para ambos os grupos entrevistados (servidores lotados no Departamento de Gestão do Trabalho e servidores lotados na Sede Administrativa e em Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde), o tema pandemia e suas implicações no ambiente e nas condições de trabalho surgiu nos relatos de forma espontânea e unânime, revelando preocupações em um momento que o Brasil computava mais de 800 mortes diárias por Covid-19 (situação majorada drasticamente nos meses seguintes à realização das entrevistas em fevereiro e março de 2021). Tanto os servidores que atuavam na linha de frente (como os profissionais da saúde e algumas categorias técnicas) quanto aqueles que atuavam em funções administrativo-burocráticas expressaram receio e insegurança com as condições de trabalho, ressaltando que para esse segundo grupo, até o momento da realização das entrevistas, não havia previsão para sua vacinação (o que veio a ocorrer a partir do mês de junho de 2021).

Aos trabalhadores da SMS, principalmente em virtude dos afastamentos informais (sem registro nos sistemas informatizados e, portanto, sem efeitos na contagem do tempo de exercício ou cômputo para prejuízo em férias) foram impostas condições de trabalho mais desgastantes, sem direito alternativas de distanciamento, tais como revezamento, home office ou redução de carga horária, bem como restritivas de direitos, como impedimento de fruição de férias ou

folgas no período de março a outubro de 2020. Os afastamentos dos trabalhadores considerados em grupos de risco reduziram o contingente que trabalha no enfrentamento à Covid-19, impondo ao grupo remanescente um aumento na carga de trabalho, traduzida em ampliação de jornada de trabalho, maior público a ser atendido, aumento do risco de exposição à contaminação por Covid-19 ou outras doenças, insegurança quanto às condições de trabalho e aos protocolos de tratamento da nova doença, maior exposição ao esgotamento físico e mental, conforme pode ser observado em relatos dos entrevistados:

Eu canso muito, demais mesmo. Mas vou me aguentando, mas a cabeça, essa tensão todo dia, especialmente de Covid-19, isso meio que acaba mais com a gente. É muito medo, a gente não sabe o que vai encontrar no dia a dia. Tem colega resistente no uso da máscara, tem a população resistente a isso também. Deveria ter um cuidado nessa área para a gente.

E as pessoas às vezes ficam meio perdidas, sabe? Principalmente quando a licença é algo repentino, por exemplo, igual ao Covid, hoje a pessoa está bem, mas amanhã tem que afastar. Como não tem um protocolo para agir em relação ao serviço no caso de licença-saúde, as pessoas ficam um pouco perdidas. Tipo: e agora, o que vamos fazer, quem vai fazer a parte do fulano? Pode não fazer ou tem que continuar?

A gente precisa de algumas atividades para trabalhar essa questão da saúde mental – que hoje em dia, com a pandemia, é algo muito importante. Esse período está gerando um desgaste, um esgotamento muito maior. E, assim, aqui sempre foi um setor que foi mais pesado, mas nesse período da pandemia ficou tudo mais pesado para a gente e precisamos desse apoio na saúde mental.

Gente, é medo dessa pandemia o tempo todo. Você não tem um local em que pode pensar: ah, estou em segurança. Não tem segurança. Não tem como se isolar do mundo. Temos que trabalhar e enfrentar. Não somos linha de frente, mas estamos de frente para o perigo de contaminar. Nem máscara recebemos, cada um que compre a sua. Seria o mínimo, mas não temos.

Senti vontade de abandonar tudo e por várias vezes. Nesse momento que a gente está vivendo agora, por causa do Covid, a gente sente várias pressões, né, a pressão de vir trabalhar, de estar em risco, a pressão do trabalho por aqueles que estão na linha de frente e precisando do nosso trabalho, a pressão das atividades do dia a dia. O que não era fácil, piorou com o Covid.

Uma saída seria tentar falar em casa de outras coisas, pois em todos os outros espaços só se fala em Covid, Covid e mais Covid. A gente deveria tentar falar de outras coisas também, para melhorar um pouco. A gente sabe que é uma realidade, mas só pensar no que está ruim, o perigo só aumentando, isso deve fazer mal para a gente.

E se a gente morrer trabalhando? A gente se expõe ao risco de contrair Covid todo dia. Nossa Secretaria, nosso setor, não parou por causa da pandemia. Pelo contrário, a carga de trabalho aumentou. Trabalhando o tempo todo, sem revezamento. Sem horário reduzido. Não teve nada. Teve ponto facultativo que todas as demais secretarias tiveram e nós não. A gente fica em exposição o tempo todo. Sente medo o tempo todo. (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

No contexto do trabalho no período pandêmico, os entrevistados em ambos os grupos mencionaram questões cujas abordagens entendem ser de relevância pela Administração Pública, como a sobrecarga de trabalho gerada pelo absenteísmo-doença e a disponibilização

de espaços de escuta aos servidores. Essas duas categorias, abordadas nos itens 4.4.5 e 4.82, conforme os entrevistados estão diretamente relacionadas ao trabalho no enfrentamento à Covid-19 e expressam como as condições de trabalho sofreram deteriorações em virtude da pandemia, considerando que as rotinas laborais absorveram novas exigências de segurança, de risco de contaminação própria e de conviventes, de volume de trabalho, de tensões, de cobranças e controle institucionais e sociais, dos efeitos do isolamento social e familiar.

Os entrevistados explanaram sobre o receio de contrair a Covid-19 que, vacinados ou não, poderiam não resistir às complicações causadas pela doença, bem como poderiam transmiti-la às pessoas nos ambientes de trabalho e no ambiente familiar. O receio de contaminação pela Covid-19 foi apontado como o principal elemento dificultador nas condições impostas pelo cenário pandêmico, especialmente no ano de 2019, quando não havia o mínimo grau de segurança sobre dados ou desdobramentos referentes à doença. Outra situação destacada pelos entrevistados reside no fato de que todos vivenciaram perda de colegas, amigos ou familiares em decorrência da Covid-19, tornando-o o luto uma experiência comum entre si.

Os relatos dos grupos entrevistados revelaram que o convívio com elementos que causam estresse no ambiente de trabalho gera para a maioria a percepção de prevalência de esgotamento mental em relação ao físico, embora a carga de trabalho físico tenha sofrido majoração com a pandemia causada pela Covid-19. As entrevistas foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2021 e, neste momento, os servidores entrevistados relataram que se sentiam extenuados com os receios e as tensões provenientes do trabalho em contexto de pandemia. Os relatos sobre o trabalho influenciado pelas condições impostas pela circulação do novo Coronavírus surgiram espontaneamente dentre os servidores entrevistados, que referiram sentir necessidade de exteriorizar suas experiências (dificuldades, receios, sugestões, dentre outros). Os efeitos das exigências oriundas da pandemia causada pela Covid-19 nas rotinas laborais, para os entrevistados, constituem uma área que requer atenção por parte dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde e do Município de Uberaba.

4.9 PROCESSO EXTRAÇÃO DE DADOS DOS AFASTAMENTOS POR LICENÇA-SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Preliminarmente, foram pesquisados os relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba. Tais documentos abrangem

o total de afastamentos do trabalho por ano, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, considerando servidores lotados na Sede Administrativa e nas Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde. Como critério de inclusão, adotou-se o recorte de afastamentos por licença-saúde, fundamentado na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Tabela CID 10. Pelo critério de exclusão, foram eliminados afastamentos motivados por licença-maternidade, licença-paternidade, doação de sangue, acompanhamento de familiar, exercício de mandato eleitoral, luto, cessão e suspensão.

Contabilizou-se, inicialmente, o número total de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde a cada ano no período de 2010 a 2020, comparando o crescimento percentual em relação ao ano anterior (colunas A e B). Identificou-se o quantitativo de servidores em situação de afastamento do trabalho em razão de licença-saúde no mesmo período, contrapondo-o com o total de servidores da Secretaria Municipal de Saúde e verificando o percentual de absenteísmo-doença (colunas C e D).

Computou-se o total de dias indenizados no recorte temporal adotado, verificando a evolução percentual de um ano em relação ao ano anterior (colunas E e F). Esse percentual, por sua vez, foi contraposto com o percentual de crescimento do número de servidores ano a ano (coluna B), verificando-se que, em cinco momentos, o percentual de dias indenizados apresentou elevação em comparação ao percentual de aumento do número de servidores públicos.

Contabilizou-se, também, a média de dias indenizados por servidor ano a ano no período de 2010 a 2020 (coluna G), dividindo-se o total de dias indenizados pelo número de servidores sem situação de afastamento motivado por licença-saúde.

Os resultados encontram-se sintetizados na Tabela 01.

Tabela 01 – Absenteísmo-doença na Secretaria Municipal de Saúde no período de 2010 a 2020

	A	B	C	D	E	F	G
Ano	Quantitativo de servidores no ano	% de crescimento do número de servidores	Quantitativo de servidores em afastamento	% em relação ao total de servidores	Total de dias parados e/ou indenizados	Percentual de comportamento de dias indenizados em relação ao ano anterior	Média de dias parados/indenizados por servidor
2010	811	--	308	37,98%	5.980	--	19,04
2011	1023	26,14%	389	38,02%	8.604	43,87%	22,11
2012	1118	9,28%	597	48,83%	14.284	42,77%	23,9
2013	1185	5,99%	608	51,30%	14.749	3,2%	24,25
2014	1246	5,14%	536	43,01%	13.191	-1,05%	24,6
2015	1321	6,01%	581	43,98%	15.806	19,8%	27,2
2016	1374	4%	661	48,10%	17.986	13,8%	27,2
2017	1720	25,18%	782	45,46%	16.991	-0,55%	21,7
2018	1887	9,7%	958	50,76%	23.149	36,24%	24,1
2019	2179	15,47%	1027	47,13%	29.917	29,2%	29,1

2020	2425	11,28%	137	0,6%	7.907	-73,5%	57,7
------	------	--------	-----	------	-------	--------	------

Fonte: relatórios de afastamentos fornecidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria de Saúde – Município de Uberaba (MG) (2020). Elaborado pela autora (2021).

Como pode ser observado na Tabela 01, o ano de 2020 apresenta dados em disparidade com o restante do recorte temporal estudado, situação relacionada às medidas decretadas pelo Município de Uberaba no enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus. A partir do Decreto Municipal nº 5.351, de 18 de março de 2020, os afastamentos preventivos do trabalho necessitavam de laudos médicos que comprovassem essa necessidade e não eram registrados em sistema informatizado e, portanto, não constando em relatórios oficiais. Essa modalidade de afastamento informal perdurou até 09 de outubro de 2020, quando voltou a ser exigido o documento para formalizar o afastamento fosse o atestado médico, indicando CID e respectivo registro em sistema informatizado mediante edição do Decreto Municipal nº 6.106. Nesse sentido, os dados referentes ao ano de 2020 referem-se a licenças-saúde nos meses de janeiro, fevereiro, março (parcial), outubro (parcial) novembro e dezembro, não representando a quantidade real de afastamentos do trabalho ocorridos no mencionado ano.

Na continuidade das análises dos emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, os dados foram reunidos em cinco grupos profissionais: a) agentes de saúde; b) cargos de gestão; c) núcleo operacional; d) profissionais da saúde; e) técnico-administrativos. Para cada grupo profissional, identificou-se as causas dos afastamentos por licença-saúde de acordo com Tabela CID 10, cujos descritores estão dispostos Quadro 47:

Quadro 47 – Classificação de doenças conforme Tabela CID 10

Códigos e descrições – Tabela CID 10	
A00 – B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
C00 – D-48	Neoplasias (tumores)
E00 – E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais
G00 – G99	Doenças do sistema nervoso
H00 – H59	Doenças do olho e anexos
I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório
J00 – J99	Doenças do aparelho respiratório
K00 – K93	Doenças do aparelho digestivo
L00 – L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
N00 – N99	Doenças do aparelho geniturinário
O00 – 099	Gravidez, parto e puerpério
R00 – R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
S00 – S99	Lesões
T00 – T98	Envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas

Z00 – Z99 Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Fonte: elaborado pela autora com base na Tabela CID 10 (2021).

Para iniciar a organização de dados, foi elaborada uma tabela para cada cargo, contendo: a) linhas na horizontal para cada ano no período de 2010 a 2020 e b) linhas na vertical para os códigos da Tabela CID 10, com divisão por gênero e com campos para inclusão do número de licenças-saúde (afastamentos) e sua correspondência em dias indenizados. A alimentação dessa tabela tinha por base os relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS, apurando-se para cada cargo o quantitativo em dias de afastamento do trabalho por códigos da Tabela CID 10 e por gênero do servidor. Nesse processo, foram geradas 81 tabelas contendo as causas e total de dias de afastamento para cada cargo, como exemplificado na Figura 05.

Figura 05 – Exemplo de tabela por cargo

CID POR CATEGORIA		agente combate a endemias																					
		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
		afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias	afast.	dias
A00 – B99 algumas doenças infecciosas e parasitárias	M	0																					
	F	5																					
C00 – D-48 Neoplasias (tumores)	M	0																					
	F	0																					
E00 – E90 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	M	0																					
	F	3																					
F00 – F99 Transtornos mentais e comportamentais	M	0																					
	F	2																					
G00 – G99 Doenças do sistema nervoso	M	0																					
	F	7																					
H00 – H59 Doenças do olho e anexos	M																						
	F																						
I00 – I99 Doenças do aparelho circulatório	M																						
	F																						
J00 – J99 Doenças do aparelho respiratório	M																						
	F																						
K00 – K93 Doenças do aparelho digestivo	M																						
	F																						

Fonte: elaborado pela autora (2021).

As tabelas foram organizadas em cinco grupos profissionais, de acordo com a afinidade entre as funções desempenhadas e/ou nível de escolaridade para ingresso no cargo: agentes de saúde, cargos de gestão, núcleo operacional, profissionais da saúde e técnico-administrativos.

Os dados oriundos das mencionadas tabelas foram utilizados para a elaboração de planilha em Excel, para cada grupo profissional, contendo os códigos da Tabela CID 10 na vertical e, na horizontal, quantidade de licenças-saúde e dias de licença-saúde separada por gênero e ano de ocorrência. Na última coluna, obteve-se a soma do total de licença-saúde e total de dias dessas licenças-saúde no período de 2010 a 2020, como exemplificado na Figura 06.

Em células abaixo da planilha, distinguiu-se o total de licenças-saúde e dias de licenças-saúde por gênero dos servidores.

Figura 06 – Exemplo de tabela para compilação de dados sobre absenteísmo-doença por grupo profissional

		2010	2010	2011	2011	2012	2012	2013	2013	2014	2014	2015	2015	2016	2016	2017	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020											
		AFAST.	DIAS																															
4	ADO - B99	M				1																												
5	F		3	6	3	14	1	1	2	13		1	1	12	41	1	1	2	4	2	3		27	84										
6	COO - D-48	M																						1	1									
7	F																								11	85								
8	EOO - E90	M																								0	0							
9	F																									2	29							
10	FOO - F99	M				4	102	1	4																	5	106							
11	F						30	1	15																	6	67							
12	G00 - G99	M			1	2																					1	2						
13	F																											4	5					
14	H00 - H99	M							1	1																		2	2					
15	F								1	4	1	2																	15	84				
16	IOO - I99	M																											0	0				
17	F																												3	35				
18	J00 - J99	M	1	5	1	3	1	5																					9	218				
19	F		1	4	1	2																							14	42				
20	K00 - K99	M																												5	7			
21	F																													11	19			
22	L00 - L99	M	1	2	2	2	1	5																						0	0			
23	F																													1	1			
24	M00 - M99	M	4	70	6	123	5	38																						16	235			
25	F																													12	66			
26	N00 - N99	M	1	1	1	10																								2	11			
27	F																														17	73		
28	O00 - O99	M																													0	0		
29	F																														0	0		
30	R00 - R99	M	1	5																											9	44		
31	F		1	9																											2	10		
32	S00 - S99	M																														3	31	
33	F																															10	66	
34	T00 - T98	M																														0	0	
35	F																															1	2	
36	Z00 - Z99	M																															4	39
37	F		2	6	4	31	3																									27	144	

Fonte: elaborado pela autora (2021).

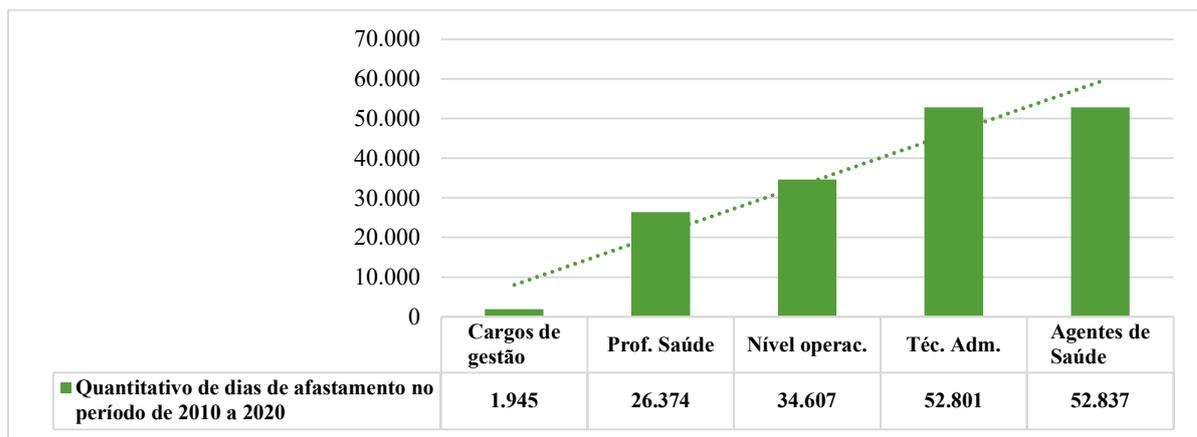
Para a alimentação da planilha mencionada, acessou-se os relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, também no formato Excel, que condensam as informações relativas a todos os tipos de afastamento do trabalho, compreendendo licença-saúde, férias-prêmio, licença maternidade, licença paternidade, doação de sangue, licença para exercício de mandato classista, suspensões, licença para interesse particular, dentre outros, como pode ser observado na Figura 07.

Figura 07 – Exemplo de relatório de afastamentos do trabalho extraído de sistema informatizado do Departamento de Gestão do Trabalho da SMS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
	matr digito	n tipo_afast	descricao	inicio	retorno	lotacao	situacao	qtde_dias_cid	qtde_mat	qtde_cid	descricao	qtde_dias	idade	sexo	numero_gadmssiao											
1	#####	7 A	25 LIC. SAUDI	21/02/2011	28/02/2011	15.10.00.3	1	8	J32.0	0	0	AGENTE A	0	51,0457 F	1,22E+10	23/04/2013	00:00:00									
2	#####	7 A	25 LIC. SAUDI	07/03/2011	13/03/2011	15.10.00.3	1	7	J32.0	0	0	AGENTE A	0	51,0457 F	1,22E+10	23/04/2013	00:00:00									
3	#####	7 A	25 LIC. SAUDI	14/03/2011	31/03/2011	15.10.00.3	1	18	J32.0	33	33	AGENTE A	0	51,0457 F	1,22E+10	23/04/2013	00:00:00									
4	#####	0 A	5 LIC SAUDE	06/02/2011	07/02/2011	15.10.00.2	3	2	R10	2	2	AGENTE C	0	56,90323 F	1,9E+10	06/10/2010	00:00:00									
5	#####	0 A	5 LIC SAUDE	07/01/2011	07/01/2011	15.10.00.2	3	1	M54.5	0	1	AGENTE C	0	43,83871 F	1,31E+10	25/01/2013	00:00:00									
6	#####	0 A	5 LIC SAUDE	10/02/2011	10/02/2011	15.10.00.2	3	1	A09	0	1	AGENTE C	0	43,83871 F	1,31E+10	25/01/2013	00:00:00									
7	#####	0 A	5 LIC SAUDE	30/06/2011	30/06/2011	15.10.00.2	3	1	M54.5	0	1	AGENTE C	0	43,83871 F	1,31E+10	25/01/2013	00:00:00									
8	#####	0 A	5 LIC SAUDE	12/08/2011	12/08/2011	15.10.00.2	3	1	J01	0	1	AGENTE C	0	43,83871 F	1,31E+10	25/01/2013	00:00:00									
9	#####	0 A	5 LIC SAUDE	18/11/2011	18/11/2011	15.10.00.2	3	1	A09	5	1	AGENTE C	0	43,83871 F	1,31E+10	25/01/2013	00:00:00									
10	#####	0 A	5 LIC SAUDE	15/10/2011	25/10/2011	15.10.00.2	1	11	M25.5	0	11	AGENTE C	0	45,04032 F	1,23E+10	07/12/2010	00:00:00									
11	#####	0 A	5 LIC SAUDE	06/11/2011	07/11/2011	15.10.00.2	1	2	F40.0	0	2	AGENTE C	0	45,04032 F	1,23E+10	07/12/2010	00:00:00									
12	#####	0 A	5 LIC SAUDE	19/11/2011	19/11/2011	15.10.00.2	1	1	F41.0	0	1	AGENTE C	0	45,04032 F	1,23E+10	07/12/2010	00:00:00									
13	#####	0 A	5 LIC SAUDE	28/11/2011	30/11/2011	15.10.00.2	1	3	F33.3	0	0	AGENTE C	0	45,04032 F	1,23E+10	07/12/2010	00:00:00									
14	#####	0 A	5 LIC SAUDE	22/12/2011	22/12/2011	15.10.00.2	1	1	F33.3	18	4	AGENTE C	0	45,04032 F	1,23E+10	07/12/2010	00:00:00									
15	#####	7 A	9 LIC. MATE	23/02/2011	22/06/2011	15.10.00.3	1	120	234	0	120	DENTISTA	0	44,36559 F	1,14E+10	13/06/1996	00:00:00									
16	#####	7 A	41 PROBROS	23/06/2011	21/08/2011	15.10.00.3	1	60		180	60	DENTISTA	0	44,36559 F	1,14E+10	13/06/1996	00:00:00									
17	#####	6 A	25 LIC. SAUDI	11/04/2011	17/04/2011	15.10.00.3	1	7	A09	0	7	ENFERMEI	0	52,54301 F	1,24E+10	03/06/1996	00:00:00									
18	#####	0 A	25 LIC. SAUDI	22/10/2011	28/10/2011	15.10.00.3	1	7	039.9	0	0	ENFERMEI	0	52,54301 F	1,24E+10	03/06/1996	00:00:00									
19	#####	0 A	25 LIC. SAUDI	29/10/2011	30/10/2011	15.10.00.3	1	2	039.9	16	9	ENFERMEI	0	52,54301 F	1,24E+10	03/06/1996	00:00:00									
20	#####	6 A	25 LIC. SAUDI	15/01/2011	18/01/2011	15.10.00.3	1	4	M25.5	0	4	TECNICO I	0	31,64247 F	2,09E+10	03/10/2011	00:00:00									
21	#####	6 A	25 LIC. SAUDI	10/03/2011	10/03/2011	15.10.00.3	1	1	S90.0	0	1	TECNICO I	0	31,64247 F	2,09E+10	03/10/2011	00:00:00									
22	#####	6 A	12 AFAST. P.	26/05/2011	26/05/2011	15.10.00.3	1	1	Z76.3	0	1	TECNICO I	0	31,64247 F	2,09E+10	03/10/2011	00:00:00									
23	#####	6 A	25 LIC. SAUDI	26/05/2011	26/05/2011	15.10.00.3	1	1	A09	0	1	TECNICO I	0	31,64247 F	2,09E+10	03/10/2011	00:00:00									
24	#####	6 A	25 LIC. SAUDI	28/08/2011	28/08/2011	15.10.00.3	1	1																		

Para quantificar os dias de afastamento em decorrência de absenteísmo-doença no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, foi necessário a adoção de diversos filtros nas planilhas para reunir os dados referentes aos cargos dos servidores e, a partir de então, identificar a duração das licenças-saúde para cada um dos cinco grupos profissionais. Os dados dessas onze planilhas foram compilados e forneceram o quantitativo de dias indenizados no recorte temporal estudado, identificando-se os valores inscritos no Gráfico 01.

Gráfico 01 – Total de dias de afastamento no período de 2010 a 2020 por grupos profissionais



Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Estabelecido o quantitativo de dias indenizados para cada grupo profissional, a análise dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS, voltou-se para identificar mais características das licenças-saúde, tais como: a causa da licença-saúde classificada na Tabela CID 10, a duração do afastamento (inclusive se igual ou maior que quinze dias), o gênero do servidor licenciado, o comportamento de quantitativo das licenças-saúde no período de 2010 a 2020, o número total de servidores a cada ano e o número de servidores licenciados.

Para cada ano do período de 2010 a 2020, construiu-se uma tabela, compilando dados dos grupos profissionais em estudo e seu conjunto permite visualizar: a) a duração das licenças-saúde, conforme gênero e duração; b) os percentuais de participação no total de servidores e no quantitativo de servidores licenciados; c) a variação do contingente de servidores ano a ano; d) a oscilação da ocorrência de licenças-saúde ano a ano; e) a participação de cada gênero no quantitativo de licenças-saúde e no quantitativo de licenças-saúde iguais ou maiores que quinze dias. A organização dos dados conforme o gênero se justifica pelo fato de que ações em saúde (preventiva, manutenção ou recuperação) podem obter maior adesão se ajustadas às especificidades do público alvo. Pelo modelo da Figura 08, torna-se possível visualizar o comportamento das licenças-saúde conforme grupo profissional, gênero, dias indenizados por

licenças-saúde de até 15 dias ou maiores que 15 dias – informações relevantes para a definição de prioridades nas ações de enfrentamento ao absenteísmo doença.

Figura 08 – Modelo de tabela condensando dados de licenças-saúde

QUANTITATIVO DE LICENÇAS-SAUDE (LS) ATE 15 DIAS E MAIOR QUE 15 DIAS

811 servidores – 321 (39,6%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2010	AGENTES SAÚDE				TÉCNICO-ADM				OPERACIONAL				PROF SAÚDE				GESTÃO			
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F	
811 servidores: divisão por gênero e grupo ocupacional	66 (8,13%)		141 (17,38%)		41 (5,05%)		136 (16,76%)		98 (12,08%)		114 (14,05%)		64 (7,89%)		129 (15,9%)		08 (0,98%)		14 (1,72%)	
Total de LS e dias autorizados	LS: 352		Dias: 1866		LS: 234		Dias: 1336		LS: 257		Dias: 2598		LS: 98		Dias: 572		LS: 15		Dias: 108	
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias		+15 dias		até 15 dias		+15 dias		até 15 dias		+15 dias		até 15 dias		+15 dias		até 15 dias		+15 dias	
	LS	Dias	LS	Dias	LS	Dias	LS	Dias	LS	Dias	LS	Dias	LS	Dias	LS	Dias	LS	Dias	LS	Dias
Servidores em LS conforme gênero	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
LS conforme gênero	22	55	02	05	12	76	03	07	24	41	03	07	15	36	02	05	01	04	00	01
Dias de LS de servidores	117	208	03	24	27	186	1	20	68	153	12	24	13	76	02	07	06	08	00	01
Dias de dias de servidores	152	667	88	959	97	909	31	499	402	1054	371	771	105	277	38	152	28	41	00	39

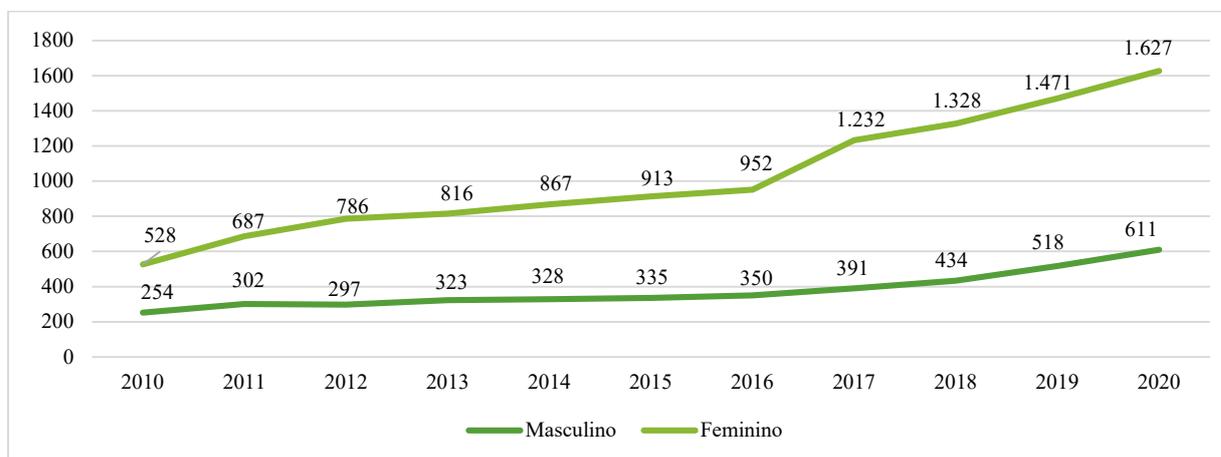
1.023 servidores – 378 (36,9%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2011	AGENTES SAÚDE				TÉCNICO-ADM				OPERACIONAL				PROF SAÚDE				GESTÃO			
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F	
1.023 servidores: divisão por gênero e grupo ocupacional	74 (7,23%)		159 (15,54%)		67 (6,54%)		186 (18,19%)		97 (9,48%)		112 (10,94%)		77 (7,52%)		162 (15,83%)		07 (0,68%)		15 (1,46%)	
Total de LS e dias no período	LS: 334		Dias: 2787		LS: 378		Dias: 2761		LS: 153		Dias: 1858		LS: 141		Dias: 982		LS: 25		Dias: 216	
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias		+15 dias		até 15 dias		+15 dias		até 15 dias		+15 dias		até 15 dias		+15 dias		até 15 dias		+15 dias	
	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS
Servidores em LS conforme gênero	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
LS conforme gênero	19	69	02	16	10	87	01	15	28	45	03	04	10	54	01	07	01	05	00	01
Dias de LS de servidores	73	239	02	20	72	264	04	38	51	92	03	07	45	87	00	09	04	17	04	00
Dias de dias de servidores	214	641	75	1857	108	1154	83	1416	328	341	558	631	152	481	00	349	32	57	127	00

Fonte: elaborado pela autora (2021).

A evolução da proporção entre gêneros também consiste em um dado passível de identificação na análise dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS, como pode ser observado no Gráfico 02.

Gráfico 02 – Evolução da proporção entre gêneros no período de 2010 a 2020



Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Conforme disposto no Gráfico 02, observa-se a predominância do gênero feminino na composição do quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2010, em que as servidoras constituíam 67,5% desse quadro. A situação foi mantida no decorrer do período estudado e, no ano de 2020, o gênero feminino era responsável por 72,7% dos postos de trabalho nesse órgão público, o que pode consistir em um fator explicativo de índices maiores de absenteísmo-doença apresentados por esse gênero.

4.10 CARACTERÍSTICAS DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA: EXTRAÇÃO DE DADOS DE RELATÓRIOS E PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES

Necessário esclarecer que os dados referentes ao ano de 2020, para todos os grupos entrevistados, representam a situação parcial do período tendo em vista que de 18 de março a 09 de outubro os afastamentos ocorreram informalmente, sem registro em sistema informatizado, obedecendo ao disposto no Decreto Municipal nº 5.351/2020 no enfrentamento à pandemia causada pelo Covid-19, cuja vigência foi revogada em 09 de outubro pelo Decreto Municipal nº 6.160/2020. Observou-se menor registro de licenças-saúde, não sendo possível inferir que houve, ou não, redução na ocorrência do absenteísmo-doença uma vez que os dados não representam a totalidade do período.

Quanto à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Tabela CID 10, objetivando demonstrar a representação no contexto do absenteísmo-doença em cada grupo profissional, selecionou-se seis causas de licença-saúde responsáveis pelos maiores quantitativos de dias de afastamento do trabalho, variando de 71,2% a 80% do total de dias indenizados no período de 2010 a 2020.

A extração e análise de dados relatórios emitidos Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde foram organizados em cinco classes profissionais: a) agentes de saúde; b) cargos de gestão; c) núcleo operacional; d) profissionais da saúde e e) técnico-administrativos. Esse agrupamento levou em consideração similaridades entre as funções desempenhadas e/ou escolaridade exigida para ingresso no cargo, bem como a possibilidade de estabelecer características do absenteísmo-doença conforme a natureza das atividades desempenhadas. Optou-se por manter a distinção entre grupos profissionais nesta parte da pesquisa pela possibilidade de captar especificidades de cada um em relação ao absenteísmo-doença. A disposição dos tópicos referentes a cada classe profissional observou, do maior para o menor, o total de dias indenizados por absenteísmo-doença no período de 2010 a 2020.

4.10.1 Agentes de Saúde

O grupo profissional dos agentes de saúde, que tem como principais integrantes os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate a endemias, apresentou maior

ocorrência de licenças-saúde no período de 2010 a 2020, registrando-se 6.429 licenças-saúde, que resultaram em 52.837 dias indenizados. Do total de licenças-saúde, 1.187 referem-se ao gênero masculino, originando 7.657 dias indenizados, enquanto 5.242 licenças-saúde atribuem-se ao gênero feminino, gerando 45.180 dias indenizados, como indicado no Quadro 48.

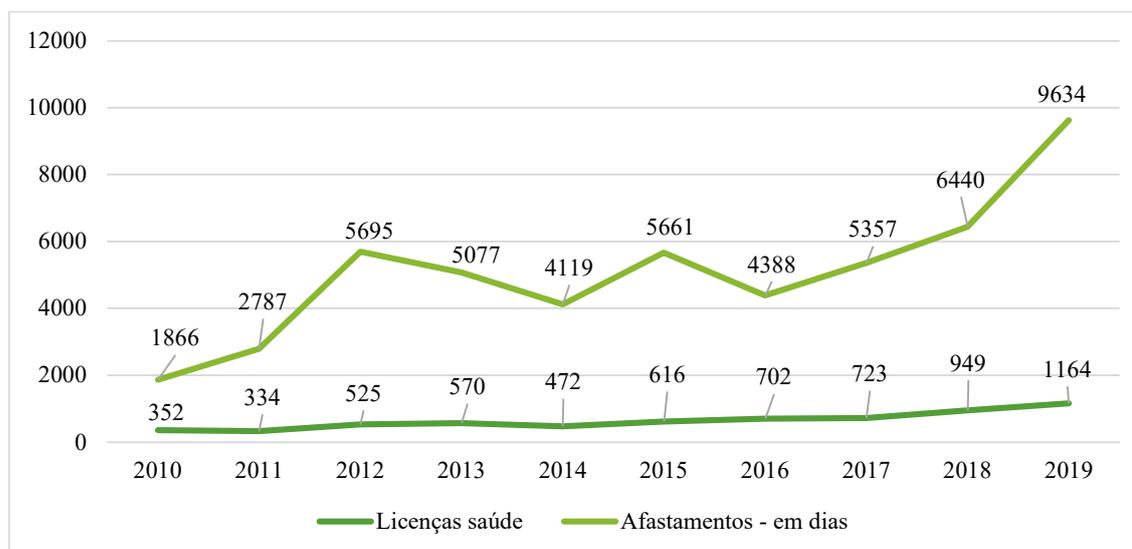
Quadro 48 – Agentes de saúde: total licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020

Gênero	Licenças-saúde (LS)	Dias indenizados	Média dias por LS
Masculino	1.187	7.657	6,4
Feminino	5.242	45.180	8,6
Total	6.429	52.837	8,2

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

O Gráfico 03, ilustra a distribuição de ocorrência dos afastamentos por licença-saúde e sua tradução em dias indenizados no período de 2010 a 2019, não constando os dados do ano de 2020 por não haver registros em Sistema Informatizado de Recursos Humanos do quantitativo real de licenças-saúde no referido ano.

Gráfico 03 – Agentes de saúde: representação do absenteísmo-doença em número de licenças saúde e quantitativo de dias de afastamento



Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No grupo profissional de agentes de saúde, o maior quantitativo de licenças fundamentadas em absenteísmo-doença e a maior representação em dias indenizados são atribuídos ao gênero feminino, o que pode encontrar correlação com as informações dispostas no Quadro 49, que detalha o comportamento numérico do contingente de agentes de saúde no período de 2010 a 2020, em que é perceptível a predominância do gênero feminino em relação ao gênero masculino, verificando-se diferenças a maior oscilando entre 8% a 16%.

Quadro 49 – Variação do número de agentes de saúde na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020

ANO	TOTAL SERVIDORES SMS*	TOTAL AGENTES SAÚDE	% NO TOTAL DE SERVIDORES	MASC.	% NO TOTAL DE SERVIDORES	FEMIN	% NO TOTAL DE SERVIDORES
2010	811	207	25,52	66	8,13	141	17,38
2011	1023	233	22,77	74	7,23	159	15,54
2012	1118	268	23,97	76	6,79	192	17,17
2013	1185	300	25,31	78	6,58	222	18,73
2014	1246	338	27,12	81	6,50	257	20,62
2015	1321	395	29,90	88	6,66	307	23,23
2016	1374	401	29,18	91	6,62	310	22,56
2017	1720	456	26,51	98	5,69	358	20,81
2018	1887	485	25,70	107	5,67	378	20,03
2019	2179	510	23,40	108	4,95	402	18,44
2020	2425	509	20,98	107	4,41	402	16,57

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No período de 2010 a 2020, no que concerne à duração das licenças-saúde, verificou-se que em número de ocorrência predominam aquelas de até 15 dias e que em relação ao quantitativo de dias indenizados sobressaem-se as licenças-saúde superiores a 15 dias, como disposto no Quadro 50.

Quadro 50 – Licenças-saúde conforme a duração

Tipo licença-saúde	Quantidade	Dias indenizados	Média por LS
Até 15 dias	6.008	21.867	3,6 dias
Mais de 15 dias	421	30.970	73,5 dias

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

As licenças-saúde com duração maior que 15 dias representam 59% do total de dias indenizados, contabilizando 30.970 dias indenizados e oriundos de 421 licenças-saúde. As licenças-saúde de até 15 dias se traduzem em 41% do total de dias indenizados, composto de 21.867 dias indenizados advindos de 6.008 licenças-saúde. Para as licenças-saúde maiores que 15 dias, verificou-se a média de 73,5 dias por licença-saúde, enquanto para aquelas com até 15 dias apurou-se a média de 3,6 dias por licença-saúde.

A rotina laboral desse grupo envolve primordialmente trabalho externo mediante visitas domiciliares, prestando atendimento direto à população, verificando condições sanitárias, manejo de material descartado, percepção sobre condições de vida e de saúde. O processo de trabalho compreende, para os agentes de combate a endemias, manuseio de equipamentos para tratamento químico em residências habitadas ou terrenos com acúmulo de lixo. Aos agentes comunitários de saúde cumpre percorrer os bairros sob responsabilidade de uma Unidade de Saúde, monitorando situações relativas à prevenção e ao cuidado com a saúde. Para ambas as profissões, trata-se de trabalho que requer dispêndio de energia física diariamente.

Os dados extraídos dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, apontam que as seis principais motivações de licença-saúde perfazem 49.145 dias indenizados, representando 93% dos dias indenizados relativos a esse grupo profissional no período de 2010 a 2020, tal como descrito no Quadro 51.

Quadro 51 – Agentes de saúde: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo

CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	14.582 dias	27,6
M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13.989 dias	26,5
S00 – S99	Lesões	8.902 dias	16,8
C00 – C99	Neoplasias	4.138 dias	7,8
J00 – J99	Doenças do aparelho respiratório	3.991 dias	7,6
G00 – G99	Doenças do sistema nervoso	3.543 dias	6,7
Total		49.145 dias	93

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Observa-se que os afastamentos do trabalho para cuidado da saúde física representam 65,4% do percentual abordado e que o cuidado com a saúde mental soma 27,6% nesse conjunto e responde pelo maior quantitativo de dias indenizados. O esforço físico e a necessidade de cuidado à saúde mental estão presentes nos depoimentos dos entrevistados:

E esse esforço físico, ele vai prejudicar o nosso mental e o nosso físico também.

Isso acaba com meu estômago, tanto que eu já estou tendo problemas. Então, uma coisa puxa a outra, se você está mal no serviço, você vai ficar de cara feia para seus colegas, se já vai estar no seu canto emburrada. Aí, você já vai para casa cansada, com a cabeça doendo, aí, querendo ou não, se toma ranço das pessoas e isso não pode (risos).

Eu canso muito, cansar é uma coisa de todo dia. A cabeça cansa até mais que o corpo. Parece que até fica mais pesada, difícil de levantar ela da cama. Essa é a parte que não passa, a da cabeça. E agora ainda tem o Covid também para balançar mais a cabeça da gente; preocupa muito mesmo, a gente são sossega e a cabeça não descansa.

Tem gente que não acredita que cansa, vê a gente ali “garrado” no serviço, mas não sabe o que a gente passa.

Olha, eu canso muito o corpo, de não ter forças para muita coisa no final do dia, mas eu vejo muito mais um afastamento de saúde mental, da cabeça mesmo, porque a gente fica preocupado com essa doença de Covid o tempo todo. A gente toma cuidado, mas não tem como deixar de trabalhar, né? (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

As licenças-saúde fundamentadas no cuidado com a saúde mental ocupam primeiro lugar dentre as seis causas de afastamento selecionadas, destacando a necessidade de atenção à saúde mental como subcategoria apontada por esse grupo profissional tanto como relacionada ao absenteísmo-doença quanto como providência necessária ao seu enfrentamento.

As demais cinco causas de afastamento por licença-saúde referem-se às condições de saúde física dos servidores, podendo estar relacionadas às suas condições de trabalho levando-se em consideração que se trata de rotina extenuante e, por vezes, exposta a condições adversas, tais como: clima, distância percorrida, aclives e declives, contato com animais, contato com descartes (lixo domiciliar, por exemplo), manuseio de elementos químicos, carga e manipulação de equipamentos, dentre outros. O cuidado com a saúde no aspecto físico pode ter sua origem no ambiente de trabalho e alinha-se com as subcategorias referidas por esse grupo de profissionais: a) necessidade de receber capacitação e aperfeiçoar processos de trabalho, b) efeitos da sobrecarga de trabalho sobre a equipe remanescente, c) necessidade de adequação do aspecto ergonômico, d) busca de condições ergonômicas para realizar as funções cotidianas.

4.10.2 Técnico-administrativos

O grupo profissional dos técnico-administrativos tem como principais integrantes os assistentes e agentes governamentais e os profissionais de nível técnico, como técnicos de enfermagem e de laboratório. Esse grupo apresentou a segunda maior ocorrência de licenças-saúde no período de 2010 a 2020, registrando-se 6.426 licenças-saúde, que resultaram em 52.801 dias indenizados. Do total de licenças-saúde, 852 referem-se ao gênero masculino, originando 6.317 dias indenizados, enquanto 5.574 licenças-saúde atribuem-se ao gênero feminino, gerando 46.484 dias indenizados, como descrito no Quadro 52.

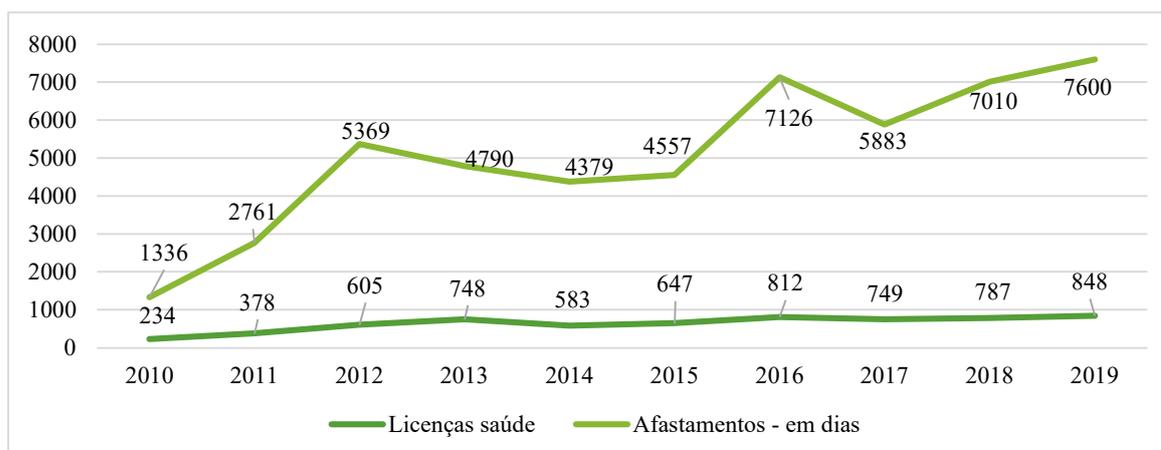
Quadro 52 – Técnico-administrativos: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020

Gênero	Licenças-saúde (LS)	Dias indenizados	Média dias por LS
Masculino	852	6.317	7,4
Feminino	5.574	46.484	8,3
Total	6.426	52.801	8,2

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

O Gráfico 04 refere-se à ocorrência do absenteísmo-doença e sua correspondência em dias de afastamento do trabalho no período de 2010 a 2019, apresentando oscilações a menor e a maior no decurso temporal, com exceção dos dados do ano de 2020 por não haver registros em Sistema Informatizado de Recursos Humanos do quantitativo real licenças-saúde no referido ano.

Gráfico 04 – Técnico-administrativos: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento



Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No grupo profissional de técnico-administrativos, vincula-se ao gênero feminino o maior quantitativo de licenças fundamentadas em absenteísmo-doença e a maior representação em dias indenizados, o que pode encontrar conexão com as informações dispostas no Quadro 53, que detalha a oscilação numérica do conjunto de servidores técnico-administrativos no período de 2010 a 2020, verificando-se o predomínio do gênero feminino em relação ao gênero masculino, verificando-se diferenças a maior oscilando entre 11% a 14%.

Quadro 53 – Variação do número de técnico-administrativos na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020

ANO	TOTAL SERVIDORES	TOTAL CATEGORIA	% NO TOTAL DE SERVIDORES	MASC.	% NO TOTAL DE SERVIDORES	FEMIN	% NO TOTAL DE SERVIDORES
2010	811	177	21,82	41	5,05	136	16,76
2011	1023	253	24,73	67	6,54	186	18,19
2012	1118	302	27,01	69	6,17	233	20,84
2013	1185	296	24,97	76	6,41	220	18,56
2014	1246	298	23,91	76	6,09	222	17,81
2015	1321	303	22,93	77	5,82	226	17,1
2016	1374	318	23,14	79	5,74	239	17,39
2017	1720	399	23,19	90	5,23	309	17,96
2018	1887	440	23,31	99	5,24	341	18,07
2019	2179	473	21,70	109	5,00	364	16,70
2020	2425	525	21,64	121	4,98	404	16,65

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No período de 2010 a 2020, para este grupo profissional verificou-se que quanto ao número de ocorrências de licenças-saúde preponderaram aquelas de até 15 dias e que a maior participação no conjunto de dias indenizados atribui-se às licenças-saúde superiores a 15 dias como disposto no Quadro 54.

Quadro 54 – Licenças-saúde conforme a duração

Tipo licença-saúde	Quantidade	Dias indenizados	Média por LS
Até 15 dias	5.761	23.756	4,1 dias
Mais de 15 dias	665	29.045	43,6 dias

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

As licenças-saúde com duração maior que 15 dias constituem 55% do total de dias indenizados, somando 29.045 dias indenizados e originados em 665 licenças-saúde. As licenças-saúde de até 15 dias compõem 45% do total de dias indenizados, composto por 23.756 dias indenizados com origem em 5.761 licenças-saúde. Para as licenças-saúde maiores que 15 dias, verificou-se a média de 43,6 dias por licença-saúde, enquanto para aquelas com até 15 dias apurou-se a média de 4,1 dias por licença-saúde.

O exercício profissional do grupo de técnico-administrativos ocorre na Sede Administrativa e nas Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde. Os servidores desempenham atividades por eles classificadas como de natureza leve, ressaltando-se algumas atividades dos técnicos de enfermagem que dispendem maior grau de força física (erguer pacientes, por exemplo). Para a maioria nesse grupo, as atividades são desempenhadas em ambiente interno, contudo, para os cargos de técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal e agentes sociais podem haver atividades externas, como as visitas domiciliares.

As seis principais causas de afastamento do trabalho para o grupo de técnico-administrativos, de acordo com a extração de dados dos relatórios elaborados pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS, representam 90,8% do total de dias indenizados no período de 2010 a 2020, somando 47.975 dias, como demonstrado no Quadro 55.

Quadro 55 – Técnico-administrativos: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo

CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	17.178 dias	32,5
M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	12.829 dias	24,3
S00 – S99	Lesões	6.747 dias	12,8
C00 – C99	Neoplasias	4.273 dias	8,1
N00 – N99	Doenças do aparelho geniturinário	3.750 dias	7,1
H00 – H99	Doenças do olho e anexos	3.198 dias	6
Total		47.975 dias	90,8

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Para esse grupo profissional, o cuidado com a saúde mental ocupa a primeira posição dentre as causas de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença, correspondendo a 32,5% do total de dias indenizados. O maior percentual de dias indenizados para tratamento de saúde

fundamentado no aspecto físico soma 24,3% e diz respeito às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. As outras quatro causas de afastamento são responsáveis por 34% do total de dias indenizados. O desgaste mental e físico reflete-se nos relatos dos entrevistados:

Algumas atividades para trabalhar essa questão da saúde mental – que hoje em dia (pandemia) é algo muito importante. A ginástica laboral que a gente já teve e hoje não tem mais – e querendo ou não faz muita diferença por a gente trabalhar o dia todo sentado. E também a questão ergonômica que a gente não tem, porque a gente deveria ter isso no ambiente de trabalho.

Eu fico torta lá na minha mesa, porque o computador, devido ao local de acesso aos fios, fica de lado. Não tem como girar a cadeira, eu fico o tempo todo mais ou menos assim (gira a cadeira de lado) por causa da fiação. E aí, no final do dia, aqui fica tudo dolorido (aponta para ombro e coluna), por causa da maneira (postura) que fica, não fica reto.

E mais os diálogos dessa parte mental mesmo – acho que a gente fica muito sozinho, a gente trabalha com um monte de gente e ao mesmo tempo é como se a gente não fosse ouvido em momento algum.

Acho que com melhor ergonomia diminuiriam as dores que a gente sente no fim do dia. Menos *Dorflex*, para mim, é qualidade de vida. Trabalhar já não é fácil e fazer isso na certeza de que vai doer o corpo inteiro no fim do dia piora tudo, desanima bastante mesmo e a cabeça, aos poucos, vai atrapalhando, vai atrapalhando. (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

Dentre as causas absenteísmo-doença no grupo profissional de técnico-administrativos, a saúde mental ocupa a primeira posição, gerando o maior quantitativo de dias indenizados, situação refletida no conteúdo transcrito, no qual verificou-se relatos de cansaço e desgaste mental. As demais causas são atinentes à saúde física podendo guardar relação com questões de ergonomia manifestadas nas entrevistas, tais como mobiliário inadequado ou precário, condições de iluminação e climatização, dificuldade em manter postura física adequada ao desempenho de funções, espaço improvisado para realizar atendimentos e procedimentos. Nesse contexto, pode haver um contingente de servidores acometidos por ambas as modalidades de adoecimento, considerando os depoimentos de que o mal-estar físico ocasiona o mal-estar mental e vice-versa.

4.10.3 Núcleo Operacional

Esse grupo profissional abrange os servidores que ingressaram em cargos que requerem nível fundamental de escolaridade, como os cargos de motoristas, trabalhadores de serviços gerais, trabalhadores braçais, serventes sanitários e oficiais de serviços. A ocorrência do

absenteísmo-doença, no período de 2010 a 2020, registrou 3.188 licenças-saúde, que resultaram em 34.607 dias indenizados. Do total de licenças-saúde, 871 referem-se ao gênero masculino, originando 11.016 dias indenizados, enquanto 2.317 licenças-saúde atribuem-se ao gênero feminino, gerando 34.607 dias indenizados, como indicado no Quadro 56.

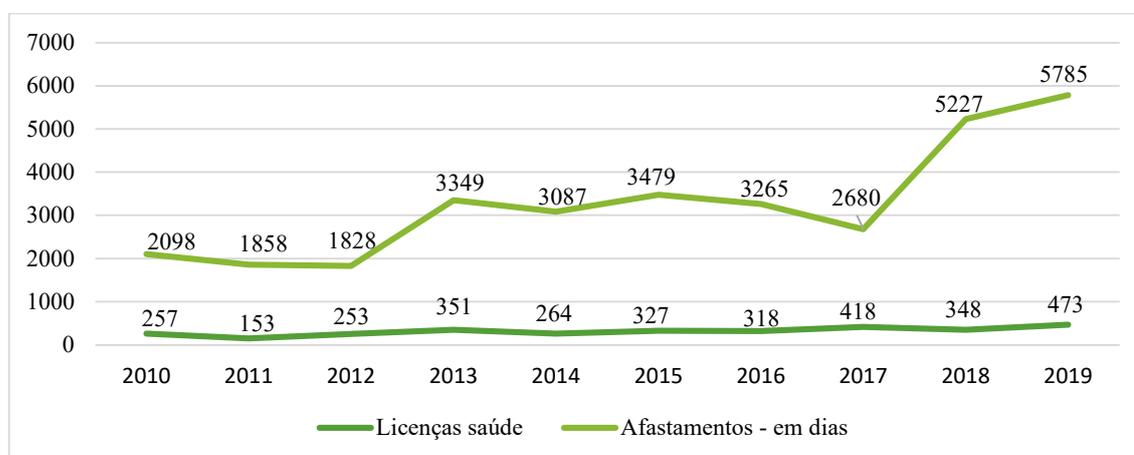
Quadro 56 – Núcleo operacional: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020

Gênero	Licenças-saúde (LS)	Dias indenizados	Média dias por LS
Masculino	871	11.016	12,6
Feminino	2.317	23.591	10,1
Total	3.188	34.607	10,8

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Apurou-se a ocorrência do absenteísmo-doença no grupo profissional do núcleo operacional, no período em estudo, conforme descrito no Gráfico 05, no qual ilustra-se o quantitativo de licenças-saúde e a respectiva correspondência em dias de afastamento do trabalho, não englobando os dados do ano de 2020 por não haver registros em Sistema Informatizado de Recursos Humanos do quantitativo real de licenças-saúde no referido ano.

Gráfico 05 – Núcleo operacional: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento



Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No grupo profissional do núcleo operacional, aponta-se que o maior quantitativo de licenças fundamentadas em absenteísmo-doença e a maior representação em dias indenizados são ocasionados pelo gênero feminino. No Quadro 57, detalha-se o comportamento de número de servidores do núcleo operacional no recorte temporal de 2010 a 2020, em que se observou a predominância do gênero feminino em relação ao gênero masculino, embora em percentuais menores, verificando-se oscilações a maior entre 1,5% a 2,3%.

Quadro 57 – Variação do número de servidores do núcleo operacional na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020

ANO	TOTAL SERVIDORES	TOTAL NÚCLEO OPERAC.	% NO TOTAL DE SERVIDORES	MASC.	% NO TOTAL DE SERVIDORES	FEMIN	% NO TOTAL DE SERVIDORES
2010	811	212	26,14	98	12,08	114	14,05
2011	1023	209	20,43	97	9,48	112	10,94
2012	1118	208	18,60	91	8,13	117	10,46
2013	1185	200	16,87	90	7,59	110	9,82
2014	1246	200	16,05	92	7,38	108	8,66
2015	1321	200	15,14	92	6,96	108	8,17
2016	1374	203	14,77	92	6,69	111	8,07
2017	1720	276	16,04	118	6,86	158	9,18
2018	1887	300	15,89	130	6,88	170	9,00
2019	2179	355	16,29	148	6,79	207	9,49
2020	2425	412	16,98	178	7,34	234	9,64

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No período de 2010 a 2020, constatou-se que as licenças-saúde de até 15 se destacam quanto ao número de ocorrências, havendo maior participação no total de dias indenizados para as licenças-saúde superiores a 15 dias, como disposto no Quadro 58.

Quadro 58 – Licenças-saúde conforme a duração

Tipo licença-saúde	Quantidade	Dias indenizados	Média por LS
Até 15 dias	2.703	12.902	4,8 dias
Mais de 15 dias	485	21.705	44,7 dias

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

As licenças-saúde com duração maior que 15 dias perfazem 63% do total de dias indenizados, somando 21.705 dias indenizados e originados em 485 licenças-saúde. As licenças-saúde de até 15 dias constituem 37% do total de dias indenizados, composto por 12.902 dias indenizados resultantes de 2.703 licenças-saúde. Para as licenças-saúde maiores que 15 dias, verificou-se a média de 44,7 dias por licença-saúde, enquanto para aquelas com até 15 dias apurou-se a média de 4,8 dias por licença-saúde.

Para o cargo de motorista, as funções são desempenhadas na condução de veículos oficiais, transportando pessoas, documentos, medicamentos, insumos e outros bens móveis. Os demais cargos alocados nesse grupo profissional executam funções relacionadas à limpeza, conservação e manutenção da Sede Administrativa e das Unidades componentes do organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

As informações oriundas dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS indicam os seis principais componentes do absenteísmo-doença, no período de 2010 a 2020, identificados conforme a Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento, constam no Quadro 59.

Quadro 59 – Núcleo operacional: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Classificação Internacional (CID) e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo

CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	9.272 dias	26,8
F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	8.074 dias	23,3
S00 – S99	Lesões	4.791 dias	13,9
I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório	3.773 dias	11
C00 – C99	Neoplasias	3.651 dias	10,5
K00 – K99	Doenças do aparelho digestivo	2.613 dias	7,5
Total		32.174 dias	93

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Essas seis causas de absenteísmo-doença correspondem a 93% do total verificado para o período de 2010 a 2020. O cuidado com a saúde física importa em 69,7% e o cuidado com a saúde mental, segunda maior causa do absenteísmo-doença nesse grupo profissional, representa 23,3% do total no período examinado. A necessidade de ambos os cuidados com a saúde está refletida nos depoimentos dos entrevistados:

O serviço não para, então, o que a gente faz sozinho em um local ou na equipe de outro lugar, vai continuar sendo feito. Pega um pouquinho a mais para fazer aqui, mais um pouquinho ali, para ser possível fazer e não deixar o serviço parar.

[...] gera um certo transtorno porque que já está sobrecarregado vai ter que assumir aquilo que você faz. Então, isso gera, às vezes, indisposição, né? Gera insatisfação, gera desânimo. Você já trabalha e cansa demais, e o trabalho nunca fica tranquilo, se acontece algo de diferente é para aumentar o serviço ou fazer o serviço de uma forma mais desgastante.

O meu trabalho cansa muito. Traz dores também e não é somente dor no corpo, não. Parece que é na alma, sabe? É uma coisa que não sara de um dia para o outro. Sabe, parece um desânimo, uma falta de vontade para tudo, de trabalhar, de sair da cama, até de viver, eu acho. (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

Pelo conteúdo das entrevistas, os profissionais do núcleo operacional revelam o convívio simultâneo com o adoecimento físico e mental, advindo das condições de trabalho, tais como sobrecarga, dispêndio de energia física e mental, necessidade de manter o serviço em funcionamento, insuficiência na composição das equipes de trabalho, dentre outras. As atividades no núcleo operacional estão, majoritariamente, ligadas à manutenção e limpeza do prédio administrativo e Unidades vinculadas à SMS, requerendo aplicação de força física para sua realização.

4.10.4 Profissionais da Saúde

O grupo dos profissionais da saúde comporta cargos que exigem graduação em alguma área do conhecimento, tais como biomedicina, enfermagem, fisioterapia, medicina, odontologia, psicologia, serviço social, bem como analistas (direito, ciências contábeis, administração). Em relação a esse grupo de profissionais, constatou-se que o absenteísmo-doença foi caracterizado, no período de 2010 a 2020, por 2.926 licenças-saúde, que geraram 26.374 dias indenizados. Desse total de licenças-saúde, 679 atribuem-se ao gênero masculino, originando 5.971 dias indenizados, enquanto 2.247 licenças-saúde referem-se ao gênero feminino, ocasionando 26.374 dias indenizados, como indicado no Quadro 60.

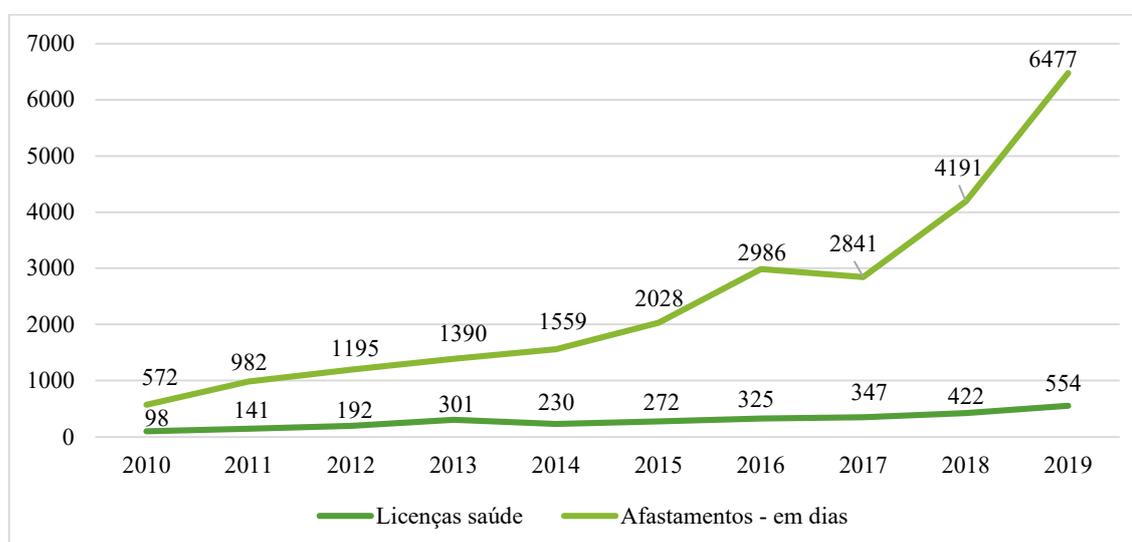
Quadro 60 – Profissionais da saúde: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020

Gênero	Licenças-saúde (LS)	Dias indenizados	Média dias por LS
Masculino	679	5.971	8,8
Feminino	2.247	20.403	9,1
Total	2.926	26.374	9

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No Gráfico 06, encontra-se disposta a oscilação quantitativa do absenteísmo-doença para o grupo de profissionais da saúde, no recorte temporal adotado, retratando o quantitativo de licenças-saúde e sua tradução em dias indenizados, excetuando-se os dados do ano de 2020 por não haver registros em Sistema Informatizado de Recursos Humanos do quantitativo real de licenças-saúde no referido ano.

Gráfico 06 – Profissionais da saúde: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento



Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No grupo dos profissionais da saúde, o maior quantitativo de licenças fundamentadas em absenteísmo-doença e a maior representação em dias indenizados são atribuídos ao gênero feminino, o que pode encontrar correlação com as informações dispostas no Quadro 61, que detalha a oscilação quantitativa do contingente desses profissionais no período de 2010 a 2020, verificando-se diferenças a maior oscilando entre 7,5% a 11,9% do gênero feminino em relação ao gênero masculino.

Quadro 61 – Variação do número dos profissionais da saúde na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020

ANO	TOTAL SERVIDORES	TOTAL PROF. SAÚDE	% NO TOTAL DE SERVIDORES	MASC.	% NO TOTAL DE SERVIDORES	FEMIN	% NO TOTAL DE SERVIDORES
2010	811	193	23,79	64	7,89	129	15,9
2011	1023	239	23,36	77	7,52	162	15,83
2012	1118	246	22	81	7,24	165	14,75
2013	1185	276	23,27	88	7,42	188	15,86
2014	1246	295	23,67	92	7,38	203	19,29
2015	1321	298	22,55	93	7,04	205	15,51
2016	1374	325	23,65	104	7,56	221	16,08
2017	1720	441	25,63	135	7,84	306	17,79
2018	1887	490	25,96	151	8,00	339	17,96
2019	2179	638	29,27	210	9,63	428	19,64
2020	2425	511	21,07	256	10,55	511	21,07

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No período de 2010 a 2020, para este grupo profissional verificou-se que quanto ao número de ocorrências preponderaram aquelas de até 15 dias e que a maior participação no conjunto de dias indenizados atribui-se às licenças-saúde superiores a 15 dias como disposto no Quadro 62.

Quadro 62 – Licenças-saúde conforme a duração

Tipo licença-saúde	Quantidade	Dias indenizados	Média por LS
Até 15 dias	2.584	12.368	4,7 dias
Mais de 15 dias	342	14.006	40,9 dias

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

As licenças-saúde com duração maior que 15 dias acumulam 52% do total de dias indenizados, perfazendo 14.006 dias indenizados advindos de 342 licenças-saúde. As licenças-saúde de até 15 dias constituem 48% do total de dias indenizados, composto por 12.368 dias indenizados advindos de 2.584 licenças-saúde. Para as licenças-saúde maiores que 15 dias, verificou-se a média de 40,9 dias por licença-saúde, enquanto para aquelas com até 15 dias apurou-se a média de 4,7 dias por licença-saúde.

A rotina de trabalho desses servidores desenvolve-se em duas linhas de atuação na SMS: atenção direta à população e rotinas administrativo-burocráticas, sendo que as atividades laborais apresentam-se diversificadas em complexidade e uso de energia física, podendo variar do nível leve, quando se tratar de atividade burocrática, como no caso do analista em direito,

até o nível pesado, quando se referir à lida direta com pacientes, como no caso dos profissionais de enfermagem.

O exame dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS apurou que 93,6% do absenteísmo-doença entre os profissionais da saúde corresponde às seis causas constantes no Quadro 63, as quais obedecem à Tabela CID 10 e contam com o respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo.

Quadro 63 – Profissionais da saúde: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo

CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	9.498 dias	36
M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5.895 dias	22,4
S00 – S99	Lesões	2.826 dias	10,7
C00 – C99	Neoplasias	2.753 dias	10,4
I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório	2.437 dias	9,3
H00 – H99	Doenças do olho e anexos	1.274 dias	4,8
Total		24.683 dias	93,6

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Nesse grupo profissional, o cuidado com a saúde mental ocupa a primeira posição no tocante ao quantitativo de dias indenizados, correspondendo a 36% do total no período de 2010 a 2020. O absenteísmo-doença fundamentado em cuidado com a saúde física representa 57,6% do total de dias indenizados no referido recorte temporal, considerando as seis primeiras causas de afastamento no grupo de profissionais da saúde. Algumas falas nas entrevistas realizadas com os profissionais da saúde se articulam com os dados do Quadro 63:

Cadê o psicólogo nas unidades para poderem fazer um grupo para que as pessoas possam exteriorizar o que estão sentindo para evitar um afastamento por esgotamento, por exemplo, uma coisa que estaria prevenindo certas situações? A nossa saúde mental está aos farrapos! Está todo mundo bem comprometido. No meu ponto de vista, acho que falta o principal e é esse.

Olha, com sinceridade, sentir dor já é parte do nosso cotidiano. E isso acontece por várias razões, o que eu posso citar: equipamentos sem manutenção, a gente se equilibra e tenta equilibrar o paciente na força física, muita demanda para atender e às vezes tem que ser tudo ao mesmo tempo. E tem as pressões, as cobranças do dia a dia, as adversidades, que abalam nosso psicológico. No fim, soma tudo e desgasta física e emocionalmente, não tem jeito, não tem como sair ileso. (Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

Para os entrevistados, trabalhar na atenção direta à saúde implica em desgaste físico e emocional, contribuindo para essa situação o dispêndio de energia física e as condições inadequadas de trabalho (equipamentos, tensões, lida com problemas de saúde do público-alvo, falta de amparo institucional, extensa carga horária, dentre outros). A rotina laboral desse grupo

profissional, em particular, sofreu efeitos advindos da pandemia causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-19), que tornaram mais complexas as condições de trabalho, inclusive pelo sentimento de insegurança de como agir ou se proteger nesse contexto.

4.10.5 Cargos de Gestão

Por cargos de gestão entendem-se aqueles voltados à administração, acompanhamento e avaliação das equipes que atuam na Sede Administrativa e nas Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, compreendendo secretário e secretário adjunto, diretores, assessores, coordenadores gerais, chefes de departamento, chefes de seção e auxiliares de gerência. Esses cargos são exercidos tanto por servidores efetivos, nomeados em comissão, quanto por servidores exclusivamente comissionados. A esse grupo profissional compete a gestão de equipes para prestação de serviços à população usuária do SUS, os quais podem ocorrer na Sede Administrativa e nas Unidades de Saúde pertencentes ao organograma da SMS.

Quanto a esse grupo profissional, no período de 2010 a 2020, detectou-se 299 licenças-saúde, que resultaram em 1.945 dias indenizados. Do total de licenças-saúde, 66 referem-se ao gênero masculino, originando 696 dias indenizados, enquanto 163 licenças-saúde atribuem-se ao gênero feminino, gerando 1.249 dias indenizados, como indicado no Quadro 64.

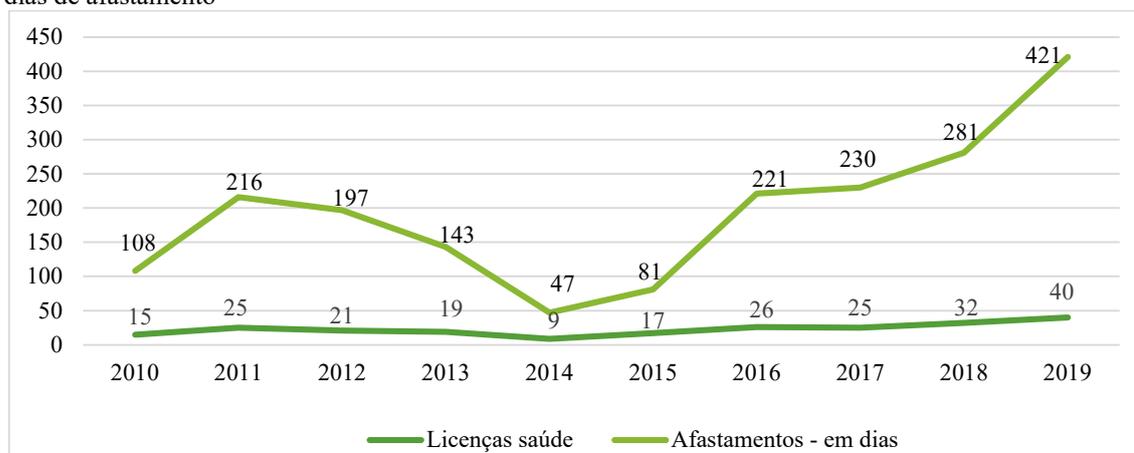
Quadro 64 – Cargos de gestão: total de licenças-saúde e dias indenizados distribuídos por gênero no período de 2010 a 2020

Gênero	Licenças-saúde (LS)	Dias indenizados	Média dias por LS
Masculino	66	696	10,5
Feminino	163	1.249	7,6
Total	229	1.945	8,5

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No Gráfico 07, consta a representação do comportamento do absenteísmo-doença no período em exame, reproduzindo o quantitativo de licenças-saúde e sua correspondência em dias indenizados, não havendo inclusão dos dados do ano de 2020 por não haver registros em Sistema Informatizado de Recursos Humanos do quantitativo real de licenças-saúde no referido ano.

Gráfico 07 – Cargos de gestão: representação do absenteísmo-doença em número de licenças-saúde e quantitativo de dias de afastamento



Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No grupo profissional dos cargos de gestão, o maior quantitativo de licenças fundamentadas em absenteísmo-doença e a maior representação em dias indenizados são atribuídos ao gênero feminino. O Quadro 65, que detalha a evolução do contingente dos servidores em cargos de gestão no período de 2010 a 2020, verificando-se a predominância do gênero feminino em relação ao gênero masculino, com diferença no quantitativo entre os gêneros oscilando entre 0,78% a 1,97%.

Quadro 65 – Variação do número dos profissionais da saúde na SMS e representação por gênero em relação ao total de servidores no período de 2010-2020

ANO	TOTAL SERVIDORES	TOTAL CARGOS GESTÃO	% NO TOTAL DE SERVIDORES	MASC.	% NO TOTAL DE SERVIDORES	FEMIN	% NO TOTAL DE SERVIDORES
2010	811	22	2,71	08	0,98	14	1,72
2011	1023	22	2,15	07	0,68	15	1,46
2012	1118	25	2,23	07	0,62	18	1,61
2013	1185	37	3,12	09	0,75	28	2,36
2014	1246	39	3,13	09	0,72	30	2,40
2015	1321	48	3,63	11	0,83	37	2,80
2016	1374	48	3,49	11	0,80	37	2,69
2017	1720	58	3,37	15	0,87	43	2,50
2018	1887	73	3,86	21	1,11	52	2,75
2019	2179	94	4,31	29	1,33	65	2,98
2020	2425	95	3,91	29	1,19	66	2,72

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No que tange à duração das licenças-saúde, averiguou-se, no período de 2010 a 2020, que quanto ao número de ocorrências predominam de até 15 dias, que também apresentam a maior participação no conjunto de dias indenizados como disposto no Quadro 66.

Quadro 66 – Licenças conforme a duração

Tipo licença-saúde	Quantidade	Dias indenizados	Média por LS
Até 15 dias	209	1.235	5,9 dias
Mais de 15 dias	20	710	36,5 dias

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

As licenças-saúde com duração maior que 15 dias alcançam 36,5% do total de dias indenizados, somando 710 dias indenizados e originados em 20 licenças-saúde. As licenças-saúde de até 15 dias constituem 63,5% do total de dias indenizados, composto por 1.235 dias indenizados oriundos de 209 licenças-saúde. Para as licenças-saúde maiores que 15 dias, verificou-se a média de 36,5 dias por licença-saúde, enquanto para aquelas com até 15 dias apurou-se a média de 5,9 dias por licença-saúde.

Os cargos de gestão apresentam absenteísmo-doença assinalado por seis causas principais que importam em 75% do total verificado para o período de 2010 a 2020, as quais foram identificadas de acordo com a Tabela CID 10, contando com o referente quantitativo em dias de afastamento, conforme indicado no Quadro 67.

Quadro 67 – Cargos de gestão: causas de licença-saúde que apresentaram maior ocorrência conforme Tabela CID 10 e respectivo quantitativo em dias de afastamento no período de estudo

CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	520 dias	26,5
S00 – S99	Lesões	489 dias	25
J00 – J99	Doenças do aparelho respiratório	340 dias	17,3
F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	250 dias	12,6
C00 – C99	Neoplasias	163 dias	8,3
I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório	163 dias	8,3
Total		1.925 dias	98

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Dentre os gestores da Secretaria de Saúde, a maior causa de absenteísmo-doença reside nos transtornos osteomusculares e do tecido conjuntivo, sendo seguida pelas lesões e pelas doenças do aparelho respiratório. Como quinta causa de absenteísmo-doença, encontram-se as neoplasias. Essas cinco causas somam 85,4% do total de dias de afastamentos do trabalho no período de 2010 a 2020. Os transtornos mentais e comportamentais, no mesmo período, constituem a quarta causa de afastamento do trabalho, com representação de 12,6% no total de dias indenizados para esse grupo profissional.

Nosso cotidiano é bem movimentado, tem dias mais calmos também. Mas desgasta o físico e o emocional, às vezes, simultaneamente, às vezes, um, depois o outro. É um *mix* (sic) de adoecimento, eu acho. Uma mistura de calma e vendaval. Entretanto, isso não desmotiva, até aguça a vontade de trabalhar, de ver o que vai acontecer no dia (risos). Parece meio viciante, não é? Olha, o mental já transparecendo aí (risos).
(Fonte: pesquisa de campo, 2021.)

No grupo de gestores, prevalecem as causas físicas nos afastamentos por absenteísmo-doença, representadas por distúrbios osteomusculares (DOM), lesões, doenças do aparelho respiratórios, neoplasias e doenças do aparelho circulatório. Esses profissionais também

convivem com os transtornos mentais e comportamentais (TMC), que se traduz na quarta causa de absenteísmo-doença.

4.11 PRINCIPAIS CONSTATAÇÕES DA PESQUISA

A apuração do total de licenças-saúde e a classificação do absenteísmo-doença conforme a Tabela CID-10 (Código Internacional de Doenças) ocorreram observando a disposição em cinco grupos: a) agentes de saúde; b) cargos de gestão; c) núcleo operacional; d) profissionais; e) técnico-administrativos. O estudo dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde apontou que, no período de 2010 a 2020, ocorreram 19.198 licenças-saúde, resultando em 168.564 dias indenizados. No Quadro 68, encontra-se descrita a participação, no total mencionado, de cada grupo profissional, em ordem decrescente de número de licenças-saúde e correspondência em dias indenizados, com distinção por gênero.

Quadro 68 – Total de licenças-saúde e dias indenizados, no período de 2010 a 2020, com participação por grupo profissional e por gênero dos servidores

Grupo	Gênero	Licenças - saúde	Dias indenizados	Total de licenças saúde	Total de dias indenizados																																							
Agentes de saúde	Masculino	1.187	7.657	6.429	52.837																																							
	Feminino	5.242	45.180			Técnico- administrativos	Masculino	852	6.317	6.426	52.801	Feminino	5.574	46.484	Núcleo operacional	Masculino	871	11.016	3.188	34.607	Feminino	2.317	23.591	Profissionais da saúde	Masculino	5.971	679	2.926	26.374	Feminino	20.403	2.247	Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945	Feminino	163	1.249	Total		
Técnico- administrativos	Masculino	852	6.317	6.426	52.801																																							
	Feminino	5.574	46.484			Núcleo operacional	Masculino	871	11.016	3.188	34.607	Feminino	2.317	23.591	Profissionais da saúde	Masculino	5.971	679	2.926	26.374	Feminino	20.403	2.247	Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945	Feminino	163	1.249	Total				19.198	168.564						
Núcleo operacional	Masculino	871	11.016	3.188	34.607																																							
	Feminino	2.317	23.591			Profissionais da saúde	Masculino	5.971	679	2.926	26.374	Feminino	20.403	2.247	Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945	Feminino	163	1.249	Total				19.198	168.564															
Profissionais da saúde	Masculino	5.971	679	2.926	26.374																																							
	Feminino	20.403	2.247			Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945	Feminino	163	1.249	Total				19.198	168.564																								
Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945																																							
	Feminino	163	1.249			Total				19.198	168.564																																	
Total				19.198	168.564																																							

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Os resultados da análise dos relatórios sobre afastamentos do trabalho fundamentados em absenteísmo-doença e do conteúdo das entrevistas revelam que os servidores da SMS convivem com questões de saúde física e de saúde mental. Mediante análise dos relatórios de afastamento por absenteísmo-doença, verificou-se que as principais dez motivações de absenteísmo-doença representam 92,4% do total de dias indenizados no período de 2010 a 2020, sendo o maior quantitativo desses dias atribuído aos transtornos mentais e comportamentais (TMC) conforme descrito no Quadro 69.

Quadro 69 – As dez principais causas de afastamento do trabalho e respectiva quantidade de dias indenizados no período de 2010 a 2020

Total de dias indenizados no período de 2010-2020: 168.564				
	CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
1	F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	49.582	29,4
2	M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	42.505	25,2
3	S00 – S99	Lesões	23.755	14
4	C00 – C99	Neoplasias	14.978	8,9
5	I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório	6.373	3,8
6	H00 – H99	Doenças do olho e anexos	4.472	2,7
7	J00 – J99	Doenças do aparelho respiratório	4.331	2,5
8	N00 – N99	Doenças do aparelho geniturinário	3.750	2,2
9	G00 – G99	Doenças do sistema nervoso	3.543	2,1
10	K00 – K99	Doenças do aparelho digestivo	2.613	1,6
	Total		155.902	92,4

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

O absenteísmo-doença embasado nos transtornos mentais e comportamentais (TMC), isoladamente, ocupa posições diferentes no *ranking* de afastamentos em cada categoria profissional, contudo, no cômputo geral, se traduz como a primeira causa de afastamento do trabalho no período de 2010-2020, gerando o maior conjunto de dias indenizados. Essa situação se reflete no relato dos entrevistados, considerando que, dentre os 28 participantes, 23 servidores vislumbram para si afastamento do trabalho fundamentado nessa modalidade de transtornos, enquanto 03 servidores percebem que um eventual afastamento do trabalho se daria por causa relacionada à saúde física e 02 servidores percebem a eventualidade de afastamento por ambas as causas simultaneamente. Essa percepção dos servidores fundamenta-se tanto no acúmulo de tensões durante seu histórico na SMS quanto nas condições de trabalho geradas pela pandemia causada pela Covid-19, tais como: convívio com estressores majorados (BACKES et al., 2021); carga horária aumentada, incertezas sobre protocolo de tratamento e receio de contaminação (MORAIS et al., 2021); contato direto com portadores do coronavírus (HELIOTÉRIO et al., 2020). A última autora destaca a importância do redimensionamento dos locais e dos processos de trabalho diante das condições de trabalho e das alterações do convívio social impostos pela pandemia decorrente da Covid-19 (HELIOTÉRIO et al., 2020).

Assim como as causas físicas de absenteísmo-doença não podem ser totalmente atribuídas às condições de trabalho, podendo ser oriundas em algum evento pré-admissão, como o histórico de vida do indivíduo (patologia congênita, por exemplo), as causas de adoecimento mental também podem ser anteriores ao ingresso nos quadros da Secretaria Municipal de Saúde, casos em que o ambiente ou as condições de trabalho poderiam contribuir para a piora ou

melhora desse quadro. Contudo, alguns relatos dos servidores podem constituir um alerta para os gestores da SMS diante do fato de externarem significativo sofrimento mental, o que pode resultar em prejuízo à saúde mental, ao desempenho das atividades laborais e à composição do quadro funcional ativo. Tais relatos narram exaustão mental diante do trabalho e das condições em que esse é executado, indicando necessidade de atenção e sensibilidade por parte dos gestores, principalmente no que se refere à habilidade para percepção de mudanças de temperamento, comportamentais ou de relacionamento interpessoal em membros das equipes sob sua responsabilidade.

A segunda causa de afastamento do trabalho foi motivada pelas doenças osteomusculares (DOM), expressando que os servidores da SMS têm enfrentando questões relacionadas à saúde física, especialmente no que se refere a lesões e dores em músculos, articulações, ligamentos, nervos e disfuncionalidade do sistema vascular. A queixa de dores pelo corpo após a jornada diária e o relato de uso de frequente de analgésicos foram verificados com recorrência entre os entrevistados, o que pode estar corroborado pela verificação de que as doenças osteomusculares são responsáveis pelo segundo maior quantitativo de dias indenizados no recorte temporal do estudo. Há possibilidade de que as doenças osteomusculares estejam relacionadas a algumas subcategorias apontadas pelos entrevistados, tais como: ergonomia inadequada, sobrecarga de trabalho, mal dimensionamento do quadro funcional em relação às atividades a serem realizadas, inadequação de EPIs e equipamentos utilizados no cotidiano laboral. Nesse contexto, a habilidade dos gestores na identificação de servidores afetados pelas DOM poderia constituir um diferencial para o encaminhamento a serviços de saúde e para promoção de tratamento e de ações de recuperação da saúde.

As nuances do absenteísmo-doença entre os servidores da SMS encontram semelhança com pesquisas desenvolvidas nos municípios de Goiânia (GO) (LEÃO et al., 2015), Porto Alegre (RS) (SANTOS; MATTOS, 2010), Belo Horizonte (MG) (RODRIGUES et al., 2013), Vitória (ES) (ANDRADE et al., 2008) e Balneário Gaiivota (TAVARES, 2021) apontam como causas de absenteísmo-doença:

- a) Goiânia (GO): transtornos mentais e comportamentais (TMC), doenças osteomusculares (DOM), lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas;
- b) Porto Alegre (RS): transtornos mentais e comportamentais (TMC), fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, doenças osteomusculares (DOM), doenças do aparelho circulatório;
- c) Belo Horizonte (MG): lombalgia, transtornos mentais e comportamentais (TMC);
- d) Vitória (ES): doenças do aparelho respiratório, fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, doenças osteomusculares (DOM);

- e) Balneário Gaivota (SC): Algumas doenças infecciosas e parasitárias; neoplasias (tumores); transtornos mentais e comportamentais; doenças do aparelho respiratório; doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

O diagnóstico por doenças osteomusculares, presente nas pesquisas realizadas em Goiânia (GO) (LEÃO et al., 2015), Porto Alegre (RS) (SANTOS; MATTOS, 2010), Belo Horizonte (MG) (RODRIGUES et al., 2013), Vitória (ES) (ANDRADE et al., 2008) e Balneário Gaivota (TAVARES, 2021), coloca em evidência efeitos da carga física de trabalho imposta aos servidores públicos municipais, podendo apontar elementos de fragilidade laboral relativa àqueles que exercem funções operacionais ou típicas da área da saúde, resultando em dor musculoesquelética (SANTI et al., 2018). Na Secretaria de Saúde do Município de Uberaba (SMS), essa situação pode estar refletida diante das nove principais causas de absenteísmo-doença extraídas dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho, mormente as doenças osteomusculares, lesões e doenças em aparelhos e sistemas do organismo humano.

O diagnóstico por transtornos mentais e comportamentais foi verificado Goiânia (GO) (LEÃO et al., 2015), Porto Alegre (RS) (SANTOS; MATTOS, 2010), Belo Horizonte (MG) (RODRIGUES et al., 2013), e Balneário Gaivota (TAVARES, 2021), revelando que, em maior ou menor medida, os servidores públicos municipais têm enfrentado questões de saúde mental no seu cotidiano. Contudo, devido às peculiaridades e nuances típicos dos TMC, não há como estabelecer com exatidão sua relação com o processo de trabalho – o que consiste em um desafio aos estudos nessa área específica (SANTI et al., 2018).

Em alguns estudos com recorte semelhante à pesquisa realizada na Secretaria Municipal de Saúde, mas aplicados ao absenteísmo-doença entre servidores públicos de instituições em diferentes épocas e esferas de governo, verificou-se que esse público tem enfrentado diversos problemas de saúde, como abordado no Quadro 70.

Quadro 70 – Resultados de algumas pesquisas sobre o absenteísmo-doença em serviços públicos

Autor/ano	Enfoque	Doenças prevalentes
ALVES; GODOY (2001)	Dois hospitais públicos – Belo Horizonte (MG)	Doenças do aparelho respiratório Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo Doenças do aparelho digestivo Transtornos mentais e comportamentais Doenças do aparelho circulatório
SALA et al. (2004)	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	Transtornos Mentais e Comportamentais Doenças do aparelho circulatório Doenças do aparelho respiratório Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas

COSTA; VIEIRA; SENA (2008)	Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola (Belo Horizonte – MG)	Doenças do aparelho respiratório Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo Transtornos Mentais e Comportamentais Doenças do aparelho digestivo Doenças do aparelho circulatório Doenças do aparelho geniturinário
CARVALHO (2010)	Perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça: análise do ano de 2009 (Brasília – DF)	Transtornos Mentais e Comportamentais Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo Doenças Respiratórias Doenças Traumatológicas Doenças Neoplasias Doenças oftalmo e otorrino
BRYTO; QUARESMA (2013)	Instituição Pública em Belém – PA	Transtornos Mentais Doenças Traumatológicas Doenças Osteomusculares Doenças Respiratórias Doenças Neoplasias
DOSEA et al. (2017)	Absenteísmo dos profissionais da área da saúde no Brasil (análise de dados do INSS)	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo Transtornos Mentais e Comportamentais Doenças Respiratórias Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas Doenças da pele ou do tecido subcutâneo
LEMOS et al. (2018)	Setor de saúde pública do Distrito Federal – DF	Transtornos mentais e comportamentais Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com serviços de saúde Lesões, envenenamentos, traumatismos e consequências de causas externas Doenças do aparelho respiratório
SANTA-MARINHA et al. (2018)	Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ	Desordens musculoesqueléticas Transtornos mentais e comportamentais Causas externas
CRUZ (2019)	Universidade Federal de Juiz de Fora – MG	Transtornos mentais e comportamentais Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo Doenças do aparelho circulatório Doenças do aparelho respiratório Lesões, envenenamentos, traumatismos e consequências de causas externas

Adaptado de Alves; Godoy (2001); Sala et al. (2004); Costa; Vieira; Sena (2008); Carvalho (2010); Bryto, Quaresma (2013); Dosea et al. (2017); Lemos et al. (2018); Santa-Marinha et al., (2018).

As informações relativas ao absenteísmo-doença entre os servidores da SMS, no que concerne à classificação pela Tabela CID-10, guardam semelhanças com as pesquisas realizadas pelos autores mencionados no Quadro 70 e por aqueles que realizaram pesquisas âmbito municipal. Os dados no presente estudo indicaram a possibilidade de os servidores da Secretaria Municipal de Saúde encontrarem-se vulneráveis aos principais agravos identificados: transtornos mentais e comportamentais (TMC) e doenças osteomusculares (DOM). Essa

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

O período de realização das entrevistas permitiu a aproximação com os servidores em um momento em que experimentavam fragilidade e sensibilidade derivadas do trabalho em contexto pandêmico. Todos os entrevistados manifestaram que suas condições de trabalho sofreram alterações em virtude do enfrentamento à pandemia causada pela Covid-19, apontando sofrimento emocional em diferentes níveis e revelando insegurança, receio e angústia no cotidiano laboral. Conforme os relatos, houve precarização das condições de trabalho, principalmente pelo número de afastamentos preventivos em decorrência de comorbidades, impondo maior carga de trabalho ao ativo remanescente, bem como pelo aumento da demanda pelos serviços de saúde e ao risco de contaminação própria e de conviventes. Para os entrevistados, a pandemia decorrente da Covid-19 foi responsável pelo agravamento também das condições de existência, considerando que impôs novas regras de convívio social, familiar e laboral, mormente a necessidade de distanciamento e de isolamento sociais. As transformações nos contextos em que se inserem os entrevistados culminaram em sofrimento emocional, que subsiste após quase dois anos de convivência em período pandêmico e que pode manter-se presente e causando consequências à vida pessoal e laboral após tal período.

Estabelecer uma configuração do absenteísmo-doença entre os servidores da SMS pode constituir elemento que incentive a tomada de decisão no enfrentamento dos processos de adoecimento. Nesse sentido, conhecer as características do absenteísmo-doença permite o entendimento do perfil dos afastamentos do trabalho, delineando a situação epidemiológica e permitindo a elaboração de ações relacionadas à saúde ocupacional, bem como do monitoramento e avaliação da efetividade dessas ações (LEÃO et al., 2015). Ocorrências do absenteísmo-doença em grandes proporções podem evidenciar inadequações na organização

dos processos de trabalho e a necessidade de construção de um ambiente laboral saudável no setor público (LEMOS, 2017).

As causas do absenteísmo-doença podem guardar relação com o trabalhador e/ou com a organização; geralmente são atribuídas às organizações a deficiência na supervisão, repetitividade em tarefas ou funções, desmotivação e falta de incentivo, ausência de condições favoráveis no ambiente e no trabalho (OLIVEIRA, GRANZINOLLI, FERREIRA, 2007). As origens do absenteísmo-doença são classificadas em causas endógenas relacionadas à natureza e condições do trabalho (controláveis); causas exógenas ou ambientais (não controláveis); causas de personalidade (comportamentais) do trabalhador (MCDONALD; SHAVER, 1981, apud OLIVEIRA, GRANZINOLLI, FERREIRA, 2007). Nos relatos dos entrevistados, foi possível identificar como causas de absenteísmo-doença:

- a) endógenas: inadequação ergonômica, fragilidade na gestão das equipes, sobrecarga de trabalho, fragilidade no dimensionamento de equipes (insuficiência no quadro funcional), falta de equipamentos e de itens de segurança no trabalho, carência de atenção preventiva quanto à saúde do servidor, política salarial, distribuição de benefícios, planos de carreira com diferenciações entre vínculos dos servidores (efetivo, efetivo estável, estatutário);
- b) exógenas: dificuldade de deslocamento casa-trabalho, exposição a intempéries no desempenho de funções laborais, controle e pressão sociais (inclusive midiática) sobre a atuação dos servidores, desconfiança social em relação ao serviço público, dificuldade de administração do salário;
- c) de personalidade: descompromisso com o trabalho, dificuldade de interação com a equipe, dificuldade de aderir aos valores institucionais, aspectos da vida pessoal que influenciam no trabalho (uso de substâncias psicoativas, questões emocionais, tais como depressão, ansiedade e dificuldade de lidar com frustrações), dificuldade de administração da remuneração.

Fonte-Bôa, Reis Neto e Gonçalves (2021) destacam a possibilidade de identificar elementos que influenciam a ocorrência do absenteísmo, cuja natureza gerenciável permite formas de intervenção para reduzir os afastamentos do trabalho. De acordo com os autores, os seguintes fatores se relacionam ao absenteísmo gerenciável: estilos de gestão, clima organizacional, condições do ambiente de trabalho e qualidade de vida no trabalho.

No contexto do absenteísmo-doença distinguir entre fatores gerenciáveis e não gerenciáveis constitui uma prática que pode fortalecer a atenção ao fenômeno, uma vez que a atuação da Administração Pública pode ser potencializada em áreas estrategicamente escolhidas e que são permeáveis às ações de gerenciamento. Conforme a classificação anterior, as causas do absenteísmo-doença de natureza endógena à instituição podem admitir gerenciamento pela Administração Pública/Secretaria Municipal de Saúde, a quem competiria realizar estudos e definir estratégias de atuação para mitigar a ocorrência de absenteísmo-

doença relacionado a qualidade de vida no trabalho, segurança laboral, ergonomia, política salarial e gestão de equipes, por exemplo.

Os fatores exógenos à instituição e aqueles referentes ao comportamento do trabalhador, por sua, assemelham-se à natureza não gerenciável; contudo, à Administração Pública/Secretaria Municipal de Saúde oportuniza-se a criação de atenção a esses elementos, especialmente no campo da capacitação e educação continuada, as quais permitem o tratamento de questões subjetivas ao trabalho e que influenciam o comportamento e a atuação dos servidores nos locais de trabalho. Atuar em relação aos aspectos exógenos constituiria alternativa ao enfrentamento do absenteísmo-doença, em uma perspectiva de ampliação da atenção, recepcionando elementos que também influenciam a relação trabalho-adoecimento.

Na percepção dos entrevistados, os principais efeitos do absenteísmo-doença na Secretaria Municipal de Saúde consistem em: sobrecarga de trabalho para o remanescente de servidores em atividade; desequilíbrio na divisão de tarefas; preocupação com o posto de trabalho no retorno das licenças-saúde; sensação de abandono durante o período de afastamento; possibilidade de perda de vínculo com a equipe; prejuízos à continuidade dos serviços; demora no processo de redefinição das prioridades dentro da equipe diante da carga de trabalho deixada pelo servidor licenciado; desgaste físico ou emocional tanto em relação ao servidor licenciado quanto em relação aos que permaneceram em atividade.

Os entrevistados apontam desafios no enfrentamento do absenteísmo-doença, tais como implementar o planejamento na hipótese de ocorrência do absenteísmo-doença, levando ao imprevisto na reorganização das atividades; fortalecer a tomada de decisão quanto à melhor administração do tempo; desenvolver ações que melhorem as condições de trabalho dos servidores; promover atenção ao servidor, inclusive preventiva, alinhada ao processo de adoecimento no trabalho; proporcionar capacitação de acordo com o trabalho executado pelos servidores.

Analisando os dados dos relatórios sobre absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS foi possível delinear um perfil mínimo dos servidores que se afastaram do trabalho em razão de licenças-saúde. O perfil masculino apresenta idade média de 43 anos, ingressante em cargo de nível fundamental de escolaridade, admitido via processo seletivo, com tempo médio de 13 anos no serviço público, em exercício de funções operacionais em média de 8 horas/dia. O perfil feminino apresenta idade média de 46 anos ingressante em cargo de nível médio de escolaridade, admitido via concurso público, com tempo médio de 17 anos no serviço público, em exercício de funções relacionadas à assistência em saúde, em média de 7 horas/dia.

Os entrevistados apontam como motivadores para o trabalho: possibilidade de sentir autonomia em reação à própria vida (referência entre todas as servidoras participantes), oportunidade de sentir útil, necessidade custear as despesas pessoais e familiares, possibilidade de participar da construção do bem comum, necessidade subjetiva de ter uma ocupação, possibilidade de sociabilidade, necessidade de ser um exemplo para os filhos. Dentre fatores desmotivadores, os entrevistados citam: dificuldades de relacionamento (com colegas e com chefias), falta de investimento em educação continuada (capacitação, cursos), insuficiência de oportunidades para melhorar o salário, carência de reconhecimento do servidor e do trabalho que realiza.

A atenção ao servidor da SMS requer entendimento da saúde como um patrimônio da Instituição, atuando no sentido de preservar e recuperar o bem-estar e segurança no trabalho como fatores potenciais para a busca pela produtividade saudável e humanizada. Nessa perspectiva aderir aos princípios e valores de um ambiente de trabalho saudável pode reduzir a ocorrência de afastamentos do trabalho, diminuir custos associados com o absenteísmo-doença e colaborar para aumentar a produtividade e a qualidade dos serviços. Todo o conjunto de condições a que se expõe o trabalhador tem possibilidade de influenciar sua ótica em relação ao trabalho e sua forma de se comportar no ambiente laboral.

Nesse contexto, a percepção sobre qualidade de vida no trabalho (QVT) consiste em um diferencial que pode operar a favor da melhoria das condições de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde. A abordagem de natureza preventiva, denominada Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho e inaugurada por Ferreira (2006), preconiza a extinção ou redução dos fatores que geram mal-estar nos ambientes produtivos e atua nas condições de trabalho, na cultura organizacional e nos relacionamentos socio-profissionais enfocando a perspectiva do trabalhador (MEDEIROS; FERREIRA, 2015). Em sentido semelhante, Ferreira e Ferreira (2015) sustentam que a operacionalização da QVT requer a articulação das percepções de dirigentes, gestores e trabalhadores, alertando que a desconsideração do olhar desses últimos compromete a compatibilização entre bem-estar laboral e eficiência da organização.

Neste estudo, adotou-se essa vertente sobre QVT considerando o caráter preventivo e a valorização do ponto de vista do trabalhador, características que se coadunam com o desenvolvimento do Plano de Ação, o qual elenca ações reativas direcionadas ao enfrentamento do absenteísmo-doença e ações proativas destinadas à prevenção e redução dos efeitos negativos desse fenômeno. Ambas as modalidades de ações têm como um de seus fundamentos a perspectiva dos servidores da SMS sobre condições de trabalho e processos de adoecimento.

4.11.1 Possibilidade de inter-relacionamento CIDs prevalentes e subcategorias relatadas pelos grupos entrevistados

Existe dificuldade em associar as causas de afastamento por licença-saúde às condições experimentadas pelo ser humano em seu ambiente de trabalho, seja em relação à saúde física seja quanto à saúde mental. Inexiste forma ou fórmula que indique com exatidão a influência das condições de trabalho no processo de adoecimento do trabalhador (SANTI et al., 2018). Entretanto, condições inadequadas de trabalho são comumente apontadas no processo de deterioração da saúde do trabalhador (LEÃO et al., 2015).

As dez principais causas de absenteísmo-doença extraídas dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde representam 92,4% do total de dias indenizados e apontam os transtornos mentais e comportamentais como a causa de afastamento do trabalho que gerou maior quantitativo de dias indenizados no período de 2010 a 2020. As causas físicas de absenteísmo-doença podem guardar correlação com as subcategorias identificadas nos relatos dos servidores. As citadas informações encontram-se compiladas no Quadro 71.

Quadro 71 – Dez principais causas de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença no período de 2010-2020

	CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
1	F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	49.582	29,4
2	M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	42.505	25,2
3	S00 – S99	Lesões	23.755	14
4	I00 – I99	Neoplasias	14.978	8,9
5	I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório	6.373	3,8
6	H00 – H99	Doenças do olho e anexos	4.472	2,7
7	J00 – J99	Doenças do aparelho respiratório	4.331	2,5
8	N00 – N99	Doenças do aparelho geniturinário	3.750	2,2
9	G00 – G99	Doenças do sistema nervoso	3.543	2,1
10	K00 – K99	Doenças do aparelho digestivo	2.613	1,6
Total			155.902	92,4

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Transtornos mentais e comportamentais podem originar-se ou agravar-se diante da falta ou insuficiência de atenção em saúde mental, do sentimento de abandono e de exclusão, da ausência de motivação, da falta de tempo e de espaço para abordar questões subjetivas (direta ou indiretamente relacionadas ao trabalho), bem como ter relação com ergonomia inadequada ou sobrecarga de trabalho. Doenças do sistema osteomuscular, lesões, neoplasias e doenças do olho e anexos, bem como doenças relativas aos principais aparelhos e sistemas humanos, têm possibilidade de guardar relação com a falta de capacitação, a sobrecarga de trabalho, a ausência

de EPIs, a necessidade de redivisão do trabalho, a ergonomia inadequada, a contínua degradação das condições de trabalho, o estresse ocupacional – questões presentes nos relatos dos participantes das entrevistas. Estabelecido como a primeira causa de absenteísmo-doença, os TMC podem constituir resposta a um ambiente de trabalho que requer intervenções para ser classificado como saudável.

Nos relatos dos participantes das entrevistas ficou evidente a necessidade de escuta externada por esse conjunto de servidores, havendo unanimidade quanto ao imperativo de serem disponibilizado espaço ou instrumentos para que possam explicitar opiniões, sugestões, ideias para os processos de trabalho e, sobretudo, oportunidade para que possam compartilhar suas experiências, especialmente diante das dificuldades ditadas pela pandemia, tais como flexibilização de direitos, exposição a riscos, receios e esperanças.

Outra situação verificada com frequência no conteúdo das entrevistas reside na necessidade de fortalecer o aspecto ergonômico, visto que os relatos apontam para deterioração do estado físico e mental dos servidores ao realizarem suas tarefas sem a devida contrapartida em ergonomia. Em relação a este aspecto, necessário apontar que para a Associação Brasileira de Ergonomia (2019), que recepciona a definição elaborada pela Associação Internacional de Ergonomia (IEA), ergonomia se consubstancia em uma “disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem estar humano e o desempenho global do sistema”. Podem ser identificadas diversas concepções de ergonomia, contudo, essas apresentam como cerne a interdisciplinaridade e o objeto de estudo, materializado na interação entre o ser humano e uma atividade produtiva, englobando o ambiente físico, processos de trabalho e elementos organizacionais (IIDA, 2005).

Adotando o entendimento de que ergonomia diz respeito à relação ser humano e atividade produtiva e respectivos aspectos envolvidos, aperfeiçoar as condições ergonômicas representaria uma alternativa para diminuir os desgastes enfrentados pelos servidores da SMS no exercício diário de suas funções, bem como poderia constituir medida de valorização para esses trabalhadores. O fortalecimento do aspecto ergonômico contribuiria para o enfrentamento das DOM, levando em consideração que seus principais sintomas podem advir de postura inadequada em estações de trabalho, iluminação e ventilação deficientes, exposição a altas ou baixas temperaturas, carga de peso, esforço físico, falta de materiais (luva, máscara, itens de proteção), desequilíbrio de quadro funcional, inadequação de mobiliário, carga horária extensa, dentre outros.

Conjugando as fragilidades em saúde mental, de sobrecarga de trabalho e de condições insuficientes de ergonomia, em sentido amplo, os relatos de ambos os grupos entrevistados indicam a percepção de vulnerabilidade diante do ambiente laboral, o que influencia sua forma de trabalhar e pode favorecer processos de adoecimento. No período de 2010 a 2020, as licenças-saúde fundamentadas em TMC e DOM somaram 92.087 dias indenizados, correspondendo a 54,6% do total de dias indenizados nesse recorte temporal, ou seja, mais de da metade do total verificado para o referido período.

Analisando os dados inscritos no Quadro 71, TMC e DOM constituem 20% das causas de absenteísmo-doença e ambos são responsáveis por 59% dos dias indenizados oriundos das dez principais motivações de afastamento do trabalho. Esses percentuais não se enquadram perfeitamente no Princípio de Pareto, em 20% das causas dão origem a 80% das consequências, contudo, indicam que 20% das causas de absenteísmo-doença, no contexto do Quadro 71, representam um percentual expressivo de dias indenizados, apontando a pertinência de promover atenção prioritária a essas duas modalidades de adoecimento.

A atenção à saúde ocupacional, com enfoque em TMC e DOM, tem possibilidade de influenciar positivamente o panorama do absenteísmo-doença devido ao grande número de servidores que se afastam do trabalho por tais motivações. A implementação de ações reativas e proativas com ênfase nessas duas classificações de doenças poderia conferir melhorias nas condições de trabalho dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde e, talvez, por via de consequência, reduzir a ocorrência de absenteísmo-doença.

De posse de informações que se aplicam a um percentual significativo do absenteísmo-doença torna-se possível estabelecer um plano de ação alinhado às suas principais características, tanto na modalidade de promoção do cuidado quanto na perspectiva de prevenção, nas hipóteses em que couber. No mesmo sentido, o conhecimento das subcategorias verificadas nos relatos dos servidores evidencia prioridades e possibilidades a serem consideradas pela Administração Pública/Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento do absenteísmo-doença e na promoção do aperfeiçoamento dos processos e das condições de trabalho de seus trabalhadores. Tais subcategorias expressam uma amostragem da percepção dos servidores sobre os desdobramentos das condições de trabalho no processo de adoecimento e sobre o que poderia ser priorizado na busca para a implantação de medidas destinadas à melhoria dessas condições de trabalho, como aquelas referentes à ergonomia.

Embora não haja como determinar a correlação absenteísmo-doença e as subcategorias elencadas pelos participantes das entrevistas, para isso seria necessário investigar caso a caso, diz-se de possibilidades de correlação e de possibilidades de intervenção ou de atenção pela

Secretaria Municipal de Saúde, especialmente no que concerne à preservação de seu capital humano. Nesse sentido, a busca de um ambiente de trabalho saudável poderia favorecer as condições de saúde e de trabalho dos servidores da SMS, especialmente se houver observação do entendimento da Organização Mundial da Saúde – OMS em que saúde “[...] significa o bem-estar biopsicossocial” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), cujo paradigma proposto abrange um processo de melhoria contínua, fundamentado em engajamento de lideranças e envolvimento dos trabalhadores. Esse modelo defende a atuação em diferentes dimensões: ambiente físico, ambiente psicossocial e recursos à saúde nos locais de trabalho.

5 RECOMENDAÇÃO/PLANO DE AÇÃO

A propositura de plano de atenção ao absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde observou os resultados da análise e compilação dos dados secundários oriundos de relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS, do referencial teórico e das informações extraídas das entrevistas, buscando estabelecer um conjunto de ações, reativas e proativas (Quadros 72 e 73, respectivamente), adequadas às características do fenômeno. As ações reativas se relacionam às situações que os servidores referem lidar em seu cotidiano de trabalho, enquanto as ações proativas dizem respeito a medidas cuja adoção influenciariam de forma positiva as condições de trabalho desses servidores municipais.

Quadro 72 – Plano de ação: ações reativas

AÇÕES REATIVAS			
	Subcategoria(s)	Ações	Literatura
01	Promover acompanhamento ao servidor licenciado Disponibilizar equipe interdisciplinar para acompanhar o servidor licenciado Ações específicas ao servidor licenciado	Monitorar servidores em licença-saúde mediante contato por mídia de comunicação, visitas agendadas, convite para participação em grupos terapêuticos ou não, dentre outros. Compor equipe multidisciplinar (psicólogo, assistente social, enfermeiro, por exemplo), com função primordial de acompanhar a evolução do processo de recuperação da saúde, promovendo ajustes em conformidade com a situação do servidor licenciado. Monitorar a ocorrência das licenças-saúde e propor ações de intervenção para diminuir o absenteísmo-doença.	Investimentos em ações de prevenção e promoção da saúde (ANDRADE et al., 2008). Investimento em programas de promoção da saúde de ambientes de trabalho salutar (SANTANA et al., 2016).
02	Sobrecarga de trabalho, pressão, incompatibilidade do quadro funcional com as funções exercidas	Rever funções dos servidores e elaborar plano de atividades. Estabelecer escala de cobertura de férias e licença-saúde e de divisão de tarefas Compatibilizar quadro funcional com distribuição de atividades. Realizar estudo de viabilidade de contratação de servidores.	Políticas sobre reorganização do trabalho; reestruturação da divisão de tarefas e responsabilidades; implantação de melhorias nos processos de trabalho (SALA et al., 2009).
03	Ergonomia Disponibilizar materiais e equipamentos	Realizar estudo sobre as condições de ergonomia no trabalho: realização de pesquisa sobre as condições de ergonomia vivenciadas pelos servidores da SMS.	Melhorias no ambiente físico-ergonômico (SALA et al., 2009).

	Disponibilizar EPIs Afastamentos por DOM	Executar estudo de viabilidade de substituição de mobiliário e/ou equipamentos em situação de precariedade. Realizar estudo para verificação de questões de segurança laboral (fiação exposta, temperatura, ventilação, carga de peso, exposição a intempéries, iluminação, dentre outras possibilidades). Solicitar substituição quando constatar avarias ou falta de condições de utilização. Monitorar necessidade de materiais e EPIs (materiais de expediente, limpeza, higiene, luvas, máscaras).	Disponibilizar materiais e equipamentos de qualidade; garantia de condições que proporcionem bem-estar físico e psicossocial. (SILVA; TOLFO, 2012).
04	Aumento de remuneração Reconhecimento do trabalho do servidor	Realização de atividades voltadas ao controle financeiro: realização de oficinas, fóruns ou encontros destinados à orientação financeira, como promover gastos de acordo com o salário, desafio de poupar determinada porcentagem do salário durante um período pré-estabelecido, incentivando o equilíbrio financeiro.	Número suficiente de recursos humanos; jornada de trabalho justa, remuneração digna (SANTANA et al., 2016)
05	Ouvir o servidor Disponibilizar espaço para lidar com questões subjetivas Afastamentos por TMC	Criação de espaços de escuta do servidor podendo assumir forma terapêutica, individual ou coletiva (mediada por profissional da área) ou não terapêutica, incentivando o protagonismo dos servidores em grupos de discussão, rodas de conversa, dinâmicas lúdicas entre as equipes de trabalho; passeios; cursos relacionados ao inter-relacionamento pessoal ou fortalecimento da empatia. Promoção de ações referentes ao luto, considerando que os servidores têm lidado com perdas nos ambientes em que convivem (familiar, social e laboral): criação de grupos de apoio ao servidor em um espaço que possam falar e ouvir sobre como lidar com esse sentimento e com as repercussões desse tipo de perda.	Ênfase na escuta do trabalhador (MARQUES, 2011). Assistência profissional ao trabalhador, visando a recuperação e promoção da saúde biopsicossocial (FERREIRA, 2011).
06	Atenção à saúde mental	Realizar estudo para identificar setores ou grupos de servidores mais atingidos pelas demandas em saúde mental, criando espaços para acolhimento e encaminhamento a serviços disponíveis na rede municipal. Estabelecer parcerias com Universidades (cursos de Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional) ou outras Instituições para recepção e abordagem terapêutica de servidores que apresentem condições de fragilidade em saúde mental.	Planejamento de ações com prioridade aos grupos vulneráveis (LEÃO et al., 2015).

Elaborado pela autora com fundamentação teórica em: Andrade et al. (2008); Sala et al. (2009); Marques (2011); Ferreira (2011); Silva, Tolfo (2012); Leão et al. (2015); Santana et al. (2016) (2021).

Quadro 73 – Plano de ação: ações proativas

AÇÕES PROATIVAS			
	Subcategoria(s)	Ações	Literatura
01	<p>Capacitação e informação</p> <p>Trabalhar liderança e motivação com gestores</p> <p>Fortalecer a empatia</p> <p>Motivação para o trabalho</p>	<p>Realizar capacitações e treinamentos.</p> <p>Desenvolver <i>soft skills</i>: por intermédio da Seção de Educação em Saúde, estabelecer parcerias com universidades para organizar e executar treinamentos de bem-estar no trabalho, sucesso e felicidade, gestão de pessoas, produtividade, motivação e empatia.</p> <p>Promoção de capacitação alinhadas às demandas e necessidades dos servidores, que possam ser convertidas em benefícios (formas menos danosas para exercício da função; cursos que podem se converter em retorno no salário, por exemplo).</p> <p>Promoção de capacitação relacionada à liderança e motivação, tanto para gestores como para integrantes das equipes de trabalho.</p>	<p>Estímulo à capacidade criativa: realização de atividades que estimulem a utilização da criatividade nas atividades laborais, respondendo aos desafios cotidianos; promoção de ações que incentivem o engajamento no trabalho (KLEIN, 2017).</p>
02	<p>Ações para enfrentar sentimento de abandono</p> <p>Ouvir o servidor</p> <p>Espaço para abordar questões subjetivas ao trabalho</p> <p>Fornecer <i>feedback</i></p>	<p>Acompanhamento do servidor pela chefia: desenvolver plano de trabalho, oferecer <i>feedback</i>, ouvir ideias e projetos, criar ambiente meritocrático, identificar problemas e definir soluções.</p> <p>Criação de espaços de diálogo entre os servidores e entre esses e a gestão local (interação em grupos de diálogo e compartilhamento de experiência, inclusive com ações lúdicas; designação de espaço e tempo para rodas de conversa entre servidores e desses com a gestão local; adoção de caixas de sugestão para outras formas de interação e temas a serem abordados).</p>	<p>Recepcionar os trabalhadores em discussões (SILVA; TOLFO, 2012).</p> <p>Atentar para o aspecto subjetivo nas relações de trabalho; desenvolver ações para fortalecimento das relações interpessoais (SALA et al., 2009).</p>
03	<p>Equidade na distribuição de benefícios</p> <p>Valorização do servidor</p> <p>Reconhecimento do trabalho do servidor</p>	<p>Elaboração de políticas que privilegiem a equidade e que visem reduzir as diferenças na concessão de benefícios e oportunidades (funções gratificadas, nomeações, trabalho em hora extra, remoções, etc.), como por exemplo: consulta prévia para identificação dos interessados; alternância na concessão de oportunidades e benefícios, permitindo que mais servidores possam ser contemplados.</p>	<p>Políticas pró-equidade: implantação de ações que visem diminuir as diferenças (gênero, cor, condição física, acesso aos cargos, benefícios) entre os indivíduos no ambiente de trabalho (RODRIGUES et al., 2013)</p>
04	<p>Adoção da ginástica laboral</p> <p>Afastamentos por DOM</p> <p>Valorização do servidor</p>	<p>Implementar a ginástica laboral, bem como aulas de meditação e yoga, podendo ser conduzidas por servidores efetivos (educadores físicos da SMS ou parceria com outra Secretaria), evitando a descontinuidade ou a interrupção.</p> <p>Estabelecer parcerias com Universidades para que estagiários de Curso de Educação Física possam</p>	<p>Investimento em programas de promoção da saúde de ambientes de trabalho salutareos (SANTANA et al., 2016).</p>

		realizar as atividades duas vezes na semana, por 10 minutos, em cada departamento da SMS.	
05	Implementar melhorias nas condições de trabalho Ouvir o servidor para identificar o que geraria satisfação no trabalho	Realização de pesquisa junto ao servidor para identificar o que poderia gerar maior satisfação no ambiente de trabalho: execução de enquetes junto ao servidor, especialmente por meios que garantam o anonimato, como depósito de sugestões em caixas ou utilizando-se mídias digitais (<i>Google Forms</i> , por exemplo).	Promover estratégias que possibilitem aos indivíduos encontrar propósitos e contribuir para a melhoria das condições de vida no ambiente de trabalho (SILVA; TOLFO, 2012)
06	Atenção à mental Afastamentos por TMC	Promoção de ações de cuidado em saúde mental: desenvolvimento de ações preventivas em saúde mental (tais como: encontros para buscar percepções sobre o estado de saúde mental das equipes de trabalho; palestras para disseminar informações e combater o estigma sobre o tema; pesquisas para identificar temas de interesse dos servidores); desenvolvimento de ações de enfrentamento (a exemplo: criação de grupos de interação, priorizando o diálogo com os servidores; elaboração de estratégias de acompanhamento e suporte aos servidores que se encontram em tratamento, mantendo o vínculo com a Instituição).	Assistência profissional ao trabalhador, visando a recuperação e promoção da saúde biopsicossocial (FERREIRA, 2011).
07	Alinhamento de ações entre a Seção de Medicina no Trabalho/Secretaria de Administração e SMS Monitoramento do absenteísmo-doença	Realizar encontros entre profissionais de ambas as Secretarias para desenvolvimento de um fluxo comum de informações acerca de recepção e tratamento de atestados médicos (padronização do processo de encaminhamento, recepção e registro de dados dos atestados médicos); realizar estudo de viabilidade de criação de <i>check list</i> que sirva de guia para os profissionais que lidam com os atestados médicos e de <i>check list</i> para os servidores em afastamento do trabalho contendo o passo a passo referente à entrega e/ou acompanhamento dos atestados médicos – tais <i>check lists</i> poderiam contribuir para evitar retrabalho ou retorno do servidor licenciado aos Setores Responsáveis por inobservância de requisito a ser cumprido.	Conhecer bem o processo de trabalho (SILVA; TOLFO, 2012). Aprimoramento constante da cultura organizacional (FERREIRA et al., 2012). Aprimoramento da organização do trabalho, bem como a avaliação constantes dos modelos gerenciais adotados (SANTANA et al., 2016).
08	Construção e alimentação de um banco de dados sobre o absenteísmo-doença Monitoramento do absenteísmo-doença	Para conhecimento do fenômeno e para servir de referência e parâmetro para ações a serem desenvolvidas em seu enfrentamento; aproveitamento das informações provenientes do Sistema Informatizado para identificar locais com situação crítica de absenteísmo-doença; realização de consultas e pesquisas junto aos servidores, captando percepções sobre ambiente e condições de trabalho e possíveis ações para produzir melhorias.	Desenvolver pesquisas e promover melhorias no banco de dados referente ao absenteísmo por doença (SANTOS; MATTOS, 2009). Elaboração de perfil epidemiológico, identificando e classificando ocorrências (ANDRADE et al., 2008).

09	<p>Para incentivar momentos de escape das tensões cotidianas</p> <p>Atenção à saúde mental</p>	<p>a) Pintura no chão de jogo <i>amarelinha</i> e <i>caracol</i> em espaços comuns no Prédio Administrativo e Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>b) Incentivo à criação de espaços nas equipes de trabalho no intuito de fortalecer a interação entre seus componentes mediante uso do diálogo, com ou sem mediador (oficinas em que possam compartilhar experiências relativas, ou não, ao trabalho e que considerem importante em sua história de vida; participação em dinâmicas para fortalecimento dos vínculos, como gincanas; instituição de um momento dentro do mês para abordar acontecimentos que chamaram a atenção da equipe ou de um de seus componentes);</p> <p>c) Inclusão de atividades de descontração, consultando os servidores sobre o que gostariam de fazer (ou sugerir algumas atividades para que escolham: oficina de massinha de modelar; oficina de memórias agradáveis que o servidor queira compartilhar trazendo foto ou objeto de seu contexto familiar; caminhada no entorno do local de trabalho; painel de experiências engraçadas relativas ao trabalho ou não).</p>	<p>Melhoria da qualidade de vida no trabalho (BARBOSA et al., 2017).</p> <p>Constituição de clima de bem-estar para alimentar mudanças positivas; ações para melhorar o clima organizacional e relacional (MARUJO et al., 2007).</p>
10	<p>Ouvir o servidor</p> <p>Atenção à saúde mental</p> <p>Implementar melhorias nas condições de trabalho</p> <p>Valorização do servidor</p>	<p>Desenvolver pesquisa junto aos servidores para obter propostas de como tornar o ambiente de trabalho mais saudável, colaborativo, acolhedor, ou seja, aprimorar o ambiente para o desenvolvimento do trabalho, explorando a possibilidade de transformar o clima organizacional a partir das percepções dos servidores.</p>	<p>Ênfase na escuta ao trabalhador; convocar o trabalhador para o debate em saúde. (MARQUES, 2011).</p> <p>Recepcionar os trabalhadores em discussões (SILVA; TOLFO, 2012).</p>
11	<p>Disseminar informações, alcançando o servidor onde estiver</p> <p>Ampliar a divulgação de informações sobre afastamento do trabalho</p>	<p>Divulgação de informações de interesse do servidor mediante mídias de comunicação (grupos de <i>WhatsApp</i>, encontros via <i>Google Meet</i>, gravação de vídeos), elaboração de material escrito para ser distribuído (folhetos, cartilhas) aos servidores, realização de reuniões com gestores para que sejam multiplicadores das informações.</p> <p>Desenvolvimento de visitas às Unidades vinculadas à SMS levar informações diretamente aos servidores, podendo servir também como momento para captar demandas desse público (exemplo: Gestão do Trabalho Itinerante).</p>	<p>Aperfeiçoar a missão e a visão da organização, permitindo que os trabalhadores com ela se identifiquem (SILVA; TOLFO, 2012).</p> <p>Melhorias no clima organizacional, da segurança e na comunicação (BARBOSA et al., 2017).</p>

Elaborado pela autora com fundamentação teórica em: Andrade et al. (2008); Sala et al. (2009); Santos, Mattos (2009); Marques (2011); Ferreira (2011); Silva, Tolfó (2012); Rodrigues et al (2013); Santana et al. (2016); Klein (2017); Barbosa et al. (2017); Marujo et al. (2007) (2021).

Como complemento ao Plano de Ação e objetivando fortalecer a gestão de pessoas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, no contexto das Unidades de Saúde e da Sede Administrativa, apresenta-se sugestão de Curso de Capacitação para os gestores da SMS, cujo conteúdo programático pode influenciar positivamente a administração de conflitos, a identificação de demandas do servidor, a percepção de sinais de adoecimento físico e mental, o fortalecimento das relações interpessoais, a abordagem da motivação e do engajamento ao trabalho, o desenvolvimento da inteligência emocional, a promoção contínua de um ambiente de trabalho mais salutar, dentre outras possibilidades.

Quadro 74 – Sugestão de temas para Curso de Capacitação para Gestores de Equipes

Curso de Capacitação para Gestores de Equipes da Secretaria Municipal de Saúde	
Tema	Objetivos
Gestão de Pessoas	Fortalecer relações interpessoais; administrar conflitos; identificar pontos fortes da equipe; identificar fragilidades na equipe; estudar padrões de comportamentos, ações e reações; abordar a influência de crenças e aspectos culturais nos ambientes de trabalho; incrementar a coordenação de equipes.
Qualidade de vida no trabalho	Identificar aspectos que podem ser mantidos, alterados ou fortalecidos na construção de um ambiente laboral pautado na qualidade de vida; aprimorar e atualizar processos de trabalho; identificar sintomas e/ou sinais de adoecimento físico ou mental nas equipes, com respectivo encaminhamento a serviços específicos, se necessário; planejamento de estratégias de acolhimento para servidores em adoecimento físico ou mental.
Inteligência emocional	Fortalecer o aspecto emocional de gestores para que assim possam proceder em relação aos servidores sob sua responsabilidade; aprimorar a comunicação com e entre as equipes; incentivar a lidar com frustrações; incentivar a resolutividade diante de situações difíceis. incentivar a autoestima nas equipes; preparar e incentivar mudanças necessárias ao desenvolvimento individual e coletivo; estimular a cooperação em equipe.
Motivação e liderança	Desenvolver a habilidade de influenciar pessoas; incrementar habilidades para agregar equipes; aprimorar habilidades das equipes; buscar o engajamento ao trabalho; fortalecer a adesão à cultura institucional; identificar e utilizar estratégias de liderança.
Práticas inovadoras	Inserção de novos valores nos ambientes de trabalho, como felicidade e satisfação; percepção de aspectos proporcionados pelo trabalho além do elemento financeiro; criação de espaços para interação da equipe, intra ou extra ambiente de trabalho.
Referências sugeridas: TAVEIRA, I. M. R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; FERREIRA, M. C. (org.). Qualidade de vida no trabalho: estudos e metodologias brasileiras. Curitiba (PR): CRV, 2015. Acesso ao site institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, especificamente do Laboratório de Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho – LAPPOT, no qual encontram-se produções científicas, pesquisas, dissertações e teses sobre os temas mencionados.	

Elaborado pela autora com embasamento nas subcategorias identificadas na pesquisa de campo (2021).

Outra possibilidade no que concerne à educação continuada consiste no desenvolvimento pela SMS de um plano anual (ou em outro intervalo de tempo que se adeque

à suas condições) de capacitação, desenvolvendo ou permitindo o acesso a cursos alinhados às demandas dos servidores, tanto em níveis gerais (cursos que atendam interesses de diversas categorias, como gramática ou redação oficial) quanto em níveis específicos (cursos que destinados a categorias ou grupos profissionais, como temas relacionados ao luto ou boas práticas de limpeza).

O perfil epidemiológico, associado às percepções de servidores sobre o absenteísmo-doença e sobre as possibilidades de melhorias nas condições de trabalho, contribuiu para a indicação desses processos de abordagem e acompanhamento dos servidores em situação de afastamento do trabalho, objetivando fomentar a reflexão sobre o tema e buscar a implementação de ações que visem a atenção a esse fenômeno pela Secretaria Municipal de Saúde. O Plano de Ação sugere medidas cuja execução tem possibilidade de influenciar positivamente as condições de trabalho dos servidores da SMS, uma vez que se fundamentam na qualidade de vida no trabalho e no atendimento de demandas identificadas pelo funcionalismo dessa Instituição. A sugestão de Curso de Capacitação para Gestores de Equipes indica temas cuja abordagem pode ampliar e fortalecer a atuação dos responsáveis pela gestão de equipes, aprimorando o conhecimento técnico e a capacidade de visualizar aspectos a serem mantidos e aspectos a serem fortalecidos ou alterados. A proposta de Capacitação Continuada para Servidores leva em consideração a relevância de planejamento de capacitação ao longo do tempo para atualização de conhecimento e aprimoramento de práticas laborais, o que poderia significar melhorias dos processos de trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo investigar o fenômeno do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG (SMS) e propor plano de atenção ao absenteísmo-doença.

No período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, houve o registro de 19.198 licenças-saúde fundamentadas em absenteísmo-doença, resultando em 168.564 dias indenizados. O absenteísmo-doença entre os servidores da SMS encontra-se caracterizado por diversas patologias classificadas pela Tabela CID-10. No *ranking* estabelecido com patologias e respectiva correspondência em dias indenizados selecionou-se até à décima posição para análise, significando 92,4 % do total de dias indenizados no recorte temporal da pesquisa.

A identificação da frequência de afastamentos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10) de 2010 a 2020 revelou que os afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais (TCM) representaram 49.582 dias indenizados no período analisado, constituindo a maior causa de afastamento, correspondendo a 29,4% do total de dias indenizados. A segunda causa de afastamento do trabalho fundamentou-se nas Doenças Osteomusculares (DOM), que registraram 42.505 dias indenizados, equivalendo a 25,2% do total no período.

À exceção das neoplasias, que podem guardar mais correlação com elementos genéticos ou com histórico de saúde do servidor, há possibilidade de alcançar resultados positivos no enfrentamento das demais nove causas de afastamento do trabalho com ações que enfatizem a atenção à saúde mental, a instituição de espaços de escuta ao servidor e o aperfeiçoamento do aspecto ergonômico. Ações reativas e proativas no contexto da atenção à saúde mental podem beneficiar os servidores da Secretaria Municipal de Saúde na medida em que possam abordar questões subjetivas, individuais e coletivas que influenciam sua percepção sobre o trabalho e seus desdobramentos. Ações que visem proporcionar a escuta ao servidor também contribuem para a preservação da saúde mental e para aprimorar as interações nas equipes de trabalho. Implementar melhorias no aspecto ergonômico pode contribuir para a redução de afastamentos do trabalho por DOM e outras causas de natureza física (tais como lesões, doenças nos aparelhos respiratório, circulatório, geniturinário e digestivo, doenças no sistema nervoso e oftalmológicas). Considerando, para tanto, que a ergonomia aduz a condições ideais de trabalho, preconizando processos laborais menos danosos à saúde humana e privilegiando medidas que garantem a boa postura, condições adequadas de iluminação, temperatura e

ventilação, momentos de descanso em jornadas mais extensas, utilização de equipamentos adequados ao biotipo do trabalhador, disponibilização de materiais suficientes às rotinas dos trabalhadores, dentre muitas outras situações.

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

Nos primeiros meses de 2020, ainda à época do desenvolvimento deste projeto de pesquisa, o Brasil já se encontrava diante dos desafios impostos pela pandemia causada pela Covid-19, surgido em Wuhan, na China, no ano de 2019. A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG tornou-se o epicentro de orientações, de respostas e de medidas de enfrentamento direto à nova patologia, situação que significou o acréscimo de novos riscos e exigências nas condições de trabalho de seus servidores. O agravamento das condições de trabalho, o receio de contaminação própria e de familiares, a insegurança quanto às informações veiculadas e o sofrimento mental decorrente do isolamento surgiram nos relatos de todos os entrevistados, os quais enfatizaram a necessidade de ter espaço para abordar tais questões e receber acolhimento por parte da SMS.

O Plano de Ação apresentado à SMS contém ações reativas e proativas com a finalidade de aprimorar a atenção ao absenteísmo-doença e aos servidores sob sua responsabilidade, baseando-se na análise documental e nas percepções dos entrevistados sobre esse fenômeno e sobre a possibilidade de promover melhorias nas condições de trabalho e, ainda, fundamentando-se em produções científicas a respeito do tema. Nessa perspectiva, o Plano de Ação pode contribuir para a reflexão sobre o absenteísmo-doença e seus desdobramentos na vida laboral dos servidores, podendo haver alterações positivas nas condições de trabalho no caso de a Secretaria Municipal de Saúde prover ações e protocolos nesse sentido. Executar, mesmo que parcialmente, o Plano de Ação pode reverter em benefícios institucionais, como o aperfeiçoamento dos serviços prestados à população, e para os servidores, como a materialização de melhorias na qualidade de vida no trabalho – o que, por via de consequência, poderia influenciar

positivamente a qualidade de vida para além do ambiente laboral. Complementando o Plano de Ação, apresentou-se propostas de Curso de Capacitação para Gestores de Equipes e de Capacitação Continuada para Servidores, abordando temas de interesse dos entrevistados e objetivando fortalecer o processo de gestão de pessoas e ancorar a prática profissional em conhecimento contínuo e atualizado.

Desta forma, a contribuição para a prática profissional encontra-se na possibilidade de adoção de boas práticas pela Secretaria Municipal de Saúde na atenção ao absentismo-doença, provenientes do Plano de Ação e das propostas de capacitação, pode reverter em resultados a curto prazo, como a percepção de valorização profissional pelos servidores, e em efeitos a médio e longo prazos, como o aumento da qualidade de vida no trabalho e da preservação da saúde ocupacional, elementos importantes, segundo a pesquisa teórica, para a redução dos afastamentos fundamentados no absentismo-doença.

A contribuição para a literatura consiste na apresentação das características ao absentismo-doença em um órgão municipal e na concepção de um Plano de Ação que consolidou aspectos das pesquisas empírica e teórica, permitindo a elaboração de ações reativas e proativas com o objetivo de fortalecer a atenção a esse fenômeno. O Plano de Ação pode servir como referência para futuros estudos que tenham afinidade com a saúde ocupacional.

Verificaram-se como limitações desta pesquisa a aproximação com os entrevistados e o fato de a pesquisa abranger somente um órgão público. Em virtude do contexto pandêmico, a aproximação com os servidores sofreu certo prejuízo, levando em consideração que as entrevistas, embora respeitassem todos os protocolos sanitários, foram marcadas pelo receio relacionado à Covid-19 e essa situação comprometia parcialmente a espontaneidade dos depoimentos. Necessário ressaltar que à época da realização das entrevistas somente os trabalhadores considerados como linha de frente ao combate à pandemia haviam recebido a vacina, estando a maioria dos entrevistados sem acesso à imunização, tendo o acesso à primeira dose ocorrido no mês de junho de 2021.

Como sugestão para trabalhos futuros apresenta-se a possibilidade de expandir o estudo relativo ao absentismo-doença abrangendo um público ampliado para realização das entrevistas, possibilitando colher um conjunto maior de percepções dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba. A amostragem representa uma pequena parte do contingente de servidores, contudo, abre caminho para a reflexão sobre o que os servidores da SMS têm enfrentado em seu cotidiano laboral e pode justificar a realização de pesquisa de maior alcance para expandir as informações sobre percepção dos servidores quanto ao que poderia ser implantado para imprimir melhorias nas condições de trabalho. A execução de pesquisa de

maior espectro junto aos servidores da SMS poderia indicar, ainda, semelhanças ou diferenças quanto aos resultados da pesquisa ora realizada, promovendo maior alinhamento das ações a serem adotadas com a realidade desses servidores.

Também sugere-se a investigação sobre os efeitos da pandemia causada pela Covid-19 no âmbito da saúde mental dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, visto que 25 dentre 28 entrevistados receiam ou vislumbram para si afastamento do trabalho para cuidado com a saúde mental, ressaltando que até o ano de 2019 os transtornos mentais e comportamentais já ocupavam a primeira posição no *ranking* do absenteísmo-doença na Instituição.

Por derradeiro, outra possibilidade reside no desenvolvimento de estudo sobre absenteísmo-doença em outros órgãos públicos.

REFERÊNCIAS

ABERGO – Associação Brasileira de Ergonomia. **O conceito de ergonomia**. Disponível em: <http://www.abergo.org.br>. Acesso em 19 nov. 2021.

ALVES, D.; FIGUEIREDO FILHO, D.; HENRIQUE, A. O poderoso Nvivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Política hoje**. 2. ed. v. 24, p. 119-134.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B. Procura pelo Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador e Absenteísmo-Doença em um Hospital Universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, MG, v. 5, p. 73-81, jan./dez. 2001. Acesso em: 07 out. 2021.

ALYRIO, D. R. **Métodos e técnicas de pesquisa em administração**. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009.

ANDRADE, T. B.; SOUZA, M. G. C.; SIMÕES, M. P. C.; ANDRADE, F. B. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**. Porto Alegre, RS, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008. Acesso em: 15 jan. 2020.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília). Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/11239>. Acesso em: 15 jan. 2020.

BACKES, M. T. S.; HIGASHI, G. D. C.; DAMIANI, P. R.; MENDES, J. S.; SAMPAIO, L. S.; SOARES, G. L. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 42 (esp). 2021. Acesso em: 07 out. 2021.

BARBOSA, A. de S. N.; ALENCAR, M. da S.; FERNANDES, R. R. C.; ALCALDE, E. de A.; SOUSA, M. L. L. de. Os impactos do absenteísmo e rotatividade nas organizações: um estudo de caso no Município de Três Lagoas/MS. *Rev. Conexão Eletrônica*. Três Lagoas, MS, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistaconexao.aems.edu.br>. Acesso em: 18 jul. 2020.

BORGES, E. A. **Qualidade de vida no trabalho e intenção de rotatividade: estudo com servidores de uma instituição pública de ensino superior** Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA) da Universidade de Brasília (UnB)). Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32412>. Acesso em: 16 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações. **CNPq**. Plataforma Lattes – Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/web/dgp>. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 1823, Seção 01, 24 ago. 2012. Disponível em: <http://abcdt.org.br/wp-content/uploads/24-08-2012-portaria-1823-de-23-08.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em: 16 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 03 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Saúde e segurança**: estudo apresenta análise sobre benefícios por incapacidade. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2017/04/saude-e-seguranca-estudo-apresenta-analise-sobre-beneficios-por-incapacidade/> Acesso em: 23 set. 2019.

BUDDE, C.; SILVA, N. Impactos na percepção de felicidade no trabalho após um processo de redução nas políticas e nas práticas de gestão de pessoas. **Revista Psicologia desde el Caribe**, v. 37, n. 01, jan./abr. 2020. Acesso em: 05 jul. 2020.

CÂMARA, R. H. Análise de Conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, São João del-Rei, MG, v. 6, n. 2, jul./dez. 2013.

CARVALHO, M. V. L. de. **Perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça**: análise do ano de 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação e Promoção da Saúde da Universidade de Brasília). Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2010. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/1322>. Acesso em: 05 out. 2021.

CASTRO, T. G. M. de; LIMA, E. de P.; ASSUNÇÃO, A. A. Panorama dos Inquéritos Ocupacionais no Brasil (2005-2015): uma revisão sistemática da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 8, ago. 2019. Acesso em: 14 nov. 2019.

COSTA, F. M. da C.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. de. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T8WxvgKWGYjNbKbHZCw6Dcs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2021.

CRUZ, R. N. **Absenteísmo-doença e qualidade de vida no trabalho entre os técnicos administrativos em educação da UFJF**. Dissertação (Mestrado Profissional – programa de Pós Graduação em Gestão e Avaliação da Educação Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora). Juiz de Fora, MG: Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Educação/CAEd. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/9321>. Acesso em: 11 out. 2021.

CUNHA, J. B. **Adoecimento e afastamento do trabalho dos servidores públicos estaduais de Santa Catarina** – 1995 a 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública – Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina,) Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/89686>. Acesso em: 11 jan. 2020.

DOSEA, G. S.; SANTOS, H. V. dos; ANDRADE, M. E.; NOVAIS, G. B.; SIERPE, V. L. **Análise do absenteísmo dos profissionais da área de saúde**. III Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde. 19-22 set. 2017. Universidade Tiradentes – Unit. Aracaju, SE. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/CIAFIS/article/view/6652>. Acesso em: 08 out. 2021

DUARTE, M. de Q.; SANTO, M. A. da S.; LIMA, C. P.; GIORDANI, J. P.; TRENTINI, C. M. Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Porto Alegre, RS, v. 25, n. 9, p. 3401-3411. 2020. Acesso em: 06 out. 2021.

FERREIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: **LPA Edições**, 2011. Disponível em: <http://ergopublic.com.br/arquivos/1359392512.36-arquivo.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

FERREIRA, R. C.; GRIEP, R. H.; FONSECA, M. J. M. da; ROTENBERG, L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 46, n. 2, p. 259-68, fev. 2012. Acesso em: 12 out. 2019.

FERREIRA, R. R.; FERREIRA, M. S. Elaboração de política e programa de qualidade de vida no trabalho: a importância do diagnóstico baseado no olhar dos trabalhadores. *In*: TAVEIRA, I. M. R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C; FERREIRA, M. C. (org). **Qualidade de vida no trabalho: estudos e metodologias brasileiras**. Curitiba, SC: CRV, 2015. p. 183-93.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

HELIOTERIO, M. C.; LOPES, F. Q. R. de S.; SOUSA, C. C. de; SOUZA, F. de O.; PINHO, P. de S.; NOGUEIRA, F. e F. de S.; ARAÚJO, T. M. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no Combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 3. 2020. Acesso em: 05 out. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comissão Nacional de Classificação – CONCLA. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. Disponível em: <https://concla.ibge.gov.br/classificacoes/por-tema/saude/cid-10.html>. Acesso em: 21 jun. 2020.

IEA – Associação Internacional de Ergonomia. **Ergonomia**. Disponível em: <http://www.iea.cc/>. Acesso em 19 nov. 2021.

IIDA, Itiro. **Ergonomia: projeto e produção**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2005. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/ergonomia-projeto-e-produção-2/4870141/>. Acesso em 19 nov. 2021.

JUNKES, M. B. **Ônus do absenteísmo de médicos e profissionais de enfermagem que atuam em hospitais públicos da região centro sul do Estado de Rondônia – Brasil**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília). Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/8133>. Acesso em: 20 jan. 2020.

KLEIN, L. L. Qualidade de vida no serviço público: uma avaliação em uma instituição de ensino superior. **REAd**. Porto Alegre, RS, v. 23, n. esp., dez. 2017. Acesso em: 11 nov. 2019

LEÃO A. L. M.; BARBOSA-BRANCO, A.; RASSI NETO, E.; RIBEIRO, C. A. N.; TURCHI, M. D. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 18, n. 1, jan./mar. 2015. Acesso em: 01 nov. 2019.

LEMOS, D. S. **Perfil epidemiológico do absenteísmo: doença dos servidores públicos da Regional de Saúde de Ceilândia-DF**, 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias da Saúde – Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília). Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24874>. Acesso em: 18 jan. 2020.

LEMOS, D. S.; ESCALDA, P. M. F.; PAZ, L. P. S.; LEÃO, A. L. de M. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. São Paulo, SP, v. 16, n. 3, p. 436-45, 2018. Acesso em: 07 out. 2021.

MARQUES, S. V. D.; MARTINS, G. de B.; SOBRINHO, O. C. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos EbapeBr**, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, n. esp., p. 668-680, jul. 2011. Acesso em: 13 jan. 2020.

MARTINS, M. I. C.; OLIVEIRA, S. S.; ANDRADE, E. T.; CASTRO, L. C. F. de; AZAMBUJA, A. de. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, mai. 2017. Acesso em: 18 set. 2019.

MARTINS, R. J.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MOIMAZ, S. A. S. Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, SP, v. 30, n. 111, p. 09-15, jun. 2005. Acesso em: 10 nov. 2019.

MARUJO, H. A.; MIGUEL NETO, L.; CAETANO, A.; RIVERO, C. Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. **Revista Comportamento Organizacional e Gestão**, Lisboa, PT, v. 13, n. 1, p. 115-136, 2007. Acesso em: 05 jul. 2020.

MEDEIROS, L. F. R. de; FERREIRA, R. R. Qualidade de vida no trabalho: contribuições para a promoção do bem-estar no trabalho. *In*: TAVEIRA, I. M. R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; FERREIRA, M. C. (org). **Qualidade de vida no trabalho: estudos e metodologias brasileiras**. Curitiba, SC: CRV, 2015. p. 172-81.

MEIRA, J. B. B. Absenteísmo por enfermidade: sugestões para seu controle. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, SP, v. 10, n. 40, p. 68-79, out./dez. 1982. Acesso em: 15 mai. 2020

MELO, D. C. **A gestão da demanda em cadeias de suprimentos**: um estudo no setor atacadista distribuidor de produtos de mercearia básica. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção da Universidade Federal de São Carlos). São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3365>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 25, n. 5, p. 341-349, 2017. Acesso em: 23 set. 2019.

MORAIS, C. P. T. de; GOMES, G. M. B.; MACHADO, L. C. de S.; DAUMAS, L. P.; GOMES, M. M. B. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, PR, v. 7, n. 1, p. 1660-1668, jan. 2021. Acesso em: 05 out. 2021.

MOREIRA, G. A. F. B.; CABRAL, H. F. G.; CRUZ, C. A. de M. **Absenteísmo na Administração Pública e a importância da gestão de qualidade**. 2017. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-d7af207a29d5e14632aa9ad6d8b0f87d4a851d89-arquivo.pdf>. Acesso em 19 jan. 2022.

OLIVEIRA; G. G. A.; GRANZINOLLI, L. M.; FERREIRA, M. C. V. **Índice e Características do Absenteísmo dos Servidores Públicos da Universidade Federal de Viçosa**. In: XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, RJ, 22 a 26 set. 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR-A2766.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020

PEREIRA, L. C. B. **A Reforma do Estado dos anos 90**: lógica e mecanismos de controle. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno01.pdf>. Acesso em 08 jan. 2022.

_____. **A Reforma da Administração Pública no Brasil**. Escola Nacional de Administração Pública, 1996. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1462>. Acesso em 08 jan. 2022.

PINTO, M. de F. N. **Absenteísmo: fenômeno individual ou organizacional?** Dissertação (Mestrado em Comportamento Organizacional). Lisboa (PT): ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2006. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/807>. Acesso em: 15 jan. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

QUARESMA, J. C. S. R.; BRYTO, K. K. C. Absenteísmo na Administração Pública: cenário real versus responsabilidade administrativa. **Revista de Administração Contemporânea**. Maringá, PR, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/sipolatti18/Documents/59-1-204-1-10-20171006.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absentismo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, SP, v. 10, n. 40, p. 62-67, 1982. Acesso em: 01 fev. 2020.

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**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações da Universidade de Brasília). Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23523>. Acesso em: 12 jan. 2020.

RIBEIRO, A. D. S., SILVA, N. Significados de felicidade orientados pela psicologia positiva em organizações e no trabalho. **Revista Psicologia desde el Caribe**, v. 35, n. 1, jan./abr. 2018. Acesso em: 05 jul. 2020.

RODRIGUES, C. S.; FREITAS, R. M.; ASSUNÇÃO, A. A.; BASSI, I. B.; MEDEIROS, A. M. de. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Rio de Janeiro, RJ, v. 30, p. 135-154, 2013. Acesso em: 02 nov. 2019.

SALA, A.; CARRO, A. R. L.; CORREA, A. N.; SEIXAS, P. H. D. A. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out.2009. Acesso em: 29 jan. 2020.

SANTA-MARINHA, M. S.; TEIXEIRA, L. R.; MACIEL, E. M. G. S.; MOREIRA, M. F. R. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. São Paulo, SP, v. 16, n. 4, p. 457-65, 2008. Acesso em: 06 out. 2021.

SANTANA, L. de L.; SARQUIS, L. M. M.; BREY, C.; MIRANDA, F. M. D'A.; FELLI, V. E. A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, mar. 2016. Acesso em: 29 jan. 2020.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. de F. M. Absenteísmo no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, SP: v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018. Acesso em: 17 fev. 2020.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1005-1006, mai. 2012. Acesso em: 05 jan. 2020.

SANTOS, J. P. dos; MATTOS, A. P. de. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, SP, v. 35, n. 121, p. 148-156, jun. 2010. Acesso em: 07 jan. 2020.

SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, RJ, v. 43, n. 2, mar./abr. 2009. Acesso em 10 jan. 2022.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.

SILVA, A. M. R.; FIRMIANO, F. D.; SANTOS, S. V. M. dos. Precarização e trabalho essencial no Brasil no contexto da pandemia da Covid-19. **Revista Ciências do Trabalho**. São Paulo, SP, n. 19, 2021. Disponível em: <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/274>. Acesso em: 07 out. 2021.

SILVA, N; TOLFO, S. da R. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, DF, v. 12, n. 13, p. 341-54, set./dez. 2012. Acesso em: 05 jul. 2020.

SILVA JÚNIOR, F. F. da; MERINO, E. A. D. Proposta de gestão do absenteísmo da enferma-gem hospitalar: uma revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 30, n. 5, set-out. 2017. Acesso em: 07 out. 2019.

SOUL. Produção: Walt Disney Pictures/Pixar Animation Studios, 2020. Distribuição: Walt Disney Studios Motion Pictures. Elenco (vozes): Jammie Foxx, Tina Fey, Questlove, Phyllicia Rashad, Daveed Diggs e Angela Bassett. 100 min, son., color. Disponível em: www.disneyplus.com. Acesso em: 07 jan. 2021.

TAVARES, E. G. R. **Perfil do absenteísmo dos servidores públicos no município de Balneário Gaivota**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense). Criciúma, SC: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2021. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/8706>. Acesso em: 11 out. 2021

VASCONCELOS, D. V. de; SILVA, L. M.; LIMA, L. A. M. S.; PINHO, M. M. R. de; MOTTA, P. D.; DANTAS, S. T.; MONTEIRO, K. A.; VIDAL, C. E. L. Absenteísmo em dois hospitais públicos de Minas Gerais: perfil epidemiológico **Revista Médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte, MG, v. 27, supl. 01, 2017. Acesso em: 06 out. 2021

UBERABA (MG). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Apresentação, organograma e atendimentos em saúde**. Uberaba, MG: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,38217>. Acesso em: 12 mar. 2020.

UBERABA (MG). Prefeitura Municipal. **Monitoramento diário Codiv-19**. Disponível em: <http://uberabacontracovid.com.br/portal/acervo//covid19/boletins/2021/setembro/30.09.2021.jpg>. Acesso em: 03 out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFTM**. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/comitesecomissoes/cep>. Acesso em: 29 jan. 2021

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de Pesquisa em Administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

ZHANG, Z.; LIU, S.; XIANG, M.; LI, S.; ZHAO, D.; HUANG, C.; CHEN, S. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestion. **Frontiers of Medicine**, Lausanne, v. 14, p. 229-231, mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32212058/>. Acesso em: 06 out. 2021.

APÊNDICE A – Relatório Técnico



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP
Rua Conde de Prados, 155 – Abadia, Uberaba – MG – CEP: 38025-260

Uberaba, 20 de fevereiro de 2022.

Ao
Dr. Sétimo Bóscolo Neto
Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: **Relatório Técnico Conclusivo**

Prezado Senhor Secretário de Saúde,

Encaminhamos o documento anexo, referente ao produto técnico resultado da dissertação intitulada *Investigação do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria de Saúde do Município de Uberaba – MG*, apresentada e aprovada em 07 de janeiro de 2022, para conclusão do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pela egressa Célia Matayoshi Calixto.

O documento refere-se à identificação de características das licenças-saúde ocorridas no período de 2010 a 2020 e à captação das percepções de servidores a respeito do processo de adoecimento e de possibilidades de aprimorar as condições de trabalho. Essas informações, somadas à pesquisa teórica, fundamentaram a elaboração do presente Relatório Técnico, no qual consta um Plano de Ação sugerindo medidas reativas e proativas com potencial de fortalecer a atenção ao absenteísmo-doença e aperfeiçoar a qualidade de vida no trabalho.

Atenciosamente,


Célia Matayoshi Calixto
Egresso do PROFIAP/UFTM


Profa. Dra. Daniela de Castro Melo
Docente do PROFIAP/UFTM

Recb. 23/02/2022

Fabiane Rocha Costa Afros
Secretaria Adjunta
Evento N.º 454/2021 de 12/01/21



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - PROFIAP



INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG

RESUMO

O absenteísmo-doença compreende a ausência ao posto laboral em razão do adoecimento, físico ou mental, do trabalhador. Na esfera pública, o absenteísmo-doença integra o cotidiano de trabalho dos servidores, traduzindo-se em desafios para os responsáveis pela gestão. Há forte percepção desse fenômeno no âmbito do serviço público como um elemento que afeta servidores, a organização do trabalho e, por via de consequência, a qualidade dos serviços prestados à população. O plano de ação para o absenteísmo-doença apresenta duas modalidades de ações – reativas e proativas – no intuito de fortalecer o seu monitoramento e de indicar alternativas para implementar melhorias nas condições de trabalho dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba MG.

INSTITUIÇÃO/SETOR

O estudo centrou-se na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, analisando relatórios sobre absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho, bem como realizando entrevistas com a equipe desse Setor e com servidores lotados na Sede Administrativa e nas Unidades de Saúde vinculadas à citada Instituição.

PÚBLICO-ALVO DA INICIATIVA

O público-alvo, que poderá usufruir de possíveis benefícios da concretização do plano de ação para o absenteísmo-doença, constitui-se dos servidores públicos municipais, lotados na

Sede Administrativa, inclusive da equipe do Departamento de Gestão do Trabalho, e nas Unidades de Saúde, todos integrantes do organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O absenteísmo-doença constitui uma situação que requer a atenção na esfera pública, tratando-se de uma questão cujos reflexos atingem tanto o servidor licenciado quanto a equipe de trabalho, a organização do trabalho, o aspecto financeiro e a qualidade dos serviços prestados à população. Identificar as características do absenteísmo-doença, as percepções dos servidores a esse respeito e sobre possibilidades de melhorias nas condições de trabalho pode contribuir para apontar quais aspectos requerem enfoque pelos gestores locais e quais ações podem ser adotadas para lidar com esse fenômeno.

A apuração do total de licenças-saúde e a classificação do absenteísmo-doença conforme a Tabela CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) ocorreram observando a disposição em cinco grupos: a) agentes de saúde; b) cargos de gestão; c) núcleo operacional; d) profissionais; e) técnico-administrativos. O estudo dos relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG apontou que, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, ocorreram 19.198 licenças-saúde, resultando em 168.564 dias indenizados. No Quadro 01, encontra-se descrito a participação de cada grupo profissional, em ordem decrescente, com distinção por gênero, no total verificado de licenças-saúde e dias indenizados.

Quadro 01 – Total de licenças-saúde e dias indenizados, com participação por grupo profissional e por gênero dos servidores

Grupo	Gênero	Licenças - saúde	Dias indenizados	Total de licenças saúde	Total de dias indenizados																																							
Agentes de saúde	Masculino	1.187	7.657	6.429	52.837																																							
	Feminino	5.242	45.180			Técnico- administrativos	Masculino	852	6.317	6.426	52.801	Feminino	5.574	46.484	Núcleo operacional	Masculino	871	11.016	3.188	34.607	Feminino	2.317	23.591	Profissionais da saúde	Masculino	5.971	679	2.926	26.374	Feminino	20.403	2.247	Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945	Feminino	163	1.249	Total		
Técnico- administrativos	Masculino	852	6.317	6.426	52.801																																							
	Feminino	5.574	46.484			Núcleo operacional	Masculino	871	11.016	3.188	34.607	Feminino	2.317	23.591	Profissionais da saúde	Masculino	5.971	679	2.926	26.374	Feminino	20.403	2.247	Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945	Feminino	163	1.249	Total				19.198	168.564						
Núcleo operacional	Masculino	871	11.016	3.188	34.607																																							
	Feminino	2.317	23.591			Profissionais da saúde	Masculino	5.971	679	2.926	26.374	Feminino	20.403	2.247	Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945	Feminino	163	1.249	Total				19.198	168.564															
Profissionais da saúde	Masculino	5.971	679	2.926	26.374																																							
	Feminino	20.403	2.247			Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945	Feminino	163	1.249	Total				19.198	168.564																								
Cargos de gestão	Masculino	66	696	229	1.945																																							
	Feminino	163	1.249			Total				19.198	168.564																																	
Total				19.198	168.564																																							

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

No Apêndice I deste Relatório Técnico, dados referentes aos dias de afastamento no período de 2010 a 2020 encontram-se organizados conforme grupo profissional, gênero dos servidores, duração da licença-saúde (até 15 dias e maiores que 15 dias), percentual de servidores que apresentaram licença-saúde, dias de afastamento, percentual de servidores nos grupos profissionais em relação ao total de servidores.

Mediante análise dos relatórios de afastamento por absenteísmo-doença, verificou-se que as principais dez causas de absenteísmo-doença representam 92,4% do total de dias indenizados no período de 2010-2020, sendo o maior quantitativo desses dias atribuído aos transtornos mentais e comportamentais (TMC) conforme descrito no Quadro 02.

Quadro 02 – Classificação do absenteísmo-doença conforme a Tabela CID 10

Total de dias indenizados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020: 168.564				
	CID-10	Descrição	Dias indenizados	%
1	F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais	49.582	29,4
2	M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	42.505	25,2
3	S00 – S99	Lesões	23.755	14
4	I00 – I99	Neoplasias	14.978	8,9
5	I00 – I99	Doenças do aparelho circulatório	6.373	3,8
6	H00 – H99	Doenças do olho e anexos	4.472	2,7
7	J00 – J99	Doenças do aparelho respiratório	4.331	2,5
8	N00 – N99	Doenças do aparelho geniturinário	3.750	2,2
9	G00 – G99	Doenças do sistema nervoso	3.543	2,1
10	K00 – K99	Doenças do aparelho digestivo	2.613	1,6
Total			155.902	92,4

Fonte: elaborado pela autora com base nos relatórios de afastamento do trabalho por absenteísmo-doença emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho da SMS (2021).

Além da análise documental, a investigação do absenteísmo-doença na SMS compreendeu a realização de entrevistas, das quais participaram dois conjuntos de servidores municipais: a) servidores componentes do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG; b) servidores lotados na Sede Administrativa e em Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Uberaba – MG. As entrevistas objetivaram identificar percepções de ambos os grupos de servidores quanto ao absenteísmo-doença e quanto à possibilidade de melhorias nas condições de trabalho.

No Departamento de Gestão do Trabalho Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG foram entrevistados oito servidores, em razão de sua apropriação prática sobre o absenteísmo-doença. Em relação aos servidores lotados na Sede Administrativa e em Unidades de Saúde vinculadas Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, responderam a entrevista vinte servidores organizados em: profissionais da saúde, agentes de saúde, técnico-administrativos, núcleo operacional e cargos de gestão. Para ambos os grupos entrevistados –

equipe do Departamento de Gestão do Trabalho e servidores lotados na Sede Administrativa e nas Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (MG) verificou-se a ocorrência de dez subcategorias em comum, conforme o Quadro 03.

Quadro 03 – Subcategorias comuns a ambos os grupos entrevistados

Categoria	Categoria
Percepções sobre o absenteísmo-doença	Percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho
Subcategorias	Subcategorias
Ouvir o servidor periodicamente, no intuito de identificar propostas, ideias, pontos fortes e a fortalecer, demandas.	Ergonomia (condições adequadas de trabalho, mobiliário, organização e dimensionamento do espaço físico, climatização, equipamentos)
Atenção à saúde mental do servidor.	Buscar capacitação;
Promover acompanhamento ao servidor licenciado.	Atenção à saúde mental do servidor;
Desenvolver formas de enfrentamento da sobrecarga de trabalho gerada pelas licenças-saúde.	Ouvir o servidor para identificar o que geraria satisfação e felicidade no trabalho;
Receber capacitação	Valorização do servidor.

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Além desse conteúdo comum, identificou-se nos relatos dos entrevistados subcategorias específicas a cada grupo, como apresentado no Quadro 04.

Quadro 04 – Grupos, categorias e demais subcategorias verificadas nas entrevistas

Grupo Departamento de Gestão do Trabalho	Subcategorias
Percepções sobre o absenteísmo-doença	Ações específicas para o servidor licenciado
Percepções sobre o enfrentamento do absenteísmo-doença	Buscar o equilíbrio entre componentes da equipe e distribuição de funções Disseminar informações, alcançando o servidor onde estiver Articulação e integração com a Seção de Segurança do Trabalho – SEMETRA
Grupo Servidores da SMS	Subcategorias
Percepções sobre o absenteísmo-doença	Desenvolver ações que visem a superação do sentimento de abandono referido pelo servidor licenciado Compatibilizar quadro funcional com distribuição de atividades Planejar a divisão de tarefas quando da ocorrência de licença-saúde Aumentar a remuneração Fornecimento de EPIs Disponibilizar equipe interdisciplinar para acompanhar o servidor licenciado Ampliar a divulgação de informações sobre afastamento Promover estudos para levantamento de dados e informações que auxiliem a abordagem das licenças-saúde Fornecer materiais e equipamentos necessários à execução dos serviços Trabalhar liderança e motivação com os gestores
Grupo Servidores da SMS	Subcategorias
Percepções sobre a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho	Reconhecimento do trabalho do servidor Ouvir o servidor Adoção da ginástica laboral Equidade na distribuição de oportunidades e benefícios Fortalecer a empatia Motivação para o trabalho

	Ter espaço para abordar questões subjetivas do trabalho (expressar aspecto emocional, solucionar conflitos) Fornecer <i>feedback</i> Reduzir cobranças e pressões direcionadas aos servidores
--	--

Fonte: pesquisa de campo (2021).

Categorias e subcategorias presentes nos relatos dos servidores da SMS expressam suas demandas quanto à vida laboral e às condições de trabalho que vivenciam cotidianamente e que entendem estar relacionadas com a ocorrência do absenteísmo-doença. Os relatos enunciam também as possibilidades que os entrevistados vislumbram para o enfrentamento dos processos de adoecimento e para a implementação de melhorias nas condições de trabalho e na saúde ocupacional. Sob a ótica dos entrevistados, implementar atenção ao absenteísmo-doença e a aperfeiçoar as condições de trabalho pode contribuir para o favorecimento de um ambiente laboral mais saudável.

OBJETIVOS

Propor plano de ação para o absenteísmo-doença com ações reativas e proativas relacionadas ao fenômeno e à possibilidade de implementar melhorias nas condições de trabalho dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG.

O plano de ação foi desenvolvido conforme análise: a) dos relatórios técnicos emitidos pelo Departamento de Gestão pelo Trabalho Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG referentes às licenças-saúde no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020; b) do conteúdo de entrevistas realizadas com servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG e com a equipe do Departamento de Gestão pelo Trabalho nesse setor público. O Plano de Ação fundamentou-se ainda em pesquisa teórica realizada sobre o absenteísmo-doença, com enfoque em sua ocorrência no âmbito da Administração Pública.

ANÁLISE/DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Os resultados da análise dos relatórios sobre afastamentos do trabalho motivados por absenteísmo-doença e do conteúdo das entrevistas revelam que os servidores da Secretaria

Municipal de Saúde de Uberaba – MG convivem com questões de saúde física e de saúde mental.

A identificação da frequência de afastamentos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Tabela CID-10), no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, revelou que os afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais (TCM) representaram 49.582 dias indenizados no período analisado, constituindo a maior causa de afastamento, correspondendo a 29,4% do total de dias indenizados. A segunda causa de afastamento do trabalho fundamentou-se nas Doenças Osteomusculares (DOM), que registraram 42.505 dias indenizados, equivalendo a 25,2% do total no período.

Essa situação se reflete no relato dos entrevistados, considerando que, dentre os 28 participantes, 23 servidores vislumbram para si afastamento do trabalho fundamentado nessa modalidade de transtornos, enquanto 03 servidores percebem que um eventual afastamento do trabalho se daria por causa relacionada à saúde física e 02 servidores acreditam na eventualidade de afastamento por ambas as causas simultaneamente. Essa percepção dos servidores fundamenta-se tanto no acúmulo de tensões durante seu histórico na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG quanto nas condições de trabalho geradas pela pandemia causada pela Covid-19, tais como: convívio com estressores majorados (BACKES et al., 2021); carga horária aumentada, incertezas sobre protocolo de tratamento e receio de contaminação (MORAIS et al., 2021); contato direto com portadores do Coronavírus (HELIOTÉRIO et al., 2020). Importante o redimensionamento dos locais e dos processos de trabalho diante das condições de trabalho e das alterações do convívio social impostos pela pandemia decorrente da Covid-19 (HELIOTÉRIO et al., 2020).

Em que pese a situação de destaque da saúde mental como causa de licenças-saúde nos grupos entrevistados, há necessidade de fazer um adendo a esse respeito. Assim como as causas físicas de absenteísmo-doença não podem ser totalmente atribuídas às condições de trabalho, podendo ser oriundas em algum evento pré-admissão, como o histórico de vida do indivíduo (patologia congênita, por exemplo), as causas de adoecimento mental também podem ser anteriores ao ingresso nos quadros da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, casos em que o ambiente ou as condições de trabalho poderiam contribuir para a piora ou melhora desse quadro.

A segunda causa de afastamento do trabalho foi motivada pelas doenças osteomusculares (DOM), expressando que os servidores da SMS têm enfrentando questões relacionadas à saúde física, especialmente no que se refere a lesões e dores em músculos,

articulações, ligamentos, nervos e disfuncionalidade do sistema vascular. A queixa de dores pelo corpo após a jornada diária e o relato de uso de frequente de analgésicos foram verificados com frequência entre os entrevistados, o que pode estar corroborado pela verificação de que as doenças osteomusculares são responsáveis pelo segundo maior quantitativo de dias indenizados no recorte temporal do estudo.

Os dados no presente estudo indicaram a possibilidade de os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG encontrarem-se vulneráveis a dois agravos prevalentes: transtornos mentais e comportamentais (TMC) e doenças osteomusculares (DOM). Essa situação pode estar refletida em algumas subcategorias identificadas nos relatos dos dois grupos de servidores: a) atenção à saúde mental, b) necessidade de escuta e c) ergonomia.

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

À exceção das neoplasias, que podem guardar mais correlação com elementos genéticos ou com histórico de saúde do servidor, há possibilidade de alcançar resultados positivos no enfrentamento das demais nove causas de afastamento do trabalho com ações que enfatizem a atenção à saúde mental, a instituição de espaços de escuta ao servidor e o aperfeiçoamento do aspecto ergonômico. Ações reativas e proativas no contexto da atenção à saúde mental podem beneficiar os servidores da Secretaria Municipal de Saúde na medida em que possam abordar questões subjetivas, individuais e coletivas que influenciam sua percepção sobre o trabalho e seus desdobramentos. Ações que visem proporcionar a escuta ao servidor também contribuem para a preservação da saúde mental e para aprimorar as interações nas equipes de trabalho. Implementar melhorias no aspecto ergonômico pode contribuir para a redução de afastamentos do trabalho por DOM e outras causas de natureza física (tais como lesões, doenças nos aparelhos respiratório, circulatório, geniturinário e digestivo, doenças no sistema nervoso e oftalmológicas). Considerando, para tanto, que a ergonomia aduz a condições ideais de trabalho, preconizando processos laborais menos danosos à saúde humana e privilegiando medidas que garantem a boa postura, condições adequadas de iluminação, temperatura e

ventilação, momentos de descanso em jornadas mais extensas, utilização de equipamentos adequados ao biotipo do trabalhador, disponibilização de materiais suficientes às rotinas dos trabalhadores, dentre muitas outras situações.

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

Na percepção dos entrevistados, os principais efeitos do absenteísmo-doença na Secretaria Municipal de Saúde consistem em: sobrecarga de trabalho para o remanescente de servidores em atividade; desequilíbrio na divisão de tarefas; preocupação com o posto de trabalho no retorno das licenças-saúde; sensação de abandono durante o período de afastamento; possibilidade de perda de vínculo com a equipe; prejuízos à continuidade dos serviços; demora no processo de redefinição das prioridades dentro da equipe diante da carga de trabalho deixada pelo servidor licenciado; desgaste físico ou emocional tanto em relação ao servidor licenciado quanto em relação aos que permaneceram em atividade.

Os entrevistados apontam como motivadores para o trabalho: possibilidade de sentir autonomia em reação à própria vida (referência entre todas as servidoras participantes), oportunidade de sentir útil, necessidade de custear despesas pessoais e familiares, possibilidade de participar da construção do bem comum, necessidade subjetiva de ter uma ocupação, possibilidade de sociabilidade, necessidade de ser um exemplo para os filhos. Dentre fatores desmotivadores, os entrevistados citam: dificuldades de relacionamento (com colegas e com chefias), falta de investimento em educação continuada (capacitação, cursos), insuficiência de oportunidades para melhorar o salário, carência de reconhecimento do servidor e do trabalho que realiza.

A configuração do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG pode constituir elemento que incentive a tomada de decisão no enfrentamento dos processos de adoecimento. Nesse sentido, conhecer as características do absenteísmo-doença permite o entendimento do perfil dos afastamentos do trabalho, delineando

a situação epidemiológica e permitindo a elaboração de ações relacionadas à saúde ocupacional, bem como do monitoramento e avaliação da efetividade dessas ações (LEÃO et al., 2015). Ocorrências do absenteísmo-doença em grandes proporções podem evidenciar inadequações na organização dos processos de trabalho e a necessidade de construção de um ambiente laboral saudável no setor público (LEMOS, 2017).

A atenção ao servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG requer entendimento da saúde como um patrimônio (humano) da Instituição, de forma que a busca pela produtividade e pela eficiência não se sobreponham às ações de promoção e recuperação da saúde ocupacional e do bem-estar e da segurança no trabalho. Nessa perspectiva, atuar em prol da construção de um ambiente de trabalho saudável pode reduzir a ocorrência de afastamentos laborais, diminuir custos agregados ao absenteísmo-doença e colaborar para aumentar a qualidade de vida no trabalho. Todo o conjunto de condições a que se expõe o trabalhador tem possibilidade de influenciar sua ótica em relação ao trabalho e seu comportamento no ambiente laboral; assim, fatores que levem a percepções positivas têm possibilidade de alterar no mesmo sentido o entendimento sobre o trabalho e o agir dos indivíduos neste espaço.

RECOMENDAÇÕES – PLANO DE AÇÃO

A propositura do Plano de Ação, no intuito de fortalecer a atenção ao absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, observou os resultados da análise e compilação dos dados secundários oriundos de relatórios emitidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho, do referencial teórico e das informações extraídas das entrevistas, buscando estabelecer um conjunto de ações, reativas e proativas, adequadas às características do fenômeno.

As ações reativas se relacionam às situações que os servidores referem lidar em seu cotidiano de trabalho, enquanto as ações proativas dizem respeito a medidas cuja adoção influenciariam de forma positiva as condições de trabalho desses servidores municipais. Dessa forma, o Plano de Ação objetiva fortalecer a atenção ao absenteísmo-doença em perspectiva de recuperação, manutenção e prevenção em saúde, aliada à possibilidade de implementar melhorias nas condições de trabalho e na saúde ocupacional.

PLANO DE AÇÃO

AÇÕES REATIVAS			
	Subcategoria(s)	Ações	Literatura
01	<p>Promover acompanhamento ao servidor licenciado</p> <p>Disponibilizar equipe interdisciplinar para acompanhar o servidor licenciado</p> <p>Ações específicas ao servidor licenciado</p>	<p>Monitorar servidores em licença-saúde mediante contato por mídia de comunicação, visitas agendadas, convite para participação em grupos terapêuticos ou não, dentre outros.</p> <p>Compor equipe multidisciplinar (psicólogo, assistente social, enfermeiro, por exemplo), com função primordial de acompanhar a evolução do processo de recuperação da saúde, promovendo ajustes em conformidade com a situação do servidor licenciado.</p> <p>Monitorar a ocorrência das licenças-saúde e propor ações de intervenção para diminuir o absenteísmo-doença.</p>	<p>Investimentos em ações de prevenção e promoção da saúde (ANDRADE et al., 2008).</p> <p>Investimento em programas de promoção da saúde de ambientes de trabalho salutar (SANTANA et al., 2016).</p>
02	<p>Sobrecarga de trabalho</p> <p>Pressão</p> <p>Incompatibilidade do quadro funcional com as funções exercidas</p>	<p>Rever funções dos servidores e elaborar plano de atividades.</p> <p>Estabelecer escala de cobertura de férias e licença-saúde e de divisão de tarefas</p> <p>Compatibilizar quadro funcional com distribuição de atividades.</p> <p>Realizar estudo de viabilidade de contratação de servidores.</p>	<p>Políticas sobre reorganização do trabalho; reestruturação da divisão de tarefas e responsabilidades; implantação de melhorias nos processos de trabalho (SALA et al., 2009).</p>
03	<p>Ergonomia</p> <p>Disponibilizar materiais e equipamentos</p> <p>Disponibilizar EPIs</p> <p>Afastamentos por DOM</p>	<p>Realizar estudo sobre as condições de ergonomia no trabalho: realização de pesquisa sobre as condições de ergonomia vivenciadas pelos servidores da SMS.</p> <p>Executar estudo de viabilidade de substituição de mobiliário e/ou equipamentos em situação de precariedade.</p> <p>Realizar estudo para verificação de questões de segurança laboral (fiação exposta, temperatura, ventilação, carga de peso, exposição a intempéries, iluminação, dentre outras possibilidades).</p> <p>Solicitar substituição quando constatar avarias ou falta de condições de utilização.</p> <p>Monitorar necessidade de materiais e EPIs (materiais de expediente, limpeza, higiene, luvas, máscaras).</p>	<p>Melhorias no ambiente físico-ergonômico (SALA et al., 2009).</p> <p>Disponibilizar materiais e equipamentos de qualidade; garantia de condições que proporcionem bem-estar físico e psicossocial. (SILVA; TOLFO, 2012).</p>

04	Aumento de remuneração Reconhecimento do trabalho do servidor	Realização de atividades voltadas ao controle financeiro: realização de oficinas, fóruns ou encontros destinados à orientação financeira, como promover gastos de acordo com o salário, desafio de poupar determinada porcentagem do salário durante um período pré-estabelecido, incentivando o equilíbrio financeiro.	Número suficiente de recursos humanos; jornada de trabalho justa, remuneração digna (SANTANA et al., 2016)
05	Ouvir o servidor Disponibilizar espaço para lidar com questões subjetivas Afastamentos por TMC	Criação de espaços de escuta do servidor podendo assumir forma terapêutica, individual ou coletiva (mediada por profissional da área) ou não terapêutica, incentivando o protagonismo dos servidores em grupos de discussão, rodas de conversa, dinâmicas lúdicas entre as equipes de trabalho; passeios; cursos relacionados ao inter-relacionamento pessoal ou fortalecimento da empatia. Promoção de ações referentes ao luto, considerando que os servidores têm lidado com perdas nos ambientes em que convivem (familiar, social e laboral): criação de grupos de apoio ao servidor em um espaço que possam falar e ouvir sobre como lidar com esse sentimento e com as repercussões desse tipo de perda.	Ênfase na escuta do trabalhador (MARQUES, 2011). Assistência profissional ao trabalhador, visando a recuperação e promoção da saúde biopsicossocial (FERREIRA, 2011).
06	Atenção à saúde mental	Realizar estudo para identificar setores ou grupos de servidores mais atingidos pelas demandas em saúde mental, criando espaços para acolhimento e encaminhamento a serviços disponíveis na rede municipal. Estabelecer parcerias com Universidades (cursos de Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional) ou outras Instituições para recepção e abordagem terapêutica de servidores que apresentem condições de fragilidade em saúde mental.	Planejamento de ações com prioridade aos grupos vulneráveis (LEÃO et al., 2015).

Elaborado pela autora com fundamentação teórica em: Andrade et al. (2008); Sala et al. (2009); Marques (2011); Ferreira (2011); Silva, Tolfo (2012); Leão et al. (2015); Santana et al. (2016) (2021).

AÇÕES PROATIVAS			
	Subcategoria(s)	Ações	Literatura
01	Capacitação e informação Trabalhar liderança e motivação com gestores Fortalecer a empatia Motivação para o trabalho	Realizar capacitações e treinamentos. Desenvolver <i>soft skills</i> : por intermédio da Seção de Educação em Saúde, estabelecer parcerias com universidades para organizar e executar treinamentos de bem-estar no trabalho, sucesso e felicidade, gestão de pessoas, produtividade, motivação e empatia. Promoção de capacitação alinhadas às demandas e necessidades dos servidores, que possam ser convertidas em benefícios (formas menos danosas	Estímulo à capacidade criativa: realização de atividades que estimulem a utilização da criatividade nas atividades laborais, respondendo aos desafios cotidianos; promoção de ações que incentivem o engajamento no trabalho (KLEIN, 2017).

		<p>para exercício da função; cursos que podem se converter em retorno no salário, por exemplo).</p> <p>Promoção de capacitação relacionada à liderança e motivação, tanto para gestores como para integrantes das equipes de trabalho.</p>	
02	<p>Ações para enfrentar sentimento de abandono</p> <p>Ouvir o servidor</p> <p>Espaço para abordar questões subjetivas ao trabalho</p> <p>Fornecer <i>feedback</i></p>	<p>Acompanhamento do servidor pela chefia: desenvolver plano de trabalho, oferecer <i>feedback</i>, ouvir ideias e projetos, criar ambiente meritocrático, identificar problemas e definir soluções.</p> <p>Criação de espaços de diálogo entre os servidores e entre esses e a gestão local (interação em grupos de diálogo e compartilhamento de experiência, inclusive com ações lúdicas; designação de espaço e tempo para rodas de conversa entre servidores e desses com a gestão local; adoção de caixas de sugestão para outras formas de interação e temas a serem abordados).</p>	<p>Recepcionar os trabalhadores em discussões (SILVA; TOLFO, 2012).</p> <p>Atentar para o aspecto subjetivo nas relações de trabalho; desenvolver ações para fortalecimento das relações interpessoais (SALA et al., 2009).</p>
03	<p>Equidade na distribuição de benefícios</p> <p>Valorização do servidor</p> <p>Reconhecimento do trabalho do servidor</p>	<p>Elaboração de políticas que privilegiem a equidade e que visem reduzir as diferenças na concessão de benefícios e oportunidades (funções gratificadas, nomeações, trabalho em hora extra, remoções, etc.), como por exemplo: consulta prévia para identificação dos interessados; alternância na concessão de oportunidades e benefícios, permitindo que mais servidores possam ser contemplados.</p>	<p>Políticas pró-equidade: implantação de ações que visem diminuir as diferenças (gênero, cor, condição física, acesso aos cargos, benefícios) entre os indivíduos no ambiente de trabalho (RODRIGUES et al., 2013)</p>
04	<p>Adoção da ginástica laboral</p> <p>Afastamentos por DOM</p> <p>Valorização do servidor</p>	<p>Implementar a ginástica laboral, bem como aulas de meditação e yoga, podendo ser conduzidas por servidores efetivos (educadores físicos da SMS ou parceria com outra Secretaria), evitando a descontinuidade ou a interrupção.</p> <p>Estabelecer parcerias com Universidades para que estagiários de Curso de Educação Física possam realizar as atividades duas vezes na semana, por 10 minutos, em cada departamento da SMS.</p>	<p>Investimento em programas de promoção da saúde de ambientes de trabalho salutar (SANTANA et al., 2016).</p>
05	<p>Implementar melhorias nas condições de trabalho</p> <p>Ouvir o servidor para identificar o que geraria satisfação no trabalho</p>	<p>Realização de pesquisa junto ao servidor para identificar o que poderia gerar maior satisfação no ambiente de trabalho: execução de enquetes junto ao servidor, especialmente por meios que garantam o anonimato, como depósito de sugestões em caixas ou utilizando-se mídias digitais (<i>Google Forms</i>, por exemplo).</p>	<p>Promover estratégias que possibilitem aos indivíduos encontrar propósitos e contribuir para a melhoria das condições de vida no ambiente de trabalho (SILVA; TOLFO, 2012)</p>
06	<p>Atenção à mental</p> <p>Afastamentos por TMC</p>	<p>Promoção de ações de cuidado em saúde mental: desenvolvimento de ações preventivas em saúde mental (tais como: encontros para buscar percepções sobre o estado de saúde mental das equipes de</p>	<p>Assistência profissional ao trabalhador, visando a recuperação e promoção da</p>

		trabalho; palestras para disseminar informações e combater o estigma sobre o tema; pesquisas para identificar temas de interesse dos servidores); desenvolvimento de ações de enfrentamento (a exemplo: criação de grupos de interação, priorizando o diálogo com os servidores; elaboração de estratégias de acompanhamento e suporte aos servidores que se encontram em tratamento, mantendo o vínculo com a Instituição).	saúde biopsicossocial (FERREIRA, 2011).
07	Alinhamento de ações entre a Seção de Medicina no Trabalho/Secretaria de Administração e SMS Monitoramento do absenteísmo-doença	Realizar encontros entre profissionais de ambas as Secretarias para desenvolvimento de um fluxo comum de informações acerca de recepção e tratamento de atestados médicos (padronização do processo de encaminhamento, recepção e registro de dados dos atestados médicos); realizar estudo de viabilidade de criação de <i>check list</i> que sirva de guia para os profissionais que lidam com os atestados médicos e de <i>check list</i> para os servidores em afastamento do trabalho contendo o passo a passo referente à entrega e/ou acompanhamento dos atestados médicos – tais <i>check lists</i> poderiam contribuir para evitar retrabalho ou retorno do servidor licenciado aos Setores Responsáveis por inobservância de requisito a ser cumprido.	Conhecer bem o processo de trabalho (SILVA; TOLFO, 2012). Aprimoramento constante da cultura organizacional (FERREIRA et al., 2012). Aprimoramento da organização do trabalho, bem como a avaliação constantes dos modelos gerenciais adotados (SANTANA et al., 2016).
08	Construção e alimentação de um banco de dados sobre o absenteísmo-doença Monitoramento do absenteísmo-doença	Para conhecimento do fenômeno e para servir de referência e parâmetro para ações a serem desenvolvidas em seu enfrentamento; aproveitamento das informações provenientes do Sistema Informatizado para identificar locais com situação crítica de absenteísmo-doença; realização de consultas e pesquisas junto aos servidores, captando percepções sobre ambiente e condições de trabalho e possíveis ações para produzir melhorias.	Desenvolver pesquisas e promover melhorias no banco de dados referente ao absenteísmo por doença (SANTOS; MATTOS, 2009). Elaboração de perfil epidemiológico, identificando e classificando ocorrências (ANDRADE et al., 2008).
09	Para incentivar momentos de escape das tensões cotidianas Atenção à saúde mental	d) Pintura no chão de jogo <i>amarelinha</i> e <i>caracol</i> em espaços comuns no Prédio Administrativo e Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde; e) Incentivo à criação de espaços nas equipes de trabalho no intuito de fortalecer a interação entre seus componentes mediante uso do diálogo, com ou sem mediador (oficinas em que possam compartilhar experiências relativas, ou não, ao trabalho e que considerem importante em sua história de vida; participação em dinâmicas para fortalecimento dos vínculos, como gincanas; instituição de um momento dentro do mês para abordar	Melhoria da qualidade de vida no trabalho (BARBOSA et al., 2017). Constituição de clima de bem-estar para alimentar mudanças positivas; ações para melhorar o clima organizacional e relacional (MARUJO et al., 2007).

		<p>acontecimentos que chamaram a atenção da equipe ou de um de seus componentes);</p> <p>f) Inclusão de atividades de descontração, consultando os servidores sobre o que gostariam de fazer (ou sugerir algumas atividades para que escolham: oficina de massinha de modelar; oficina de memórias agradáveis que o servidor queira compartilhar trazendo foto ou objeto de seu contexto familiar; caminhada no entorno do local de trabalho; painel de experiências engraçadas relativas ao trabalho ou não).</p>	
10	<p>Ouvir o servidor</p> <p>Atenção à saúde mental</p> <p>Implementar melhorias nas condições de trabalho</p> <p>Valorização do servidor</p>	<p>Desenvolver pesquisa junto aos servidores para obter propostas de como tornar o ambiente de trabalho mais saudável, colaborativo, acolhedor, ou seja, aprimorar o ambiente para o desenvolvimento do trabalho, explorando a possibilidade de transformar o clima organizacional a partir das percepções dos servidores.</p>	<p>Ênfase na escuta ao trabalhador; convocar o trabalhador para o debate em saúde. (MARQUES, 2011).</p> <p>Recepcionar os trabalhadores em discussões (SILVA; TOLFO, 2012).</p>
11	<p>Disseminar informações, alcançando o servidor onde estiver</p> <p>Ampliar a divulgação de informações sobre afastamento do trabalho</p>	<p>Divulgação de informações de interesse do servidor mediante mídias de comunicação (grupos de <i>WhatsApp</i>, encontros via <i>Google Meet</i>, gravação de vídeos), elaboração de material escrito para ser distribuído (folhetos, cartilhas) aos servidores, realização de reuniões com gestores para que sejam multiplicadores das informações.</p> <p>Desenvolvimento de visitas às Unidades vinculadas à SMS levar informações diretamente aos servidores, podendo servir também como momento para captar demandas desse público (exemplo: Gestão do Trabalho Itinerante).</p>	<p>Aperfeiçoar a missão e a visão da organização, permitindo que os trabalhadores com ela se identifiquem (SILVA; TOLFO, 2012).</p> <p>Melhorias no clima organizacional, da segurança e na comunicação (BARBOSA et al., 2017).</p>

Elaborado pela autora com fundamentação teórica em: Andrade et al. (2008); Sala et al. (2009); Santos, Mattos (2009); Marques (2011); Ferreira (2011); Silva, Tolfo (2012); Rodrigues et al (2013); Santana et al. (2016); Klein (2017); Barbosa et al. (2017); Marujo et al. (2007) (2021).

Como complemento ao Plano de Ação e objetivando fortalecer a gestão de pessoas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, no contexto das Unidades de Saúde e da Sede Administrativa, apresenta-se sugestão de Curso de Capacitação para os gestores da SMS, cujo conteúdo programático pode influenciar positivamente a administração de conflitos, a identificação de demandas do servidor, a percepção de sinais de adoecimento físico e mental, o fortalecimento das relações interpessoais, a abordagem da motivação e do engajamento ao trabalho, o desenvolvimento da inteligência emocional, a promoção contínua de um ambiente de trabalho mais salutar, dentre outras possibilidades.

Curso de Capacitação para Gestores de Equipes da Secretaria Municipal de Saúde	
Tema	Objetivos
Gestão de Pessoas	Fortalecer relações interpessoais; administrar conflitos; identificar pontos fortes da equipe; identificar fragilidades na equipe; estudar padrões de comportamentos, ações e reações; abordar a influência de crenças e aspectos culturais nos ambientes de trabalho; incrementar a coordenação de equipes.
Qualidade de vida no trabalho	Identificar aspectos que podem ser mantidos, alterados ou fortalecidos na construção de um ambiente laboral pautado na qualidade de vida; aprimorar e atualizar processos de trabalho; identificar sintomas e/ou sinais de adoecimento físico ou mental nas equipes, com respectivo encaminhamento a serviços específicos, se necessário; planejamento de estratégias de acolhimento para servidores em adoecimento físico ou mental.
Inteligência emocional	Fortalecer o aspecto emocional de gestores para que assim possam proceder em relação aos servidores sob sua responsabilidade; aprimorar a comunicação com e entre as equipes; incentivar a lidar com frustrações; incentivar a resolutividade diante de situações difíceis. incentivar a autoestima nas equipes; preparar e incentivar mudanças necessárias ao desenvolvimento individual e coletivo; estimular a cooperação em equipe.
Motivação e liderança	Desenvolver a habilidade de influenciar pessoas; incrementar habilidades para agregar equipes; aprimorar habilidades das equipes; buscar o engajamento ao trabalho; fortalecer a adesão à cultura institucional; identificar e utilizar estratégias de liderança.
Práticas inovadoras	Inserção de novos valores nos ambientes de trabalho, como felicidade e satisfação; percepção de aspectos proporcionados pelo trabalho além do elemento financeiro; criação de espaços para interação da equipe, intra ou extra ambiente de trabalho.
Referências sugeridas: TAVEIRA, I. M. R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; FERREIRA, M. C. (org.). Qualidade de vida no trabalho: estudos e metodologias brasileiras. Curitiba (PR): CRV, 2015. Acesso ao site institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, especificamente do LAPPOT – Laboratório de Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho, no qual encontram-se produções científicas, pesquisas, dissertações e teses sobre os temas mencionados.	

Elaborado pela autora com embasamento nas subcategorias identificadas na pesquisa de campo (2021).

Outra possibilidade no que concerne à educação continuada consiste no desenvolvimento pela SMS de um plano anual (ou em outro intervalo de tempo que se adeque às suas condições) de capacitação, desenvolvendo ou permitindo o acesso a cursos alinhados às demandas dos servidores, tanto em níveis gerais (cursos que atendam interesses de diversas categorias, como gramática ou redação oficial) quanto em níveis específicos (cursos que destinados a categorias ou grupos profissionais, como temas relacionados ao luto ou boas práticas de limpeza).

O Plano de Ação contempla ações reativas e ações proativas com a finalidade de aprimorar a atenção ao absenteísmo-doença e aos servidores da Instituição, baseando-se na análise documental e nas percepções dos entrevistados sobre esse fenômeno e sobre a possibilidade de

promover melhorias nas condições de trabalho e, ainda, fundamentando-se em produções científicas a respeito do tema. Nessa perspectiva, o Plano de Ação pode contribuir para a reflexão sobre o absenteísmo-doença e seus desdobramentos na vida laboral dos servidores, podendo haver alterações positivas nas condições de trabalho no caso de a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG prover ações e protocolos nesse sentido. Executar, mesmo que parcialmente, o Plano de Ação pode reverter em benefícios institucionais, como o aperfeiçoamento dos serviços prestados à população, e para os servidores, como a materialização de melhorias na qualidade de vida no trabalho – o que, por via de consequência, poderia influenciar positivamente a qualidade de vida para além do ambiente laboral.

A sugestão de Curso de Capacitação para Gestores de Equipes indica temas cuja abordagem pode ampliar e fortalecer a atuação dos responsáveis pela gestão de equipes, aprimorando o conhecimento técnico e a capacidade de visualizar aspectos a serem mantidos e aspectos a serem fortalecidos ou alterados. A proposta de Capacitação Continuada para Servidores leva em consideração a relevância de planejamento de capacitação ao longo do tempo para atualização de conhecimento e aprimoramento de práticas laborais, o que poderia significar melhorias dos processos de trabalho.

A adoção de boas práticas pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG na atenção ao absenteísmo-doença, provenientes do Plano de Ação, pode reverter em resultados a curto prazo, como a percepção de valorização profissional pelos servidores, e em efeitos a médio e longo prazo, como o aumento da qualidade da saúde ocupacional e na redução dos afastamentos por absenteísmo-doença.

RESPONSÁVEIS

Célia Matayoshi Calixto – discente PROFIAP

celiamatayoshi@gmail.com

Prof^a. Dr^a. Daniela de Castro Melo – docente PROFIAP

daniela.melo@uftm.edu.br

DATA DA REALIZAÇÃO DO RELATÓRIO

Fevereiro a novembro de 2021.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. B.; SOUZA, M. G. C.; SIMÕES, M. P. C.; ANDRADE, F. B. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**. Porto Alegre, RS, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008. Acesso em: 15 jan. 2020.

BACKES, M. T. S.; HIGASHI, G. D. C.; DAMIANI, P. R.; MENDES, J. S.; SAMPAIO, L. S.; SOARES, G. L. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 42 (esp). 2021. Acesso em 07 out. 2021.

BARBOSA, A. de S. N.; ALENCAR, M. da S.; FERNANDES, R. R. C.; ALCALDE, E. de A.; SOUSA, M. L. L. de. Os impactos do absenteísmo e rotatividade nas organizações: um estudo de caso no Município de Três Lagoas/MS. **Rev. Conexão Eletrônica**. Três Lagoas, MS, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistaconexao.aems.edu.br>. Acesso em 18 jul. 2020.

FERREIRA, R. C.; GRIEP, R. H.; FONSECA, M. J. M. da; ROTENBERG, L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 46, n. 2, p. 259-68, fev. 2012. Acesso em: 12 out. 2019.

HELIOTERIO, M. C.; LOPES, F. Q. R. de S.; SOUSA, C. C. de; SOUZA, F. de O.; PINHO, P. de S.; NOGUEIRA, F. e F. de S.; ARAÚJO, T. M. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no Combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 3. 2020. Acesso em 05 out. 2021.

KLEIN, L. L. Qualidade de vida no serviço público: uma avaliação em uma instituição de ensino superior. **REAd**. Porto Alegre, RS, v. 23, nº esp., dez. 2017. Acesso em: 11 nov. 2019

LEÃO A. L. M.; BARBOSA-BRANCO, A.; RASSI NETO, E.; RIBEIRO, C. A. N.; TURCHI, M. D. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 18, n 1, jan./mar. 2015. Acesso em: 01 nov. 2019.

LEMOS, D. S. **Perfil epidemiológico do absenteísmo: doença dos servidores públicos da Regional de Saúde de Ceilândia-DF**, 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias da Saúde – Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília). Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24874>. Acesso em: 18 jan. 2020.

MARQUES, S. V. D.; MARTINS, G. de B.; SOBRINHO, O. C. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos EbapeBr**, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, n. esp., p. 668-680, jul. 2011. Acesso em: 13 jan. 2020.

MARUJO, H.A.; MIGUEL NETO, L.; CAETANO, A.; RIVERO, C. Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. **Revista Comportamento Organizacional e Gestão**, Lisboa, PT, v. 13, n.01, p. 115-136, 2007. Acesso em: 05 jul. 2020.

MORAIS, C. P. T. de; GOMES, G. M. B.; MACHADO, L. C. de S.; DAUMAS, L. P.; GOMES, M. M. B. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, PR, v.7, n.1, p.1660-1668, jan. 2021. Acesso em 05 out. 2021.

RODRIGUES, C. S.; FREITAS, R. M.; ASSUNÇÃO, A. A.; BASSI, I. B.; MEDEIROS, A. M. de. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Rio de Janeiro, RJ, v. 30, p. 135-154, 2013. Acesso em: 02 nov. 2019.

SALA, A.; CARRO, A. R. L.; CORREA, A. N.; SEIXAS, P. H. D. A. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out. 2009. Acesso em: 29 jan. 2020.

SANTANA, L. de L.; SARQUIS, L. M. M.; BREY, C.; MIRANDA, F. M. D'A.; FELLI, V. E. A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 01, mar. 2016. Acesso em: 29 jan. 2020.

SANTOS, J. P. dos; MATTOS, A. P. de. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, SP, v. 35, n. 121, p. 148-156, jun. 2009. Acesso em: 07 jan. 2020.

SILVA, N.; TOLFO, S. da R. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, DF, v. 12, n. 13, p. 341-354, set./dez. 2012. Acesso em: 05 jul. 2020.

TAVEIRA, I. M. R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; FERREIRA, M. C. (org.). **Qualidade de vida no trabalho: estudos e metodologias brasileiras**. Curitiba (PR): CRV, 2015.

TRAESEL, E. S. “Somos sobreviventes”: vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, SP, v. 17, n. 2, p. 224-238. 2014. Acesso em 19 jan. 2022.

TRINDADE, K. das N.; MORAES, M. R. M. **Os impactos da reforma administrativa gerencial na qualidade de vida no trabalho das organizações públicas: uma revisão bibliográfica**. Disponível em: http://www.egpa.pa.gov.br/sites/default/files/31-_artigo_versao_final.pdf. Acesso em 12 jan. 2022.

UBERABA (MG). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Apresentação, organograma e atendimentos em saúde**. Uberaba, MG: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,38217>. Acesso em: 12 mar. 2020.

UBERABA (MG). Prefeitura Municipal. **Monitoramento diário Codiv-19**. Disponível em: <http://uberabacontracovid.com.br/portal/acervo//covid19/boletins/2021/setembro/30.09.2021.jp> pg. Acesso em: 03 out. 2021.

APENDICE A DO RELATÓRIO TÉCNICO – Dados das licenças-saúde

QUANTITATIVO DE LICENÇAS-SAUDE (LS) ATÉ 15 DIAS E MAIOR QUE 15 DIAS

811 servidores – 321 (39,6%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2010	AGENTES SAÚDE		TÉCNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAÚDE		GESTÃO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
811 servidores: divisão por gênero e cargo profissional	66 (8,13%)	141 (17,38%)	41 (5,05%)	136 (16,76%)	98 (12,08%)	114 (14,05%)	64 (7,89%)	129 (15,9%)	08 (0,98%)	14 (1,72%)
Total de LS e dias concedidos	LS: 352	Dias: 1866	LS: 234	Dias: 1336	LS: 257	Dias: 2598	LS: 98	Dias: 572	LS: 15	Dias: 108
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias LS: 325 Dias: 819	+15 dias LS: 1047 Dias: 1047	até 15 dias LS: 213 Dias: 806	+15 dias LS: 530 Dias: 21	até 15 dias LS: 22 Dias: 1456	+15 dias LS: 36 Dias: 1142	até 15 dias LS: 89 Dias: 382	+15 dias LS: 09 Dias: 190	até 15 dias LS: 14 Dias: 69	+15 dias LS: 1 Dias: 39
Servidores em LS conforme gênero	M: 22 F: 55	M: 02 F: 05	M: 12 F: 03	M: 07 F: 03	M: 24 F: 41	M: 03 F: 07	M: 15 F: 36	M: 02 F: 05	M: 01 F: 04	M: 00 F: 01
LS conforme gênero	117 208	03 24	27 186	1 20	68 153	12 24	13 76	02 07	06 08	00 01
Dias de obito de servidores em licença-saúde	152 667	88 959	97 909	31 499	402 1054	371 771	105 277	38 152	28 41	00 39

1.023 servidores – 378 (36,9%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2011	AGENTES SAÚDE		TÉCNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAÚDE		GESTÃO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1.023 servidores: divisão por gênero e cargo profissional	74 (7,23%)	159 (15,54%)	67 (6,54%)	186 (18,19%)	97 (9,48%)	112 (10,94%)	77 (7,52%)	162 (15,83%)	07 (0,68%)	15 (1,46%)
Total LS e dias no período	LS: 334	Dias: 2787	LS: 378	Dias: 2761	LS: 153	Dias: 1858	LS: 141	Dias: 982	LS: 25	Dias: 216
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias LS: 312 Dias: 855	+15 dias LS: 1932 Dias: 1932	até 15 dias LS: 336 Dias: 1262	+15 dias LS: 42 Dias: 1499	até 15 dias LS: 143 Dias: 669	+15 dias LS: 10 Dias: 1189	até 15 dias LS: 132 Dias: 633	+15 dias LS: 09 Dias: 349	até 15 dias LS: 21 Dias: 89	+15 dias LS: 04 Dias: 127
Servidores em LS conforme gênero	M: 19 F: 69	M: 02 F: 16	M: 10 F: 87	M: 01 F: 15	M: 28 F: 45	M: 03 F: 04	M: 10 F: 54	M: 01 F: 07	M: 01 F: 05	M: 00 F: 01
LS conforme gênero	73 239	02 20	72 264	04 38	51 92	03 07	45 87	00 09	04 17	04 00
Dias de obito de servidores em licença-saúde	214 641	75 1857	108 1154	83 1416	328 341	558 631	152 481	00 349	32 57	127 00

1.118 servidores – 546 (48,8%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2012	AGENTES SAUDE		TECNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAUDE		GESTAO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1.118 servidores: diviso por oñero e oruso profesional	76 (6,79%)	192 (17,17%)	69 (6,17%)	233 (20,84%)	91 (8,13%)	117 (10,46%)	81 (7,24%)	165 (14,75%)	07 (0,61%)	18 (1,61%)
Total de LS e dias no coberto	LS: 525	Dias: 5695	LS: 605	Dias: 5369	LS: 253	Dias: 1828	LS: 192	Dias: 1195	LS: 21	Dias: 197
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias
Servidores em LS conforme oñero	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS
	490 1515	35 4180	556 2317	49 3052	228 1065	25 763	179 829	13 366	19 120	02 72
LS conforme oñero	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	34 115	06 10	31 158	08 06	22 49	02 03	31 61	01 02	02 04	01 00
Dias de obito de acordo c/ oñero	113 377	13 22	76 480	09 40	66 162	03 22	66 113	01 12	09 10	02 00
	327 1188	616 3564	349 1968	274 2778	237 828	111 652	291 538	22 344	79 41	72 00

1.185 servidores – 576 (48,6%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2013	AGENTES SAUDE		TECNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAUDE		GESTAO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1.185 servidores: diviso por oñero e oruso profesional	78 (6,58%)	222 (18,73%)	76 (6,41%)	220 (18,56%)	90 (7,59%)	110 (9,82%)	88 (7,42%)	188 (15,86%)	09 (0,75%)	28 (2,36%)
Total de LS e dias no coberto	LS: 570	Dias: 5077	LS: 748	Dias: 4790	LS: 351	Dias: 3349	LS: 301	Dias: 1390	LS: 19	Dias: 143
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias
Servidores em LS conforme oñero	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS
	532 1786	38 3291	690 2865	58 1925	290 1381	61 1968	280 838	21 552	16 93	03 50
LS conforme oñero	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	29 149	03 08	27 164	02 10	21 52	05 07	25 63	01 02	01 06	01 00
Dias de obito de acordo c/ oñero	84 448	13 25	87 603	05 53	78 212	07 54	79 201	07 14	11 05	03 00
	127 1659	685 2606	292 2573	197 1728	843 538	572 1396	313 525	127 425	65 28	50 00

1.246 servidores – 523 (42%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

	AGENTES SAÚDE		TÉCNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAÚDE		GESTÃO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1.246 servidores: dividido por gênero e cargo ocupacional	81 (6,5%)	257 (20,62%)	76 (6,09%)	222 (17,81%)	92 (7,38%)	108 (8,66%)	952 (7,38%)	203 (19,29%)	09 (0,72%)	30 (2,40%)
Total de LS e dias concedidos	LS: 472	Dias: 4119	LS: 583	Dias: 4379	LS: 264	Dias: 3087	LS: 230	Dias: 1559	LS: 609	Dias: 47
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias
	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS
	431 1655	41 2464	537 2278	46 2101	206 1108	58 1979	211 958	19 601	08 29	1 18
Servidores em LS conforme gênero	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	28 147	03 06	25 144	01 09	19 49	05 08	14 49	03 09	01 02	01 00
LS conforme gênero	51 380	11 30	64 473	03 43	52 154	11 47	55 156	06 13	03 05	01 00
Dias de obito de acordo cr.abnen	226 1429	407 2057	293 1985	109 1992	309 799	339 1640	208 750	288 313	09 20	18 00

1.321 servidores – 565 (servidores apresentaram licença-saúde (LS)

	AGENTES SAÚDE		TÉCNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAÚDE		GESTÃO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1.321 servidores: dividido por gênero e cargo ocupacional	88 (6,66%)	307 (23,23%)	77 (5,82%)	226 (17,10%)	92 (6,96%)	108 (8,17%)	93 (7,04%)	205 (15,51%)	11 (0,83%)	37 (2,8%)
Total de LS e dias concedidos	LS: 616	Dias: 5661	LS: 647	Dias: 4557	LS: 327	Dias: 3479	LS: 272	Dias: 2028	LS: 17	Dias: 81
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias
	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS
	580 2386	36 3275	573 2169	74 2388	258 1158	69 2321	217 419	55 1609	17 81	00 00
Servidores em LS conforme gênero	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	21 155	04 08	27 141	09 18	22 57	05 05	21 59	05 09	02 06	00 00
LS conforme gênero	72 508	07 29	72 501	07 67	63 195	18 51	40 177	06 49	05 12	00 00
Dias de obito de acordo cr.abnen	301 2085	368 2907	297 1872	264 2124	522 636	960 1361	142 277	352 1257	16 65	00 00

1.887 servidores – 885 (46,9%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2018	AGENTES SAÚDE		TÉCNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAÚDE		GESTÃO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1.887 servidores: divisão por dinheiro e onco	107 (5,67%)	378 (20,03%)	99 (5,24)	341 (18,07%)	130 (6,88%)	170 (9%)	151 (8%)	339 (17,96%)	21 (1,11%)	52 (2,75%)
Total de LS e dias concedidos	LS: 949	Dias: 6440	LS: 787	Dias: 7010	LS: 348	Dias: 5227	LS: 422	Dias: 4191	LS: 32	Dias: 281
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias
	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS
	892 3414	57 3026	702 2903	85 4107	297 1516	51 3711	378 1903	44 2288	32 281	00 00
Servidores em LS conforme dinheiro	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	47 229	02 06	45 224	04 07	43 76	03 20	32 121	02 03	03 18	00 00
LS conforme obtido	149 743	09 48	112 590	12 73	86 211	18 33	61 317	04 40	05 27	00 00
Dias de obito de acordo com o sistema	906 2508	483 2543	309 2594	826 3281	450 1066	1629 2082	293 1610	213 2075	60 221	00 00

2.179 servidores – 971 (44,6%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2019	AGENTES SAÚDE		TÉCNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAÚDE		GESTÃO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2.179 servidores: divisão por dinheiro e onco	108 (4,95%)	402 (18,44%)	109 (5%)	364 (16,7%)	148 (6,79%)	207 (9,49%)	210 (9,63%)	428 (19,64%)	29 (1,33%)	65 (2,98%)
Total de LS e dias concedidos	LS: 1164	Dias: 9634	LS: 848	Dias: 7600	LS: 473	Dias: 5785	LS: 554	Dias: 6477	LS: 40	Dias: 421
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias	até 15 dias	+15 dias
	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS	LS DIAS
	1082 4156	82 5478	773 2811	75 4789	401 1531	72 4254	490 3258	64 3219	37 221	02 200
Servidores em LS conforme dinheiro	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	71 251	03 13	53 184	03 12	19 97	06 09	13 193	15 12	02 13	00 02
LS conforme obtido	191 891	12 70	126 647	17 58	115 286	24 48	86 404	34 30	02 36	00 02
Dias de obito de acordo com o sistema	627 3529	819 4659	418 2393	828 3961	523 1008	2024 2230	538 2720	861 2358	24 197	00 200

2.425 servidores – 122 (5%) servidores apresentaram licença-saúde (LS)

2020	AGENTES SAÚDE		TÉCNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAÚDE		GESTÃO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2.245 servidores: dividido por gênero e grupo ocupacional	107 (4,41%)	402 (16,57%)	121 (4,98%)	404 (16,65%)	178 (7,34%)	234 (9,64%)	256 (10,55%)	511 (21,07%)	29 (1,19%)	66 (2,72%)
Total de LS e dias concedidos	LS: 22	Dias: 1813	LS: 35	Dias: 1990	LS: 26	Dias: 1951	LS: 44	Dias: 2153	LS: 00	Dias: 00
Total em LS em dias até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias LS DIAS 05 67	+15 dias LS DIAS 17 1746	até 15 dias LS DIAS 09 102	+15 dias LS DIAS 26 1888	até 15 dias LS DIAS 04 60	+15 dias LS DIAS 22 1891	até 15 dias LS DIAS 10 73	+15 dias LS DIAS 34 2080	até 15 dias LS DIAS 00 00	+15 dias LS DIAS 00 00
Servidores em LS conforme gênero	M F 03 02	M F 04 13	M F 00 09	M F 03 23	M F 01 03	M F 05 17	M F 01 05	M F 11 21	M F 00 00	M F 00 00
LS conforme gênero	03 02	03 14	00 09	03 23	01 03	05 17	03 07	11 23	00 00	00 00
Dias de absorção acordo/culabono	43 24	187 1559	00 102	244 1644	15 45	336 1555	12 61	613 1467	00 00	00 00

Obs.: em virtude das ações de enfrentamento à pandemia causada pela Covid-19, no ano de 2020 (de março a outubro) os afastamentos transcorreram informalmente, não sendo registrados em sistema informatizado, o que pode explicar a discrepância de comportamento nos dados do absenteísmo-doença em relação aos períodos anteriores,

COMPILAÇÃO DOS DADOS PARA O PERÍODO 2010 A 2020

2010-2020	AGENTES SAÚDE		TÉCNICO-ADM		OPERACIONAL		PROF SAÚDE		GESTÃO	
	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS	LS	DIAS
Total de LS e de dias indenizados	6.429	52.837	6.426	52.801	3.188	34.607	2.926	26.374	229	1.945
LS até 15 dias e + de 15 dias	até 15 dias M F 1.028 4.980	+15 dias M F 85 336	até 15 dias M F 868 4.893	+15 dias M F 89 576	até 15 dias M F 679 2.024	+15 dias M F 145 340	até 15 dias M F 726 1.858	+15 dias M F 86 256	até 15 dias M F 46 163	+15 dias M F 10 10
LS conforme gênero	3.513	16.777	3.114	20.642	4.534	8.368	2.415	9.993	318	267
Dias de absorção acordo/culabono	4.136	28.411	3.862	25.183	9.986	11.719	3.512	10.454	674	686

APÊNDICE B – Formulário PTT Sucupira

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	
22	
6 – Disponibilidade do documento (PTT). (Marcar apenas uma opção)	
	Restrita
X	Irrestrita
7 – Instituição financiadora	
Não teve.	
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)	
Investigation of Illness Absenteeism among the Public Servers of the Health Secretary in Uberaba City, Minas Gerais state.	
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)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Relatório técnico conclusivo – Relatório técnico conclusivo per se
<input type="checkbox"/>	Relatório técnico conclusivo – Processo de gestão elaborado
<input type="checkbox"/>	Relatório técnico conclusivo – Pesquisa de mercado elaborada
<input type="checkbox"/>	Relatório técnico conclusivo – Simulações, cenarização e jogos aplicados
<input type="checkbox"/>	Relatório técnico conclusivo – Valoração de tecnologia elaborado
<input type="checkbox"/>	Relatório técnico conclusivo – Modelo de negócio inovador elaborado
<input type="checkbox"/>	Relatório técnico conclusivo – Ferramenta gerencial elaborada
<input type="checkbox"/>	Relatório técnico conclusivo – Pareceres e/ou notas técnicas sobre vigência, aplicação ou interpretação de normas elaboradas
<input type="checkbox"/>	Manual/Protocolo – Protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica
<input type="checkbox"/>	Manual/Protocolo – Manual de operação técnica elaborado
16– Finalidade do seu PTT	
Investigar o absentismo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG e apresentar plano de ação a esse fenômeno.	
17 – Qual o nível de impacto do seu PTT? (Marcar apenas uma opção) Impacto consiste na transformação causada pelo produto técnico/tecnológico no ambiente (organização, comunidade, localidade, etc.) ao qual se destina.	
<input type="checkbox"/>	Alto
<input type="checkbox"/>	Médio
<input checked="" type="checkbox"/>	Baixo
18 – Qual o tipo de demanda do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	

<input checked="" type="checkbox"/>	Espontânea (Identificou o problema e desenvolveu a pesquisa e o PTT)
<input type="checkbox"/>	Por concorrência (Venceu a concorrência)
<input type="checkbox"/>	Contratada (Solicitação da instituição, sendo ou não remunerado)
19 – Qual o impacto do objetivo do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
<input type="checkbox"/>	Experimental
<input checked="" type="checkbox"/>	Solução de um problema previamente identificado
<input type="checkbox"/>	Sem um foco de aplicação previamente definido
20 – Qual a área impactada pelo seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
<input type="checkbox"/>	Econômica
<input checked="" type="checkbox"/>	Saúde
<input type="checkbox"/>	Ensino
<input type="checkbox"/>	Social
<input type="checkbox"/>	Cultural
<input type="checkbox"/>	Ambiental
<input type="checkbox"/>	Científica
<input type="checkbox"/>	Aprendizagem
21 – Qual o tipo de impacto do seu PTT neste momento?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Potencial (Quando ainda não foi implementado/adotado pela instituição)
<input type="checkbox"/>	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 reverter em valorização profissional, em aumento da qualidade da saúde ocupacional e em redução dos afastamentos do trabalho por absenteísmo-doença.	
23 – Seu PTT é passível de replicabilidade?	
<input checked="" type="checkbox"/>	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).
<input type="checkbox"/>	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
<input checked="" type="checkbox"/>	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?	
<input checked="" type="checkbox"/>	SIM
	NÃO
29 – Houve fomento para o desenvolvimento do seu PTT?	
	Financiamento
	Cooperação
<input checked="" type="checkbox"/>	Não houve
30 – Há registro de propriedade intelectual do seu PTT?	
	SIM
<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
31 – Qual o estágio atual da tecnologia do seu PTT?	
<input checked="" type="checkbox"/>	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 apresenta características do absenteísmo-doença em um órgão municipal e o Plano de Ação consolidou aspectos das pesquisas empírica e teórica, permitindo a elaboração de ações reativas e proativas para fortalecer a atenção a esse fenômeno.	
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 C – Roteiro semiestruturado

Entrevista com a Equipe do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Uberaba – MG

O absenteísmo-doença

- 1) Qual o processo de gestão dos afastamentos por licença saúde?
- 2) O que ocorre com o do servidor quando esse se afasta em licença-saúde? Exemplo: há substituição ou suas atividades funcionais são redistribuídas entre os demais?
- 3) Em sua percepção, quais são os impactos dos afastamentos por licença saúde no cotidiano de trabalho na Secretaria de Saúde?
- 4) Como ocorre o acompanhamento dos servidores em afastamento por licença-saúde? Exemplos: Há um setor ou profissional que realiza o acompanhamento? A Secretaria de Saúde (ou o Município) dispõe de um serviço ou forma de atenção psicossocial ao servidor em afastamento por questões de saúde mental?
- 5) Qual o perfil (epidemiológico, social e/ou funcional) dos afastamentos? Com que periodicidade esse perfil é analisado?
- 6) Que tipo de afastamento se destaca em relação aos demais? Exemplos: Existe predominância entre os afastamentos por licença-saúde? Qual o status dos afastamentos para cuidado da saúde mental em relação aos demais?
- 7) Como a pandemia causada pela Covid-19 influenciou o seu trabalho? Como você se sente trabalhando nesse contexto de pandemia?

Enfrentamento do absenteísmo-doença

- 8) Em sua percepção, como o absenteísmo doença poderia ou deveria ser abordado pela Administração Pública?
- 9) A qualidade de vida no trabalho tem sido apontada como fator de redução do absenteísmo em organizações. Em sua percepção, como a qualidade de vida no trabalho (QVT) pode ser melhorada no conjunto de servidores da SMS? Exemplo: As condições de trabalho podem estar relacionadas aos índices de absenteísmo. Quais medidas ou ações poderiam ser adotadas para melhorar as condições de trabalho dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde?
- 10) As percepções sobre o trabalho são múltiplas (instituto necessário, benéfico, maléfico, construtor, desgastante, dignificante, penoso, dentre muitas outras). De acordo com sua prática profissional, como o trabalho e/ou o ambiente de trabalho pode se transformar ou se reorganizar para atenuar as percepções negativas a respeito do ato de trabalhar?

- 11) A satisfação e felicidade no trabalho são apontadas como elementos que favorecem a adesão ao trabalho em organizações, reduzindo índices de absenteísmo. Como você percebe esta abordagem dentro de um órgão público?

APÊNDICE D – Roteiro semiestruturado

Entrevista com servidores integrantes dos grupos profissionais (profissionais da saúde, núcleo operacional, técnico-administrativos, agentes de saúde e cargos de gestão) da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG

A) PERFIL DO PARTICIPANTE

Gênero

- Masculino Feminino

4) Cargo: _____

5) Tempo de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde

- 0 a 5 anos 6 a 10 anos 11 a 15 anos 16 a 20 anos +20 anos

6) Quantidade de horas trabalhadas/dia

- 04 06 08 10 12 +12

Percepções sobre o absenteísmo-doença

12) Em sua percepção, como a gestão institucional poderia melhorar a atenção ao servidor que precisa se afastar do trabalho em razão de licença-saúde?

Exemplo:

O servidor é informado do processo?

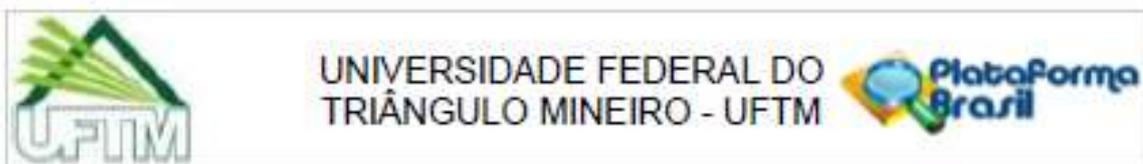
Como poderia ser o acolhimento ao servidor licenciado, o que chama a atenção na forma com que o servidor é tratado?

13) O que você percebe quando você ou um colega se afasta por motivo de licença-saúde? Exemplos: solidariedade, desconfiança, aumento da carga de trabalho, preocupação com o retorno, preocupação em manter o posto de trabalho.

14) Como a gestão poderia contribuir para melhorar a qualidade de vida no trabalho do servidor na Secretaria Municipal de Saúde?

- 15) Que impactos positivos essas melhorias poderiam produzir para você? (individualmente, no processo de trabalho, na satisfação com o trabalho)
- 16) Se a curto prazo você precisasse se afastar do trabalho por licença-saúde os motivos estariam relacionados às condições de trabalho? Se sim, quais? Por quê?
Exemplos: fatores interpessoais, relacionamento com chefias, insatisfação (salário, carga de trabalho, função executada, baixo reconhecimento/valorização, dentre outros), condições ergonômicas diversas, estresse.
- 17) Como a pandemia causada pela Covid-19 influenciou o seu trabalho? Como você se sente trabalhando nesse contexto de pandemia?
- 18) Como os servidores da Secretaria Municipal de Saúde poderiam contribuir para melhorar a qualidade de vida no trabalho?
- 19) A satisfação e felicidade no trabalho são apontadas como elementos que favorecem a adesão ao trabalho em organizações, melhorando tanto a produtividade quanto o relacionamento entre trabalhadores e entre esses e as organizações. O que você sugere para que esses valores possam ser trabalhados em um órgão público?

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA, MG

Pesquisador: DANIELA DE CASTRO MELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40094120.9.0000.5154

Instituição Proponente: Pro Reitoria de Pesquisa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.507.004

Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendências apontadas no parecer nº 4.449.320.

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_DO_PROJETO, de 13/01/21) e do Projeto Detalhado (FORMULARIO_PROTOCOLO_CEP.docx, de 13/01/21).

Segundo as pesquisadoras:

INTRODUÇÃO: "Absentismo, absentismo ou ausentismo correspondem à falta de assiduidade ao trabalho. Embora na literatura haja menção a nuances quanto à definição do fenômeno, os termos são equivalentes para designar a ausência ao trabalho pelo empregado (LEÃO et al., 2015).

Designando as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, ao absenteísmo são atribuídas causas diversas, podendo ser de natureza pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira ou funcional, bem como podem estar relacionadas à estrutura organizacional (OLIVEIRA; GRANZINOLLI, FERREIRA, 2007).

A incapacidade laboral, uma das causas do absenteísmo, está conceituada na Resolução DC/INSS nº 10, de 12 de dezembro de 1999 do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), como uma

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.507.004

impossibilidade no desempenho de funções, atividade ou ocupação em consequência de doença ou acidente (SILVA JÚNIOR; MERINO, 2017).

Quando a ausência ao serviço decorre de doença certificada por licença médica, usualmente denomina-se absenteísmo-doença (AD) (LEÃO et al., 2015), sendo esse o recorte adotado como eixo para o desenvolvimento desta pesquisa.

Diante do exposto, o presente estudo abordará o absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG, com objetivo de identificar suas principais características e prevalências no intuito de contribuir para a elaboração de um plano de atenção a esse fenômeno.

O problema de pesquisa se fundamenta no questionamento: Como a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (MG) pode gerenciar de forma mais eficaz o absenteísmo-doença de seus servidores?

Como possibilidade à questão norteadora, postula-se que a identificação das características do absenteísmo na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pode contribuir para a tomada de decisão quanto ao acompanhamento dos servidores em situação de afastamento do trabalho, identificando aspectos para promoção de ações de atenção aos servidores, bem como para o desenvolvimento de estratégias conforme as especificidades verificadas.

Dentre possíveis estratégias de atenção ao absenteísmo-doença, cita-se, a exemplo, ações alinhadas às maiores frequências de afastamentos, com vistas ao conhecimento de suas causas e opção quanto à forma de promover sua gestão e seu acompanhamento.”

HIPÓTESES: “A identificação das características do absenteísmo na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pode contribuir para a tomada de decisão quanto ao acompanhamento dos servidores em situação de afastamento do trabalho, identificando aspectos para promoção de ações de atenção aos servidores, bem como para o desenvolvimento de estratégias conforme as especificidades verificadas.”

MÉTODOS A SEREM UTILIZADOS: “O estudo se caracteriza-se como pesquisa qualitativa, considerando que a abordagem do tema contemplará análise de dados objetivos e identificação de percepções de servidores lotados em Unidades de Saúde e de uma equipe de trabalho no Prédio Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG. O desenvolvimento da pesquisa contemplará seis etapas, com a seguir descrito.

Primeira etapa - pesquisa bibliográfica em bancos de dados nacionais e internacionais

Endereço: Av. Getúlio Guarita, 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.507.004

Segunda etapa: análise documental

Nessa etapa serão analisados relatórios de gestão emitidos pelo Departamento de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG. Os relatórios apresentam dados gerais sobre os afastamentos do trabalho, fundamentados em razões diversas, vinculadas ou não à saúde do servidor municipal. Os dados serão refinados, extraindo-se características dos afastamentos motivados por licença-saúde e organizando em cinco classes profissionais (profissionais da saúde, nível operacional, técnico-administrativos, agentes de saúde e cargos de gestão) e considerando total de dias parados/indenizados, média de dias parados/ano; duração do afastamento.

Os dados mencionados serão organizados nas classes profissionais, contemplando afastamentos por licença-saúde no período de janeiro de 2010 a junho de 2020 de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (tabela CID-10). A organização pela tabela CID-10 observará a disposição por grupos de classificação de A00-B99 até Z00-Z99

Terceira etapa: entrevista com servidores envolvidos com a gestão do absenteísmo-doença

Serão convidados a participar desse módulo de entrevista 07 (sete) servidores municipais componentes da equipe do Departamento de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Uberaba, em razão de sua apropriação prática sobre o absenteísmo-doença e visando obter a percepção profissional sobre esse fenômeno. As entrevistas se fundamentarão em roteiro semiestruturado tendo como finalidade identificar percepções dessa equipe acerca do adoecimento no trabalho, a forma de gestão do absenteísmo-doença e percepções de enfrentamento desse fenômeno

Quarta etapa: entrevista com servidores componentes das classes profissionais que apresentem índices de absenteísmo-doença

Essa etapa prevê entrevistas com 15 servidores lotados na Secretaria de Saúde do Município de Uberaba (MG) no Prédio Administrativo ou Unidades de Saúde vinculadas, integrantes classes profissionais que apresentarem índice de absenteísmo-doença. As entrevistas também serão realizadas com base em roteiro semiestruturado, objetivando identificar alternativas ou formas para melhorar a gestão desse fenômeno e as condições de trabalho.

Considerando o contexto pandêmico, a realização das entrevistas observará as diretrizes constantes na Portaria Conjunta nº 01/2021 (e eventuais alterações), emitida pelo Município de Uberaba com a finalidade de enfrentamento à emergência em saúde pública decorrente do Coronavírus – COVID 19 (UBERABA, 2021):

- 1) as entrevistas serão realizadas em local amplo e arejado, garantindo-se o distanciamento

Endereço: Av. Getúlio Guarita, 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.507.004

mínimo de dois metros entre pesquisadora e participante, como por exemplo as dependências do Centro de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (geralmente utilizado para reuniões de grande porte);

- 2) se a entrevista ocorrer em Unidades de Saúde, poderá ser efetuada ao ar livre ou em dependências que sejam arejadas e permitam o distanciamento mínimo de dois metros entre e participante e pesquisadora;
- 3) a realização das entrevistas contará com a presença da pesquisadora e um participante por vez, garantindo-se a não exposição à aglomeração;
- 4) havendo mais de uma entrevista agendada para a mesma data, adotar-se-á o sistema de uma entrevista por turno (uma entrevista no período matutino e outra no período vespertino);
- 5) participante e pesquisadora adotarão o uso de máscaras faciais durante toda a entrevista. Caso o participante prefira, lhe será fornecido máscara descartável;
- 6) o local será previamente higienizado com álcool 70% INPM (cadeiras, mesas);
- 7) disponibilizar-se-á álcool em gel a 70% ao participante para higienização das mãos;
- 8) havendo necessidade ou sendo a preferência do entrevistado, a entrevista poderá ser realizada também via recurso de tecnologia da informação, como Google Meet ou Microsoft Teams;
- 9) serão fornecidas canetas aos participantes para assinatura do TCLE, as quais não serão devolvidas à pesquisadora;
- 10) para manuseio e assinatura do TCLE, disponibilizar-se-á luvas descartáveis ao participante, que depositará o documento em caixa de papelão após assinatura, levando consigo sua via do TCLE;
- 11) Os documentos serão mantidos em quarentena de setenta e duas horas e, somente após esse prazo, serão manuseados pela pesquisadora.

Quinta etapa: Articulação entre resultados da pesquisa bibliográfica, análise documental e entrevistas

Nessa etapa o conteúdo das etapas anteriores será analisado conjuntamente, verificando-se se os resultados da pesquisa bibliográfica estão refletidos nos resultados das coletas de dados na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG ou se esses podem ser explicados/justificados pelos primeiros. Buscar-se-á a melhor apreensão da realidade do absenteísmo-doença nesse local, complementada pelo referencial teórico.

O conteúdo das entrevistas será compilado e organizado em subtópicos: perfil do entrevistado;

Endereço: Av. Getúlio Guarita, 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.507.004

percepções/observações práticas sobre o absenteísmo-doença; percepção profissional acerca de possibilidades de mudanças na gestão ou tratamento do absenteísmo-doença; sugestões para melhorar as condições de trabalho dos servidores da Secretaria em questão.

Sexta etapa: elaboração do plano de gestão do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG

A elaboração do plano de gestão do absenteísmo-doença entre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG conjugará os resultados das etapas anteriores, buscando a construção de um plano de atenção ao absenteísmo-doença entre os servidores desse local, no intuito de prospectar alternativas de gestão e projetar benefícios nessa gestão. O plano de gestão observará o alinhamento com resultados da análise de dados secundários, percepções do absenteísmo-doença sob os prismas da Gestão de Pessoas e da amostra de servidores das classes profissionais em que o fenômeno se apresenta com destaque, bem como buscará contemplar sugestões desse último grupo no que se refere à melhoria das condições de trabalho do servidor da Secretaria Municipal de Saúde.

A análise de dados e informações permitirá também o desenvolvimento dos índices de absenteísmo-doença, os quais poderão constituir elemento para definir estratégias de gestão e acompanhamento do fenômeno pelo Setor Responsável na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (MG).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES: "Na análise de dados secundários, como critério de inclusão adotar-se-á o afastamento do trabalho por motivo de licença-saúde igual ou superior a um dia de trabalho. Como critério de exclusão, serão excetuados os afastamentos relativos a licença-maternidade, licença-paternidade, e licença por doação de sangue.

Para realização das entrevistas no módulo referente à gestão do absenteísmo-doença, adotar-se-á como critério de inclusão a qualidade de integrante da equipe do Departamento de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Em relação à entrevista com servidores, o critério de inclusão observado será o enquadramento em classe profissional que apresentar índices de absenteísmo-doença. Caso se verifique que a entrevista foi realizada com servidores não pertencentes aos grupos citados, a informação será excluída da pesquisa."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo as pesquisadoras:

Endereço: Av. Getúlio Guarita, 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.507.004

"Objetivo geral: Investigar o fenômeno do absenteísmo-doença entre os servidores na Secretaria de Saúde do Município de Uberaba (MG) e propor plano de gestão do absenteísmo-doença."

"Objetivos específicos:

- Identificar frequência de afastamentos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (tabela CID-10).
- Comparar os afastamentos, categorizando-os quanto à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (tabela CID-10), agrupando as informações em cinco categorias (profissionais da saúde, nível operacional, técnico-administrativos, agentes de saúde e cargos de gestão) e considerando total de dias parados/indenizados, média de dias parados/ano; duração do afastamento.
- Analisar a evolução das taxas de absenteísmo entre os servidores da Secretaria de Saúde do Município de Uberaba (MG).
- Analisar percepções e possibilidades de estratégias de gestão do absenteísmo-doença junto à equipe do Departamento de Gestão de Pessoas da Secretaria de Saúde de Uberaba (MG).
- Identificar percepções das classes profissionais que apresentem níveis críticos de absenteísmo-doença sobre possibilidades de melhorar as condições de trabalho.
- Propor modelo de gestão do absenteísmo-doença à Secretaria de Saúde do Município de Uberaba (MG)."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

Riscos: "No intuito de preservar a identificação do participante não serão solicitadas informações que possam individualizá-lo, gerando-se códigos inclusive para cargo ou função desempenhada, bem como os áudios provenientes de entrevistas serão descartados após a transcrição. Caso o participante sinta-se desconfortável em responder à entrevista, poderá interromper sua participação a qualquer momento."

Benefícios: "A participação na pesquisa poderá conduzir ao aprimoramento das formas de atenção ao absenteísmo-doença na Secretaria Municipal de Saúde e, por via de consequência, da melhoria da qualidade dos serviços prestados por este setor."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de retorno de parecer anterior (nº 4.449.320), em que as pesquisadoras atenderam todas

Endereço: Av. Getúlio Guarita, 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.507.004

as solicitações do CEP-UFTM:

As pesquisadoras incluíram a informação de que as entrevistas serão gravadas e também apresentaram um protocolo descritivo das atividades presenciais, visando as questões de segurança, para apreciação e a análise do CEP/UFTM.

As pesquisadoras propõem realizar uma pesquisa mista que será desenvolvida em duas etapas – qualitativa e quantitativa com entrevistas a servidores da Secretaria de Saúde Municipal. A coleta de informações se dará por meio de entrevistas buscando identificar percepções sobre o absenteísmo-doença, possibilidades de gestão e de melhorias das condições de trabalho dos servidores desta secretaria.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil:

Dra. Daniela de Castro Melo - Docente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP (responsável principal)

Célia Matayoshi Calixto - Discente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente, atendendo às exigências do CEP-CONEP, bem como a pendência apontadas em parecer anterior (nº 4.449.320).

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 ou CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 22/01/2021.

O CEP-UFTM informa 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.

Endereço: Av. Getúlio Guarita, 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.507.004

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM realizada em 22/01/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1638890.pdf	13/01/2021 09:55:37		Aceito
Outros	FORMULARIO_PROTOCOLO_CEP.docx	13/01/2021 09:16:12	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENTREVISTA.pdf	13/01/2021 09:15:52	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/01/2021 09:15:36	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP.pdf	13/01/2021 09:15:24	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_AD_SMS.pdf	08/10/2020 11:31:02	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Outros	APENDICE_III_INSTRUMENTO_PARA_TABELA_CID_10.pdf	08/10/2020 11:23:55	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Outros	APENDICE_II_ENTREVISTA_SERVIDORES.pdf	08/10/2020 11:23:26	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Outros	APENDICE_I_ENTREVISTA_GESTAO.pdf	08/10/2020 11:23:07	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SECRETARIA_MUNICIPAL_DE_SAUDE.pdf	08/10/2020 11:16:14	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO_COPARTICIPANTE.pdf	08/10/2020 11:14:17	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/10/2020 10:56:46	CELIA MATAYOSHI CALIXTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Getúlio Guarita, 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.507.004

UBERABA, 22 de Janeiro de 2021

Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guarita, 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

Página 09 de 09

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional - PROFIAP
Rua Conde de Prados, nº 155 – Bairro N. Sra. Abadia – CEP 38.025-2620 – Uberaba – MG
34 3700-6664

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: **INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG**. O objetivo desta pesquisa é investigar o fenômeno do absenteísmo-doença entre os servidores na Secretaria de Saúde do Município de Uberaba (MG) e propor plano de ação para o absenteísmo-doença. Sua participação é importante, pois contribuirá para o delineamento do absenteísmo-doença e para a proposição à Secretaria Municipal de Saúde de um plano de ação ajustado às especificidades do fenômeno.

Caso aceite participar desta pesquisa será necessário atender à entrevista, na Secretaria Municipal de Saúde ou Unidade vinculada, com tempo estimado de 60 (sessenta) minutos, em datas a serem agendadas nos meses de novembro/dezembro-2020.

Espera-se que de sua participação na pesquisa possa derivar elementos que orientem a construção de um plano de ação para o absenteísmo-doença, fortalecendo as ações de atenção a essa situação dentre os servidores da Secretaria Municipal de Saúde e favorecendo a melhoria dos processos de trabalho de seus servidores.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa a qualquer momento que desejar, por meio das pesquisadoras do estudo. Sua participação é voluntária e, em decorrência dela, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. As entrevistas serão gravadas e transcritas, não havendo identificação do participante em virtude de palavras ou quaisquer outras formas.

Contato das pesquisadoras:

Nome: Profa. Dra. Daniela de Castro Melo

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

Telefone: 34-3700-6664

Endereço: Rua Conde Prados, 155 – Bairro Nossa Senhora Abadia

Nome: Célia Matayoshi Calixto
 E-mail: celiamatayoshi@gmail.com
 Telefone: 34-99209-2255
 Endereço: Avenida Guilherme Ferreira, 1539 – Bairro Cidade Jardim

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, **INVESTIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOENÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG**, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,/...../.....

 Assinatura do participante

 Assinatura do pesquisador responsável

 Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Nome: Profa. Dra. Daniela de Castro Melo
 Telefone: 34-3700-6664

Nome: Célia Matayoshi Calixto
 Telefone: 34-99209-2255

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

Fonte: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFTM (2021).