

**JANE PEREIRA ARAÚJO**

**AFASTAMENTO DO TRABALHO:  
Absentéismo e presentéismo em uma  
Instituição Federal de Ensino Superior**

**Brasília, 2012**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**JANE PEREIRA ARAÚJO**

**AFASTAMENTO DO TRABALHO:  
Absentéismo e presenteísmo em uma  
Instituição Federal de Ensino Superior**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria da Graça Luderitz Hoefel

**Co-orientador:** Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

**Brasília, 2012**

**JANE PEREIRA ARAÚJO**

**AFASTAMENTO DO TRABALHO:  
Absentéismo e presenteísmo em uma  
Instituição Federal de Ensino Superior**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovada em: 02 de julho de 2012.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria da Graça Luderitz Hoefel**  
Universidade de Brasília – UnB (orientadora)

**Prof. Dr. Dra. Helena Eri Shimizu**  
Universidade de Brasília – UnB (membro)

**Prof. Dra. Ana Magnólia Mendes**  
Universidade de Brasília – UnB (membro)

**Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro**  
Universidade de Brasília – UnB (suplente)

*A todos trabalhadores que, de uma maneira ou de outra, contribuem com suas histórias de vida para a realização dos estudos e de novas pesquisas.*

## AGRADECIMENTOS

Esta dissertação representa mais que uma pesquisa. Representa o encerramento (ou início) de um grande ciclo nessa jornada de trabalho e de estudos na Universidade de Brasília. Diante disso, gostaria de agradecer a todos aqueles que me acolheram, me apoiaram e que compartilharam comigo este processo.

No entanto, alguns agradecimentos especiais merecem ser mencionados:

- à minha querida família, obrigada por tudo! Especialmente ao meu marido Marcelino Cruz que sempre me apoiou e acreditou em mim e em nenhum momento deixou de manifestar seu amor, carinho e dedicação. Às minhas queridas e amadas filhas Marcela e Cíntia que, além das constantes demonstrações de amor e carinho, sempre me deram força e ficaram ao meu lado. Qualquer comentário a mais que eu faça não seria suficiente para expressar o meu amor, meu orgulho e os meus agradecimentos por fazerem parte de minha vida e por estarem comigo em todos os momentos;
- à Prof<sup>a</sup> Maria da Graça Luderitz Hoefel pela acolhida como orientanda, pelo apoio e pela parceria;
- ao Prof. Pedro Sadi Monteiro pelo apoio e pela oportunidade de tê-lo como co-orientador;
- à minha amiga, técnica em enfermagem e assistente social, Kênia Alves Guimarães que desde o início me auxiliou na coleta dos dados dos prontuários;
- à minha amiga Regina Coeli Andrade Marques, editora, pelo auxílio na revisão do trabalho;
- à minha filha Cíntia Nani pela colaboração na revisão do trabalho, na tradução do resumo e de outros textos;
- ao enfermeiro Everaldo José da Silva, pelo apoio, sempre;
- à Ana Lúcia, assistente do arquivo, pelo auxílio na liberação dos prontuários;
- à professora Edith Seligmann Silva pela atenção, prontidão e auxílio no envio de literatura nacional e internacional;
- às professoras Helena Shimizu e Ana Magnólia por se dedicarem à leitura e colaborarem com a minha dissertação, participando da banca examinadora.

*"Não posso imaginar que uma vida sem trabalho seja capaz de trazer qualquer espécie de conforto. A imaginação criadora e o trabalho para mim andam de mãos dadas; não retiro prazer de nenhuma outra coisa. Esta seria uma receita para a felicidade, se não fosse a idéia terrível de que a produtividade da gente depende inteiramente de nosso modo de sentir. Que há de ser da gente, quando os pensamentos cessarem de aparecer e as palavras adequadas não se apresentarem? Não se pode deixar de tremer diante de tal possibilidade.*

*É por isso que, embora submetendo-me ao destino como um homem honesto, não deixo de fazer secretamente a minha oração: acima de tudo, que não surja nenhuma doença ou qualquer miséria física que me paralise as faculdades da criação. Como dizia o rei Macabeth: "Morreremos com as armaduras nos ombros"*

*(Sigmund Freud)*

## RESUMO

O adoecimento e sua relação com a falta de assiduidade ou presença no trabalho têm sido foco de diversos estudos, representando uma realidade que gera altos custos para as instituições tanto públicas quanto privadas e principalmente para o trabalhador. Diante disso, objetivou-se com este estudo verificar a incidência de absenteísmo dos servidores da Universidade de Brasília – UnB, tomando como referência o ano de 2009, conhecer o perfil epidemiológico, quais os motivos que levam ao afastamento desses trabalhadores e ainda verificar a ocorrência de presenteísmo por doença nessa Instituição. Para tanto, foram empregadas duas abordagens metodológicas: quantitativa e qualitativa. A pesquisa quantitativa constou de um estudo transversal descritivo e, na qualitativa, foram utilizadas entrevistas cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo. No que se refere à prevalência do absenteísmo verificou-se que em 64,0% dos casos houve registro de licença médica por diversos motivos, sendo as licenças de até 30 dias as de maior frequência, totalizando 73,5% dos afastamentos. A maior proporção de afastamentos foi de servidores do sexo feminino (59,4%). Do total da amostra pesquisada (150), 74,7% eram técnicos e 25,3% eram docentes. Entre os técnicos 79,5% registraram afastamentos e 20,5% não registraram; enquanto que entre os docentes 18,4% solicitaram licença e 81,6% não solicitaram. Aqueles que solicitaram maior número de licenças tinham entre 51 e 55 anos, ocupavam cargos de nível médio (52,1%) e a maioria (27,1%) tinha entre 6 a 10 anos de serviço. A maior frequência de servidores afastados deu-se nos setores de atenção à Saúde com 50,0%, sendo que desses, 92% fazem parte do Hospital Universitário de Brasília – HUB. Os principais motivos de afastamentos dos servidores da UnB foram doenças do sistema osteomuscular (15,2%), seguida por transtornos mentais e comportamentais (13,2%) e doenças do aparelho respiratório, (10,4%). Os resultados obtidos com este estudo corroboram com a literatura existente e confirmam o absenteísmo na UnB como importante indicador e sugerem uma relação entre o adoecimento dos trabalhadores, os seus locais de trabalho e as funções exercidas. Verificou-se também a ocorrência do presenteísmo como uma modalidade de absenteísmo de corpo presente. Análises mais aprofundadas na UnB são necessárias, uma vez que, tanto o absenteísmo quanto o presenteísmo por doença são situações de risco para a saúde desses trabalhadores. Não se pretendeu com este estudo estabelecer uma relação de causa e efeito, mas indicar uma necessidade permanente de refletir e discutir sobre as relações entre o trabalho e a saúde atuais, e as desejáveis. A análise desses dados permite apenas uma visão macro da realidade da saúde dos trabalhadores da Universidade de Brasília, podendo ser um ponto de partida para outros estudos, para a criação de possíveis espaços de escuta, de reflexões e trocas, em busca de melhores alternativas para a saúde do trabalhador. Assim, espera-se que os resultados deste estudo possam auxiliar gestores, principalmente de saúde, entre outros profissionais, na formulação de medidas preventivas relacionadas ao presenteísmo e ao absenteísmo por doenças nas instituições públicas.

**Palavras-chave:** absenteísmo; presenteísmo; licença médica; servidor público; organização do trabalho.

## ABSTRACT

The disease and its relation to the lack of attendance or presence at work have been the focus of several studies, representing a reality that generates high costs for both public and private institutions and especially for the worker. The objective of this study is to assess the incidence of absenteeism of the servers at the Universidade de Brasília – UnB, with reference to the year 2009, know the epidemiological profile, the motives that lead to the removal of these workers and also check for the occurrence of sickness presenteeism in this institution. Thus, were employed two methodological approaches: quantitative and qualitative. The quantitative research consisted in a cross sectional study and, in the qualitative, interviews were used which data were submitted to content analysis. Concerning to the prevalence of absenteeism it was verified that in 64.0% of the cases were reported medical license for several reasons, and the licenses within 30 days of those with the higher frequency, 73.5% of total leaves. A higher proportion of leaves was of female servers (59.4% reported absences, and 20% not recorded.). Of the total researched sample (150), 74.7% reported absences, and 20% not recorded. were technicians and 25.3% were teachers. Among the technicians, 79.5% reported leaves and 20.5% not recorded, whereas among teachers 18.4% reported absences, and 81,6% not recorded. Those who requested more number of licenses were between 51 and 55 years, held positions of high school (52.1%) and most (27.1%) had between 6 and 10 years of service. The higher frequency of distant servers was given in the sectors of health care with 50.0%, of these, 92% are part of the Hospital Universitário de Brasília – HUB. The main reasons for leaves of UNB's servers were diseases of the musculoskeletal system (15.2%), followed by mental and behavioral disorders (13.2%) and respiratory diseases (10.4%). The results of this study corroborate the existing literature and confirm the absenteeism at UnB as an important indicator and suggest a link between the illness of workers, their workplaces and function. It was also observed the occurrence of presenteeism as a form of absenteeism of present body. More detailed analysis are necessary at UnB, since both presenteeism and absenteeism due to illness are a hazard to the health of these workers. It was not intended with this study establish a relation of cause and effect, but indicate a continuing need to reflect and discuss the relation between work and health today, and the desired. Analysis of these data allows only a macro view of the reality of workers' health at the University of Brasilia, which can be a starting point for other studies, for the possible creation of spaces for listening, reflection and exchange, in search of better alternatives to worker health. Therefore, it is expected that the results of this study can help managers, especially from health and other professionals, to formulate preventive measures related to presenteeism and absenteeism due to illness in public institutions.

**Keywords:** absenteeism, presenteeism, medical leave, public servants, work organization.



## LISTA DE QUADROS

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Quadro 1 - | Conceitos de absenteísmo segundo diversos autores.....          | 25 |
| Quadro 2 - | Linha do tempo em relação ao emprego do termo presenteísmo..... | 28 |
| Quadro 3 - | Presenteísmo e produtividade.....                               | 38 |

## LISTA DE TABELAS

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tabela 1 -  | Distribuição dos servidores da Universidade de Brasília por sexo, escolaridade, tempo de serviço e faixa etária, em relação a afastamentos por motivos diversos, em 2009..... | 62 |
| Tabela 2 -  | Proporção dos servidores estudados de acordo com os locais de trabalho e ocupação na Universidade de Brasília, em 2009....  | 65 |
| Tabela 3 -  | Proporção de afastamentos por licença médica na Universidade de Brasília, em 2009.....  | 66 |
| Tabela 4 -  | Média de dias de afastamentos dos servidores da Universidade de Brasília por modalidade de licença, em 2009.....  | 66 |
| Tabela 5 -  | Afastamentos de servidores da Universidade de Brasília e respectivas causas, em 2009.....   | 67 |
| Tabela 6 -  | Causas de afastamentos por Centro de Custo segundo os grandes grupos da CID10, na Universidade de Brasília, em 2009.....  | 68 |
| Tabela 7 -  | Causas de afastamentos por ocupação segundo os grandes grupos da CID-10 na Universidade de Brasília, em 2009.....   | 70 |
| Tabela 8 -  | Tempo de serviço dos servidores da Universidade de Brasília em relação a afastamentos por licença médica, em 2009.....  | 73 |
| Tabela 9 -  | Teste de Qui-quadrado.....  | 73 |
| Tabela 10 - | Frequência de afastamentos dos servidores por Centro de Custos na Universidade de Brasília, em 2009.....  | 74 |
| Tabela 11 - | Teste de Qui-quadrado 1.....  | 74 |
| Tabela 12 - | Frequência de servidores por tipo de ocupação e respectivos afastamentos na Universidade de Brasília, em 2009.....  | 75 |
| Tabela 13 - | Teste de Qui-quadrado 2.....  | 75 |
| Tabela 14 - | Afastamentos, por faixa etária, dos servidores da Universidade de Brasília, em 2009.....  | 76 |
| Tabela 15 - | Teste de Qui-quadrado 4.....  | 76 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|           |   |
|-----------|---|
| AEPS      | - Anuário Estatístico da Previdência Social   |
| AL        | - Alagoas   |
| BA        | - Bahia   |
| BCE       | - Biblioteca Central  |
| CAEP      | - Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos  |
| CAS       | - Coordenadoria de Atenção à Saúde  |
| CC        | - Centros de Custo  |
| CID-10    | - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde |
| CPD       | - Centro de Informática   |
| CPOS      | - Coordenadoria de Perícia Oficial em Saúde   |
| DAIA      | - Diretoria de Acompanhamento e Integração Acadêmica                                  |
| DF        | - Distrito Federal  |
| DGP       | - Decanato de Gestão de Pessoas   |
| DORT      | - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho                                 |
| DPO       | - Decanato de Planejamento e Orçamento  |
| ECUs      | - <i>European Currency Unit</i>   |
| ES        | - Espírito Santo  |
| EUROFOUND | - Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho               |
| FAL       | - Fazenda Água Limpa  |
| FS        | - Faculdade de Ciências da Saúde  |
| FUB       | - Fundação Universidade de Brasília   |
| Ha        | - Hipótese alternativa  |
| Ho        | - Hipótese nula   |
| HU        | - Hospital Universitário  |
| HUB       | - Hospital Universitário de Brasília  |
| HVet      | - Hospital Veterinário  |
| IC        | - Intervalo de Confiança  |
| INSS      | - Instituto Nacional do Seguro Social   |

|        |  |
|--------|--|
| ISMA   | - <i>International Stress Management Association</i> |
| LER    | - Lesão por Esforço Repetitivo                       |
| MG     | - Minas Gerais                                       |
| MPOG   | - Ministério do Planejamento e Gestão                |
| MPS    | - Ministério da Previdência Social                   |
| MS     | - Ministério da Saúde                                |
| OIT    | - Organização Internacional do Trabalho              |
| OMS    | - Organização Mundial da Saúde                       |
| PIB    | - Produto Interno Bruto                              |
| PR     | - Paraná   |
| RGPS   | - Regime Geral de Previdência Social                 |
| SAA    | - Secretaria de Administração Acadêmica              |
| SAM    | - Serviço de Assistência Médica                      |
| SC     | - Santa Catarina                                     |
| SES/SP | - Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo         |
| SIASS  | - Sistema de Atenção à Saúde do Servidor             |
| SIPEC  | - Sistema de Pessoal Civil                           |
| SPS-6  | - <i>Stanford Presenteeism Scale</i>                 |
| TI     | - Tecnologia da Informação                           |
| TVLE   | - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido         |
| UE     | - União Europeia                                     |
| UFES   | - Universidade Federal do Espírito Santo             |
| UnB    | - Universidade de Brasília                           |
| UFES   | - Universidade Federal do Espírito Santo             |
| UFG    | - Universidade Federal de Goiás                      |
| UFJF   | - Universidade Federal de Juiz de Fora               |
| UFMG   | - Universidade Federal de Minas Gerais               |
| WLQ-8  | - <i>Work Limitations Questionnaire</i>              |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>1.1 OBJETIVOS.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>1.2 JUSTIFICATIVA .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>2 AFASTAMENTO DO TRABALHO: ABSENTEÍSMO E PRESENTEÍSMO .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>2.1 CONCEITOS DE ABSENTEÍSMO.....</b>  | <b>23</b> |
| <b>2.2 PRESENTEÍSMO OU ABSENTEÍSMO DE CORPO PRESENTE.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>3 PESQUISAS SOBRE ABSENTEÍSMO E PRESENTEÍSMO.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>3.1 PESQUISAS INTERNACIONAIS SOBRE ABSENTEÍSMO .....</b>   | <b>33</b> |
| <b>3.2 PESQUISAS INTERNACIONAIS SOBRE PRESENTEÍSMO .....</b>  | <b>36</b> |
| <b>3.2.1 Presenteísmo: custos e produtividade .....</b>   | <b>36</b> |
| <b>3.2.2 Presenteísmo-doença e saúde .....</b>  | <b>39</b> |
| <b>3.2.3 Presenteísmo no contexto de trabalho .....</b>   | <b>42</b> |
| <b>3.3 PESQUISAS NACIONAIS SOBRE ABSENTEÍSMO E PRESENTEÍSMO .....</b>   | <b>45</b> |
| <b>3.4 PESQUISAS NO SERVIÇO PÚBLICO DO BRASIL .....</b>   | <b>49</b> |
| <b>4 MÉTODO.....</b>  | <b>54</b> |
| <b>4.1 TIPOS DE PESQUISA.....</b>   | <b>54</b> |
| <b>4.2 POPULAÇÃO ESTUDADA .....</b>   | <b>55</b> |
| <b>4.3 ESTRATÉGIAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....</b>  | <b>56</b> |
| <b>4.3.1 Incidência do absenteísmo, perfil epidemiológico e prevalência de<br/>doenças dos servidores da Universidade de Brasília em 2009 .....</b> | <b>56</b> |
| <b>4.3.2 Entrevistas coletivas com os servidores.....</b>   | <b>58</b> |
| <b>4.4 CUIDADOS ÉTICOS.....</b>   | <b>60</b> |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>5.1 PERFIL DA POPULAÇÃO .....</b>  | <b>61</b> |
| <b>5.2 LOTAÇÃO E OCUPAÇÃO .....</b>   | <b>63</b> |
| <b>5.3 AFASTAMENTOS POR TIPO DE LICENÇA MÉDICA .....</b>  | <b>65</b> |
| <b>5.4 ANÁLISE DE VARIÁVEIS .....</b>   | <b>72</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO .....</b>  | <b>77</b> |
| <b>6.1 INCIDÊNCIA DO ABSENTEÍSMO, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E<br/>PREVALÊNCIA DE DOENÇAS DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE DE<br/>BRASÍLIA.....</b>        | <b>77</b> |

|   |            |
|---|------------|
| <b>6.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS NAS ENTREVISTAS, COM BASE NO REFERENCIAL TEÓRICO DO PRESENTEÍSMO .....</b> | <b>85</b>  |
| <b>6.2.1 Primeira categoria: trabalhar mesmo que doente.....</b>  | <b>86</b>  |
| <b>6.2.2 Segunda categoria: aspectos da presença e da ausência ao trabalho .....</b>                                      | <b>88</b>  |
| <b>6.2.3 Terceira categoria: organização do trabalho .....</b>  | <b>90</b>  |
| <b>7 CONCLUSÃO .....</b>  | <b>93</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>95</b>  |
| <b>ANEXO .....</b>  | <b>117</b> |
| <b>ANEXO “A” .....</b>  | <b>118</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>  | <b>119</b> |
| <b>APÊNDICE “A” .....</b>   | <b>120</b> |
| <b>APÊNDICE “B” .....</b>   | <b>121</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea tem sido caracterizada por grandes transformações sociais, econômicas, políticas, científicas, tecnológicas e culturais, que nas últimas décadas têm provocado um processo de reestruturação e de mudanças no mundo do trabalho. Em virtude dessas mudanças e de sua complexidade, o nível de exigência em relação aos trabalhadores tem aumentado velozmente. A competitividade tem sido muito grande, as empresas exigem excelência e, conseqüentemente, o trabalhador deve se preparar mais para manter-se em boa posição no mercado de trabalho.

Nas organizações, esse impacto se materializou por processos de racionalização organizacional e técnicas que incorporam ao ambiente de trabalho novas tecnologias e novos modelos de gestão. Para atender a esse novo modelo, o perfil dos trabalhadores tem se renovado ao passo que competências, habilidades, iniciativa, clareza sobre as próprias funções e atribuições, dentre outros requisitos, são exemplos de novas exigências impostas pelo cenário dessas mudanças.

Por um lado, essa evolução proporciona melhoria na qualidade dos processos e desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e competências, mas, por outro lado, o trabalhador sofre pressões, internas e externas, que podem levar a uma situação de risco, podendo comprometer sua saúde, tanto física quanto mental.

As conseqüências desse acelerado processo para a saúde do trabalhador ainda não são muito conhecidas. No entanto, em decorrência dessa diversidade de transformações, mudanças importantes também estão ocorrendo nos serviços públicos, refletindo nas estruturas e nas culturas das organizações, nos padrões de vida, de comportamento, de adoecimento e de afastamento do trabalhador de suas atividades laborais.

O absenteísmo, como conseqüência desse processo, tem se manifestado como um fenômeno complexo, em função dos diversos fatores que podem ocasioná-lo. É um problema para as organizações tanto públicas quanto privadas, podendo causar reflexos não só na produtividade ou na qualidade do serviço prestado, mas também ser um indicador das condições do trabalho, da qualidade de vida e das relações de trabalho. Assim, o adoecimento físico ou mental e sua relação com a

falta de assiduidade ou ausência no trabalho têm sido foco de diversos estudos atuais.

A Organização Internacional do Trabalho – OIT<sup>1</sup> trata o absenteísmo como sendo a “falta ao trabalho por parte do empregado”, enquanto que absenteísmo por licença médica consiste no “período de baixa laboral”, considerada como o período ininterrupto de ausência ao trabalho, decorrente de uma incapacidade temporária do indivíduo, para a execução da tarefa a ele atribuída. Este será o conceito balizador deste trabalho, entretanto, conceitos similares podem ser vistos na literatura.

O termo possui origem francesa, *absentéisme*, e significa uma pessoa que falta ao trabalho, ou ainda, ausência no serviço por inúmeros motivos, sejam eles propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador, podendo estar relacionado a todos os tipos de ausência do funcionário na empresa, como férias e licenças legais, dentre outros<sup>2</sup>. Também pode consistir no período de tempo de trabalho perdido dos trabalhadores, incluindo todas as ausências justificadas ou injustificadas<sup>3</sup>.

Alguns autores<sup>4</sup> afirmam que o termo absenteísmo originou-se da palavra *absentismo*, no século XVIII, aplicado aos proprietários rurais que abandonavam o campo para viver na cidade. Já no período industrial foi aplicado aos trabalhadores que faltavam ao serviço.

O absenteísmo no trabalho pode ser classificado como: absenteísmo voluntário, cujas faltas são por razões particulares, não justificadas e não tem o amparo legal; absenteísmo legal, em que as ausências são justificadas e amparadas pela legislação, como para casamento, gestação, doação de sangue e serviço militar; absenteísmo por patologia profissional, quando estão incluídos os acidentes do trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho; absenteísmo compulsório, quando há impedimento involuntário, como a ausência por prisão ou outro motivo que impossibilite o trabalhador de chegar ao trabalho; e absenteísmo por doença: que inclui todos os afastamentos por doença ou procedimentos médicos<sup>5</sup>.

Também pode ser considerado qualquer tipo de ausência no trabalho, seja por doenças, acidentes, direitos legais ou licenças não programadas<sup>6</sup>; um conjunto de ausências intencionais, repetitivas, excluindo férias, luto, gravidez, sanções disciplinares<sup>7</sup>; e ainda voluntário quando relativo às ausências previstas, e involuntário quando refere às ausências não programadas que muitas vezes podem ser decorrentes por problemas pessoais ou de saúde<sup>8</sup>.



Outros autores conceituam absenteísmo como o número de faltas não programadas em um determinado período, ressaltando que as faltas por motivo de saúde, em função da “indústria do atestado”, exercem um papel transformador das faltas voluntárias em involuntárias<sup>9</sup>.

O absenteísmo por doença tem sido utilizado como uma referência, ao se realizar a avaliação epidemiológica de um determinado grupo. Alguns autores defendem que em função da escassez de estudos no foco absenteísmo por doença, pouco se sabe sobre os prejuízos gerados<sup>10</sup>.

No entanto,

[...] adoecer, faltar ao trabalho, melhorar e retomar o trabalho é visto como um desequilíbrio entre a pessoa e o ambiente de trabalho”, ou seja, problemas de saúde podem surgir como resultado de uma “discrepância entre a carga de trabalho (exigências e necessidades) e a capacidade do trabalhador (aptidões e competências)<sup>11</sup>.

Fazendo referência ao absenteísmo e as condições de trabalho, alguns autores consideram que o absenteísmo não é apenas em um indicador de adoecimento, mas pode ser também uma manifestação de insatisfação do trabalhador com o seu trabalho, ou com a sua empresa<sup>12</sup>. Um dos aspectos considerados é que o absenteísmo nem sempre provém da responsabilidade do trabalhador, mas sim da empresa, da gestão, das condições de trabalho ou da organização do trabalho. Por condições de trabalho consideram-se as circunstâncias as quais os trabalhadores estão expostos, mobilizando suas capacidades físicas, cognitivas e psicológicas, visando atingir os objetivos e as metas da organização<sup>13</sup>.

Quando relacionado à organização do trabalho, o absenteísmo tem se traduzido em insatisfação, desmotivação e sobrecarga da equipe de trabalho, podendo ser um indicativo da existência de problemas quando ocasionado por doença<sup>14</sup>. A organização do trabalho implica uma dinâmica de interações próprias às situações de trabalho como lugar de produção, de significações psíquicas e de construção de relações sociais, podendo exercer influências diversas no funcionamento psíquico dos trabalhadores<sup>15</sup>.

O conceito de organização do trabalho se caracteriza como a maneira que as tarefas são definidas, distribuídas e divididas, como são concebidas as prescrições, e como se operam a fiscalização, a ordem, o controle, a hierarquia e a direção<sup>16</sup>. Alguns estudos apontam o conflito entre organização do trabalho e funcionamento psíquico do trabalhador. Se o indivíduo encontra satisfação no trabalho obtém uma

conquista permanente e fortalece a identidade pessoal, caso contrário poderá desenvolver um quadro de sofrimento e adoecer.

O sofrimento eclode diante da impossibilidade de diminuição da insatisfação oriunda da organização do trabalho. O objetivo do sofrimento é funcionar como um sinal de alerta para evitar o adoecimento, que geralmente acontece quando os trabalhadores não possuem estratégias para enfrentar as adversidades do contexto do trabalho<sup>17</sup>. E uma das maneiras de enfrentamento desse sofrimento é a utilização de estratégias de defesa, ou seja, o trabalhador recorrerá às estratégias individuais ou coletivas para dar novo significado e garantir as vivências de prazer no trabalho<sup>18</sup>.

Embora a afirmação de que “trabalhar não é apenas produzir, implica necessariamente na transformação do eu”, historicamente o termo trabalho possui contrastes entre concepções: é visto como a única forma de ganhar a vida, e, ao mesmo tempo, é considerado fonte de alienação, embrutecimento, submissão e humilhação<sup>19</sup>. Como exemplo, na busca por sobrevivência, autorrealização no trabalho e atendimento de seus desejos, o trabalhador submete-se ao discurso organizacional das empresas modernas e se torna servo diante dos valores gerencialistas<sup>20</sup>.

A literatura aponta que o século XX possui dois momentos distintos: na primeira metade prevalece a concepção voltada para a produtividade e na segunda surge a preocupação com a satisfação do trabalhador, momento em que entra em cena a noção do cuidado com aquele que produz e a articulação do bem-estar do trabalhador com a produtividade pretendida pelas empresas. A partir dessa articulação entre empresa e trabalhador é que os estudos sobre o absenteísmo ganham espaço e valorização nas relações de trabalho<sup>21</sup>.

Nesse contexto, e retomando a relação do absenteísmo com a saúde, cabe ressaltar a existência de um tipo de absenteísmo caracterizado como sendo de corpo presente, em que, embora o trabalhador não falte ao trabalho, a produtividade é reduzida por algum problema de saúde, levando à diminuição da capacidade de trabalho<sup>22</sup>. Convém notar que essa definição enfoca principalmente a perda de produtividade no trabalho.

Atualmente, utiliza-se o conceito presenteísmo para explicar este “absenteísmo de corpo presente”. As pessoas encontram-se presente no local de trabalho, e, em decorrência de problemas de ordem física ou psicológica, não conseguem cumprir na totalidade as suas funções, ou seja, é o mesmo que “estar no

trabalho e ao mesmo tempo fora dele”<sup>23</sup>. Neste caso, o presenteísmo é visto como limitador da produtividade não só em termos de quantidade de trabalho, mas também em relação ao trabalho realizado, podendo levar a consequências como erros, omissões, dificuldades de concentração, dentre outros.

O presenteísmo também é considerado como resultante dos reajustes e reestruturações nas organizações, a partir da década de 1990, decorrentes das altas taxas de desemprego, de reestruturação nos setores públicos e privados e redução do número de funcionários no setor público, cenário que causou instabilidade no emprego e aumento de contratos temporários, além de redução de custos e dos benefícios oferecidos pelas empresas<sup>24</sup>.

Enquanto modalidade de absenteísmo, o presenteísmo é muito pouco estudado. Surge como um grave problema e vem sendo pesquisado em alguns países, tendo em vista as consequências que dele podem advir: os custos visíveis e invisíveis, o reflexo sobre a produtividade, e principalmente sobre a saúde do trabalhador.

Alguns pesquisadores<sup>25</sup> constataram que o custo do presenteísmo se apresentou mais significativo do que os custos com medicamentos, na maioria dos casos de agravo das condições de saúde estudadas, representando de 18 a 60% do total dos custos para as dez condições de saúde mais onerosas para os Estados Unidos.

Outro estudo realizado na Suécia sobre o presenteísmo e sua relação com a ocupação, necessidades, adoecimento, absenteísmo, desempenho pessoal e demissões, constatou que um terço das pessoas relataram terem ido trabalhar, no ano do estudo, mesmo se sentindo doente<sup>26</sup>. Os resultados mostraram que o maior índice de presenteísmo foi encontrado nas áreas de educação e saúde, e a combinação mais comum encontrada foi entre a baixa produtividade, altos níveis de presenteísmo e altos níveis de absenteísmo.

No Brasil, o absenteísmo não é muito pesquisado e o presenteísmo ainda é pouco conhecido por parte dos trabalhadores e das organizações. Ir ao trabalho todos os dias e realizar algumas atividades relacionadas às suas funções não necessariamente significa que o trabalhador esteja engajado, produtivo e mentalmente ou emocionalmente presente.

Ao reportar esses conceitos para o serviço público, observa-se que o dirigente e fiscalizador de um órgão estatal se depara com situações concretas, graves, que produzem resultados nefastos e jamais pretendidos pelo Estado<sup>27</sup>.

Dados apresentados pela literatura têm chamado atenção da saúde pública e motivado o desenvolvimento de diversos estudos epidemiológicos, dentre os quais o de Whitehall, na Inglaterra, com funcionários públicos britânicos<sup>28</sup> e, no Brasil, o Estudo Pró Saúde, com funcionários públicos civis de uma Universidade Federal no Rio de Janeiro<sup>29</sup>.

O aumento dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos no Brasil tem sido significativo nas últimas décadas. No entanto, a produção científica sobre absenteísmo por doença relacionada a essa classe trabalhadora e a sua relação com a organização do trabalho têm sido restrita a algumas categorias mais específicas, como trabalhadores da saúde e professores.

A ausência de um sistema com informações sistematizadas, no Brasil, que possibilite avaliar o perfil epidemiológico dessa classe trabalhadora, tem sido apontada na literatura como um grande problema, tendo em vista que esses trabalhadores não pertencem ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS<sup>30</sup>. A falta do conhecimento do como e do porque os servidores públicos adoecerem e morrerem pode levar a administração pública a retroalimentar o processo de adoecimento e afastamento do servidor<sup>31</sup>.

Na esfera do poder executivo civil federal, as últimas diretrizes adotadas pelo Ministério do Planejamento e Gestão – MPOG<sup>32</sup> têm evidenciado a necessidade de novas práticas direcionadas à saúde do servidor e à gestão dos recursos humanos. Em função dessas necessidades, algumas medidas estão sendo adotadas, dentre elas a implantação, a partir de 2011, do Sistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, criada pelo Decreto nº. 6.833, de 29 de abril de 2009 – MPOG<sup>33</sup>, que contempla uma política de atenção à saúde sustentada pelos eixos: assistência, perícia médica, promoção e vigilância.

Essa gestão da saúde deverá ser fundamentada com base em critérios epidemiológicos, em inter-relação entre os eixos, trabalho em equipe multidisciplinar e avaliação dos locais de trabalho, considerando que os ambientes e as relações de trabalho constituem outro paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público.

Diante do reconhecimento de uma correlação entre o trabalho e o processo de saúde-doença, foi editado em 2001 pelo Ministério da Saúde – MS, a obra *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*, para dar orientações:

[...] quanto aos procedimentos de assistência, prevenção e vigilância da saúde dos trabalhadores e possibilitar a caracterização das relações da doença com o trabalho ou a ocupação, na perspectiva da Saúde do Trabalhador<sup>34</sup>.

Para o Ministério da Saúde,

[...] a adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que, aliada à instabilidade no emprego, modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho<sup>35</sup>.

Em virtude da relevância do fenômeno e considerando que o trabalho ocupa um espaço altamente significativo na vida das pessoas, podendo interferir no processo de saúde e adoecimento, alguns autores destacam que pesquisar o afastamento do trabalho por doença é essencial para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos trabalhadores<sup>36</sup>.

O absenteísmo doença pode ser usado como um indicador para a avaliação epidemiológica do estado de saúde de um determinado grupo, pois diante dos resultados referentes às taxas relativas a esse fenômeno pode ser verificado o estado geral da saúde dos trabalhadores em organizações, podendo contribuir para o planejamento de ações que visem subsidiar programas de promoção, prevenção, reabilitação da saúde, e que tenham impacto positivo na relação saúde, doença e trabalho<sup>37</sup>.

Em função da necessidade de mais pesquisas na esfera pública, a construção da proposta desta pesquisa originou-se a partir da observação da pesquisadora, como também de sua atuação, como psicóloga, na assistência aos trabalhadores da Universidade de Brasília – UnB que buscam atendimento no Serviço de Assistência Médica – SAM da Instituição.

Despertou a atenção a grande demanda de trabalhadores da Universidade de Brasília em busca de atendimento clínico, psicológico e psiquiátrico na Junta Médica Oficial/Medicina do Trabalho apresentando diversos quadros de adoecimento, tanto

físico como mental, bem como para homologação de afastamentos para tratamento de saúde.

No entanto, até o final ano 2010, não havia, na UnB, um sistema com informações sistematizadas que possibilitasse conhecer e avaliar o perfil epidemiológico dessa população, o que provocou o desconhecimento do como e o porquê esses trabalhadores adoecem. Portanto, o problema principal da presente pesquisa caracteriza-se pela necessidade de responder às seguintes questões:

1. Qual a incidência de absenteísmo e qual o perfil epidemiológico dos servidores da Universidade de Brasília?
2. Quais os motivos/prevalência dos afastamentos por doenças dos servidores da UnB, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID10<sup>38?</sup>
3. Verificar como ocorre presenteísmo doença na Instituição?

Assim, esta pesquisa objetiva verificar a incidência de absenteísmo e o perfil epidemiológico dos servidores da UnB, tomando como referência o ano de 2009, conhecer quais os motivos que levam ao afastamento desses trabalhadores, por meio dos registros das licenças para tratamento de saúde e ainda investigar se há ocorrência de presenteísmo doença nessa Instituição.

Os motivos dos afastamentos por licença médica serão analisados de acordo com a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Esta foi conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

Após a revisão da literatura sobre o referencial teórico de absenteísmo e presenteísmo será apresentada a parte metodológica, o resultado das análises e discussão dos dados coletados na UnB. Também serão apresentadas as conclusões obtidas, as contribuições teóricas, metodológicas e práticas, as limitações da pesquisa e uma proposta de agenda de pesquisa.

## 1.1 OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa é conhecer a magnitude do absenteísmo na UnB, em 2009. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Verificar a incidência de absenteísmo e o perfil epidemiológico – idade, sexo, ocupação, grau de escolaridade, tempo na Instituição – dos servidores da UnB;
- b) Investigar os motivos/prevalência de doenças dos servidores da UnB, de acordo com a CID10;
- c) Investigar a ocorrência de presenteísmo doença na UnB.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O quantitativo de pessoas afastadas do trabalho em razão do adoecimento é preocupante, bem como os custos diretos e indiretos deles decorrentes<sup>39</sup>. Trata-se de uma situação complexa, tendo em vista as consequências para as organizações, para o desenvolvimento do trabalho e para a saúde do trabalhador.

A elevação do percentual de absenteísmo por doença tem provocado sérios problemas institucionais, preocupado os gestores, despertado a atenção para a saúde pública e, conseqüentemente, estimulando diversos estudos epidemiológicos nacionais e internacionais sobre o assunto.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam fornecer subsídios para o aprimoramento de programas de promoção da saúde, e prevenção de doenças, bem como contribuir para a redução do absenteísmo por doença na UnB.

## 2 AFASTAMENTO DO TRABALHO: ABSENTEÍSMO E PRESENTEÍSMO

O absenteísmo tem se manifestado como um grande problema tanto para as organizações públicas quanto para as privadas<sup>40</sup>. Trata-se de um fenômeno complexo e de difícil gerenciamento, pois inúmeras situações a que estão expostos os trabalhadores, como problemas de ordem pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira, funcional, podem desencadear um possível afastamento do trabalho.

Essas ausências também podem ser resultantes de outros fatores como a insatisfação com o trabalho, a falta de motivação e as condições de trabalho da organização, que nem sempre proporciona oportunidades para que consiga corresponder às exigências e/ou as pressões. Como consequência esse trabalhador pode vivenciar sofrimento não só físico, mas também, psíquico, comprometendo a sua saúde dentro e fora do trabalho.

Portanto, o estado de saúde física e mental dos trabalhadores é motivo de preocupação não só para o indivíduo, mas também para a organização, tendo em vista as perdas que podem ser ocasionadas por esse fenômeno. E, conhecer como se manifesta o absenteísmo e presenteísmo de uma organização pode ajudar nos diagnósticos de diversos problemas estruturais como também sinalizar diversas causas que podem ocasioná-los.

### 2.1 CONCEITOS DE ABSENTEÍSMO

As abordagens para definir absentismo ou absenteísmo, ou seja, a falta de assiduidade ou ausência ao trabalho tem sido diversas, principalmente quando se trata de um tema que envolve tanta complexidade como este. Para esse termo, várias definições são citadas na literatura<sup>41 42 43</sup>.

O absenteísmo é uma palavra de origem francesa, *absentéisme*, significando falta ao trabalho por inúmeros motivos, sejam eles propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador<sup>44</sup>.



O absenteísmo decorrente doença ou lesão acidental foi descrito por Moniz como absenteísmo-doença<sup>45</sup>. Este tipo de absenteísmo tem provocado importantes reflexos na economia das empresas e dos países industrializados.

O absenteísmo pode ser classificado como<sup>46</sup>:

1. Absenteísmo voluntário – cujas faltas são por razões particulares, não justificadas e não tem o amparo legal;
2. Absenteísmo legal – em que as ausências são justificadas e amparadas pela legislação, como para casamento, gestação, doação de sangue e serviço militar;
3. Absenteísmo por patologia profissional – quando estão incluídos os acidentes do trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho;
4. Absenteísmo compulsório – quando há impedimento involuntário, como a ausência por prisão ou outro motivo que impossibilite o trabalhador de chegar ao trabalho; e,
5. Absenteísmo por doença – que inclui todos os afastamentos por doença ou procedimentos médicos.

Com o enfoque voltado para a doença, pode ser visto como dois tipos<sup>47</sup>:

- Tipo I – aquele provocado pela ausência ao trabalho decorrente de doença, provocando a perda na produção planejada inicialmente para aquele trabalhador; e,
- Tipo II – caracterizado como sendo o absenteísmo de corpo presente, em que, embora o trabalhador não falte ao trabalho, sua produtividade é reduzida por algum problema de saúde, levando-o à diminuição da sua capacidade do trabalho.

Como vários autores têm desenvolvido pesquisas sobre o absenteísmo, torna-se necessário fazer uma revisão dos conceitos e observações destacadas por alguns destes autores, como mostrado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Conceitos de absenteísmo segundo diversos autores (continua)

| Autor/ano  | Conceito   | Observação   |
|--|--|--|
| Organização Internacional do Trabalho – OIT (1989) | Absenteísmo é a falta ao trabalho por parte do empregado e absenteísmo por licença médica que consiste no período de baixa laboral, considerada como o período ininterrupto de ausência ao trabalho – em decorrência de uma incapacidade temporária do indivíduo, para a execução da tarefa a ele atribuída. | Esta Organização estima que 75% das faltas ao trabalho são justificadas por atestado médico.<br><br>Este conceito é o que será usado neste estudo.       |
| Costa (1971)                                       | Absenteísmo é o conjunto das ausências intencionais do trabalhador, repetitivas, mas exclui as ausências por férias, luto, gravidez, ou por sanções disciplinares.   |  |
| Quick e Laperlosa (1982)                           | Absenteísmo originou-se da palavra <i>absentismo</i> , no século XVIII, aplicado aos proprietários rurais que abandonavam o campo para viver na cidade, mas no período industrial esse termo foi aplicado aos trabalhadores que faltavam ao serviço.   |  |
| Jorge (1995)                                       | Absenteísmo é qualquer tipo de ausência do trabalhador em seu local de trabalho, sejam por doenças, acidentes de trabalho, direitos legais, ou licenças não programadas.   | As licenças programadas, como férias e folgas não estão incluídas nesta definição.   |
| Milkovich e Boudreau (2000)                        | Absenteísmo consiste no período de tempo de trabalho perdido dos trabalhadores, incluindo todas as ausências justificadas ou injustificadas ocorridas durante um determinado período.  |  |
| Dias e Martins (2005)                              | Absenteísmo é o número de faltas não programadas em um determinado período.  | Ressalta as faltas por motivo de saúde, em função da “indústria do atestado”, que exerce um papel transformador das faltas voluntárias em involuntárias. |
| Souza (2007)                                       | Absenteísmo é uma palavra de origem francesa, <i>absentéisme</i> , e significa uma pessoa que falta ao trabalho, ou ainda, ausência no serviço por inúmeros motivos, sejam eles propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador.  | Está relacionado a todos os tipos de ausência do funcionário na empresa, incluindo, também, as ausências como férias e licenças legais, dentre outros.   |

Quadro 1 – Conceitos de absenteísmo segundo diversos autores (conclusão)

| Autor/ano       | Conceito   | Observação   |
|-----------------|--|--|
| Mallada (2007)  | Absenteísmo pode ser definido como voluntário, tais como ausências previstas, programadas, como férias e folgas; e, involuntário, que são as ausências não previstas, não programadas, e, muitas das vezes, caracterizadas por problemas pessoais ou de saúde. |  |
| Teodózio (2010) | Absenteísmo por doença é também utilizado como uma referência, ao se realizar a avaliação epidemiológica de um determinado grupo.  | Afirma que, em função da escassez de estudos no foco absenteísmo por doença, pouco se sabe sobre os prejuízos gerados. |

Elaboração pela autora.

No que tange às causas, o absenteísmo foi classificado em três grupos<sup>48</sup>:

1. Causas intrínsecas – aquelas relacionadas à natureza e condições do trabalho, refletindo diretamente na satisfação do trabalhador. Podem ser decorrentes da sobrecarga e característica do trabalho, exaustão física, supervisão ineficiente, falta de controle, dentre outras.
2. Causas extrínsecas – aquelas relacionadas às políticas de pessoal (chefias condolentes com os faltosos; falta de canais de comunicação com a administração; baixos salários e condições de trabalho etc.).
3. Causas de personalidade – que estão relacionadas ao comportamento do trabalhador (trabalhador com problemas pessoais e/ou familiares; dependentes químicos; hipocondríacos, desmotivados; com dificuldade de conviver em grupos, que criam conflitos, etc.).

Essa classificação reforça o pensamento que o absenteísmo apresenta uma etiologia multifatorial, pois além do fator doença, podem ser observados outros fatores que levam o trabalhador a ausentar-se do trabalho, como: culturais, sociais, de personalidade, a falta de satisfação e motivação para o trabalho, falta de supervisão, problemas domésticos, alcoolismo, dificuldades de locomoção (transporte) e idade, dentre outros, que muitas das vezes levam a uma justificativa, também, por meio de atestado médico<sup>49</sup>.

Quanto ao controle do absenteísmo no trabalho<sup>50</sup> a classificação a seguir o subdivide em:

1. Absenteísmo controlável – faltas decorrentes de características do ambiente de trabalho e do comportamento do empregado; e
2. Absenteísmo incontrolável – faltas decorrentes de doenças do empregado ou de seus familiares, acidentes, funerais, ou outras ocorrências inesperadas, não previstas.

Outros autores alertam para a possibilidade de haver uma evolução gradual do absenteísmo por doenças para processos de presenteísmo, termo que será conceituado a seguir.

## 2.2 PRESENTEÍSMO OU ABSENTEÍSMO DE CORPO PRESENTE

A literatura sobre presenteísmo é nova e heterogênea<sup>51</sup>. Existem referências que este fenômeno começou a ser estudado na França na década de 1950<sup>52</sup>, mas o seu uso atual pode estar associado às ansiedades da década de 1990. Surge como reflexo das novas formas de organização e gestão do trabalho em que a insegurança no emprego passou a ser crescente. O nível de exigência sobre os trabalhadores aumentou e alguns empregados passaram a trabalhar mais do que lhes era exigido em seus contratos de trabalho<sup>53</sup>, propiciando assim, o aparecimento de um quadro de adoecimento e redução da produtividade.

Há referências de que o presenteísmo relacionado ao trabalho foi citado pela primeira vez em 1892<sup>54</sup>, pelo autor americano Mark Twain, passando a ser usado de maneira intermitente a partir de 1930<sup>55</sup>. Smith<sup>56</sup> utilizou-o como oposição ao absenteísmo.

Com a conotação atual de que o trabalhador está propenso a permanecer mais tempo no local de trabalho por temor à perda do emprego, quando deveria ausentar-se por questões de doença ou outras consequências decorrentes do excesso de trabalho, foi empregado no início da década de 1990 por Cary Cooper, citado como sendo o primeiro a utilizá-lo nesse sentido<sup>57</sup>.

Outros autores argumentam que a definição de Cooper trata o presenteísmo como um comportamento implícito dos trabalhadores que imaginam risco e se sentem ameaçados de perderem seus empregos. Conseqüentemente, o trabalhador tende ficar mais tempo no trabalho além sua carga horária estabelecida, como forma de marcar presença e demonstrar um compromisso visível com a organização<sup>58</sup>. Esse comportamento foi chamado por de 'presenteísmo competitivo'<sup>59</sup>.

A partir de Cooper outras definições foram criadas, estão sendo ampliadas e aperfeiçoadas. Para demonstrar uma visão mais clara sobre a evolução do termo na literatura, foi elaborada uma linha do tempo, apresentada no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 – Linha do tempo em relação ao emprego do termo presenteísmo (continua)

| Ano/Autor                  | Publicação  | Comentário/Observação   |
|----------------------------|---|---|
| 1892/Mark Twain            | <i>The American Claimant</i>  | Termo usado pela primeira vez em um livro de humor, para abordar o assunto.   |
| 1931 / H. Cernelha         | <i>Everybody's Business</i>   | Fez referência ao presenteísmo.   |
| 1943                       | <i>National Liquor Review</i>                                       | A empresa de relações públicas da Kaiser descobriu que o termo presenteísmo irritou as pessoas que o leram. A empresa alterou a sua política e elogiou aqueles que estavam no trabalho.                           |
| 1948 / C. E. Dankert       | <i>Contemporary Unionism (Sindicalismo Contemporâneo)</i>           | Comenta mobilização dos comitês que além tentarem diminuir o presenteísmo e o aumento do presenteísmo, também tomaram medidas para reduzir a rotatividade no trabalho.  |
| 1970/Smith                 | <i>Arch Environ Health</i>  | Termo empregado em oposição ao presenteísmo.  |
| 1989                       | <i>EuroBusiness</i>   | Destaca que os executivos podem estar sofrendo de níveis de estresse que prejudicam o desempenho, pelo fato de estar fisicamente no trabalho (presenteísmo).  |
| 1994                       | <i>Sunday Times</i>   | Menciona o presenteísmo e o presenteísmo ao comentar sobre funcionários que deveriam ficar em casa, ou porque estavam doentes ou porque estavam trabalhando muito, e não eram mais eficazes.                      |
| 1998/Simpson               | <i>British Journal of Management</i>                                | Ficar mais tempo no trabalho para demonstrar visibilidade: 'presenteísmo competitivo'.  |
| 1999                       | <i>Independent</i>  | Comenta que a cultura machista do presenteísmo é como um impedimento para uma verdadeira igualdade no trabalho e na sociedade em geral.   |
| Década de 1990/Cary Cooper | Citações diversas, dentre elas por Clark (1994) e Chappman, (2005). | É o responsável pela criação do termo presenteísmo para descrever o excesso de trabalho e os sentimentos de insegurança no emprego, resultante da reestruturação de muitas organizações durante a década de 1990. |

Quadro 2 – Linha do tempo em relação ao emprego do termo presenteísmo (conclusão)

| Ano/Autor            | Publicação  | Comentário/Observação   |
|----------------------|---|---|
| 2000/Aronsson e col. | <i>Journal of Epidemiology and Community Health</i> | Apesar de queixas e problemas de saúde, que justifiquem afastamento do trabalho, trabalhadores continuam trabalhando. |
| 2004/Paul Hemp       | <i>Harvard Business Review</i>                      | Absenteísmo de corpo presente.  |

Fonte: OED (2011), Chapman (2005), Clark (1994), Johns (2010), Simpson (1998), Aronsson e cols. (2000), e Hemp (2004). Tradução livre e elaboração pela autora.

Dando sequência à evolução do uso do termo convém citar Dejours, que fez referências ao absenteísmo e ao presenteísmo ao falar sobre a subjetividade da relação homem-trabalho.

Tem muitos efeitos concretos e reais, mesmo se eles são descontínuos: encontramos a marca no absenteísmo nas greves ou naquilo que alguns nomeiam ‘presenteísmo’, isto é, um engajamento excessivo a uma tarefa por certos trabalhadores, do qual ninguém seria capaz de atenuar o ardor desencadeado<sup>60</sup>.

As manifestações sobre o tema foram se ampliando, como o exposto por Midorikawa<sup>61</sup> que, em uma de suas classificações de absenteísmo descreveu-a como absenteísmo de corpo presente. No entanto, a expressão ‘absenteísmo de corpo presente’ relacionada ao presenteísmo foi empregada por Hemp<sup>62</sup>, quando faz referência àqueles que permanecem no local de trabalho, mas que, em decorrência de problemas de ordem física ou psicológica, não conseguem cumprir na totalidade as suas funções. Refere-se como: estar no trabalho e ao mesmo tempo fora dele.

Segundo as colocações desse pesquisador norte-americano, ao contrário do absenteísmo, o presenteísmo nem sempre é aparente. Também não se trata de simulação. Defende que muitos dos problemas de saúde que levam ao presenteísmo pela sua natureza, aparentemente não são incapacitantes. Ou seja, funcionários portadores de doenças mais graves frequentemente se licenciam do trabalho ou ficam em casa por períodos mais longos.

As pesquisas sobre presenteísmo se concentram em doenças crônicas ou episódicas, como alergias sazonais, enxaqueca, asma, dores diversas, artrite, distúrbios gastrointestinais e depressão. Doenças progressivas, como cardíacas ou câncer, que exigem tratamentos mais caros, geram mais custos diretos. Já as doenças que são levadas para o trabalho, por serem mais comuns, muitas vezes

não são tratadas, podendo perdurar por anos de vida produtiva e gerar altos custos indiretos e invisíveis para os empregadores<sup>63</sup>.

Dew e col.<sup>64</sup> tratam o presenteísmo como um comportamento que é influenciado por uma variedade de fatores, concordando assim com a definição proposta por Aronsson e col.<sup>65</sup>, que também acreditam se tratar de um fenômeno multifatorial, que leva os trabalhadores com problemas relacionados à saúde a continuarem presentes ao invés de ausentarem-se do trabalho.

Diante do contexto sobre o tema, observa-se um delineamento de duas grandes linhas de interesse em pesquisa<sup>66</sup>, distintas, geograficamente, mas complementares, assim demonstrada:

1. Na Europa: interesse na frequência do presenteísmo como reflexo da insegurança no emprego, levando o trabalhador a permanecer trabalhando, ainda que doente. Há uma relação com a organização e com as condições de trabalho.
2. Nos EUA: preocupação com o impacto negativo da doença sobre a produtividade no trabalho, ou seja, as causas das doenças de certa maneira são ignoradas; prioriza o reflexo dos sintomas e das doenças decorrentes do presenteísmo sobre a perda de produtividade.

Segundo Cooper<sup>67</sup>, pesquisador do Reino Unido, o medo da perda do emprego tem sido uma das principais causas do presenteísmo. Menciona que resultados de pesquisas realizadas por sua empresa de consultoria detectou a existência de quatro tipos ou grupos de presenteísmo relacionados ao trabalho:

1. As pessoas estão em pleno funcionamento, são saudáveis, motivadas e contribuem plenamente para o seu trabalho e para a organização, e raramente ficam doentes;
2. Presenteísmo-doença: os trabalhadores aparecem para trabalhar, mas permanecem no trabalho mesmo estando doentes. Nesse grupo há um problema de saúde subjacente que deixa o empregado menos produtivo para o trabalho;
3. Os empregados são saudáveis, mas trabalham insatisfeitos; tem uma maior média de ausência no trabalho; são menos engajados e/ou menos

comprometidos com o trabalho, sejam por questões pessoais, ou de gestão;  
e,

4. Grupo composto por uma combinação daqueles que têm algum problema de saúde grave ou crônico decorrente do trabalho.

O presenteísmo ainda não entrou significativamente para a literatura de saúde<sup>68</sup>, mas já se defende a importância de uma definição uniforme para o termo, tendo em vista a utilização de conceitos com leituras semelhantes, mas com diferenças profundas e específicas<sup>69</sup>. Como é o caso da psicologia que emprega o termo quando um trabalhador não realiza suas funções plenamente devido a problemas emocionais<sup>70</sup>.

Acredita-se que este percurso já esteja sendo traçado, tendo em vista a necessidade de se estabelecer uma linguagem que permita uma comunicação alinhada em prol do desenvolvimento, dos interesses organizacionais e, principalmente, da saúde do trabalhador.



### 3 PESQUISAS SOBRE ABSENTEÍSMO E PRESENTEÍSMO

Como já foi mencionado, o absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, capaz de refletir tanto as condições de saúde do trabalhador, quanto às de vida e de trabalho, condições essas que devem ser analisadas e cuidadas.

O absenteísmo por doença em diversos países, independentemente do grau de desenvolvimento, leva a um aumento direto dos custos derivados da concessão de auxílio-doença e, a um aumento indireto decorrente dos custos gerados pela diminuição da produtividade e pelos desperdícios, como também pelo aumento dos problemas administrativos decorrentes das substituições dos trabalhadores faltosos<sup>71</sup>.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT<sup>72</sup>, a cada 15 segundos um trabalhador morre por causa de acidente ou de doenças relacionadas com o trabalho. A cada 15 segundos, 160 trabalhadores tem um acidente laboral. Por dia morrem 6.300 pessoas por causa de acidentes ou enfermidades relacionadas com o trabalho – mais de 2,3 milhões de mortes por ano. Anualmente, ocorrem mais de 337 milhões de acidentes de trabalho, muitos destes acidentes, resultam em absenteísmo laboral.

As condições de segurança e saúde no trabalho diferem enormemente entre os países, setores econômicos e grupos sociais. Os países em desenvolvimento pagam um preço especialmente alto em mortes e lesões, devido a um grande número de pessoas estarem envolvidas em atividades perigosas, como a agricultura, a pesca e a mineração. Em todo o mundo, os pobres e os menos protegidos – com frequência mulheres, meninos e migrantes – são os mais afetados<sup>73</sup>.

Quanto ao presenteísmo, a literatura é nova e heterogênea e será abordada com mais detalhes no decorrer deste capítulo.

### 3.1 PESQUISAS INTERNACIONAIS SOBRE ABSENTEÍSMO

A União Europeia – UE, ao observar na década de 1990, os altos índices de absenteísmo, em função das ausências dos trabalhadores por motivo de doença, acidente ou lesão, que perfazia um custo total estimado entre 1.5% e 4% do Produto Interno Bruto – PIB<sup>74</sup>, iniciou, por meio da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho – EUROFOUND<sup>75</sup>, estudos sobre a prevenção do absenteísmo no trabalho.

A EUROFOUND é um órgão tripartido da União, instituído em 1995 no intuito de contribuir para a planificação e o estabelecimento de melhores condições de vida e de trabalho na Europa.

Este projeto que tinha, dentre outros, o objetivo de documentar e avaliar as iniciativas dos Estados-membros da UE, como também da Noruega, no que tange a organização, saúde, reabilitação, visando à melhoria da saúde dos trabalhadores e sua presença no trabalho, apresentou um relatório intitulado *Doença e absentismo no trabalho: iniciativas de prevenção*, com os principais resultados e conclusões de um estudo sobre a doença como causa principal das faltas ao trabalho<sup>76</sup>.

Os custos diretos e indiretos resultantes do absenteísmo e da incapacidade para o trabalho, observados à época e demonstrados no relatório síntese do estudo, eram muito diversos e muito altos, como demonstrado a seguir<sup>77</sup>:

- No Reino Unido, em 1994, 177 milhões de dias de trabalho foram perdidos em decorrência de faltas ao trabalho por motivo de doença, levando a um valor atribuído às perdas de produtividade superior a 13,2 milhões de Unidades de Conta Europeia (*European Currency Unit – ECUs*), com um custo de 630 ECUs por empregado.
- Na Alemanha, em 1993, foram gastos pelos empregadores 30,5 milhões de ECUs em seguros os pagamentos dos trabalhadores durante os períodos de falta ao trabalho.
- A Bélgica, que apresentou uma taxa de absentismo em torno de 7%, em 1995, pagou 2,4 milhões de ECUs em subsídios de doença e cerca de 0,6 milhões em indenizações de acidentes de trabalho e doenças profissionais, perfazendo um total de gastos de 1.000 ECUs por empregado.

- Em Portugal, no ano de 1993, duas mil de suas maiores empresas tiveram 7.731 milhões de dias de trabalho perdidos, decorrentes de ausências por doenças, e mais 1.665 milhões de dias de trabalho por acidentes, perfazendo um total de 5,5% de dias de trabalho perdidos.
- Nos Países Baixos, em 1993, a taxa de absenteísmo foi de 8,3%, e o número de pessoas incapacitadas estava em torno de 921.000 (14,2% da força de trabalho), apresentando custos de subsídios pagos em 16,6 milhões de ECUs, sendo que destes 4,1 mil milhões foram para subsídios de doença e 12,5 milhões para subsídios por incapacidade.
- Na Dinamarca, por exemplo, estimou-se que o ambiente de trabalho é responsável por 15% da totalidade dos comportamentos de doença entre as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 66 anos, e por 20% se se considerarem apenas as faltas por doença. Estimou-se que os custos socioeconômicos (incluindo, por exemplo, os custos de falta por doença, as despesas dos cuidados de saúde e custos de reforma antecipada) das doenças e acidentes relacionados com o trabalho se situaram, em 1992, entre 3 e 3,7 mil milhões de ECUs (numa população ativa de 3 milhões de pessoas). Calculou-se que, em 1990, os custos totais dos acidentes de trabalho e das doenças relacionadas com o trabalho para a economia britânica representam 2% a 3% da totalidade do produto interno bruto do país, ou seja, o crescimento econômico de um ano normal. Estes custos incluem os danos materiais sofridos pela indústria, a perda de produção potencial devido à redução da força de trabalho disponível, os custos dos tratamentos médicos e os custos administrativos suportados pelas firmas, as companhias de seguros e a Segurança Social.

Embora os métodos utilizados para calcular os custos do absenteísmo e da doença variem, é evidente que se podia economizar muito dinheiro reduzindo, ainda que ligeiramente, o absenteísmo causado por doença.

Na América do Sul, alguns estudos já realizados podem ser mencionados, no entanto, a produção científica ainda é muito escassa.

No Chile, Mesa e Kaempffer<sup>78</sup>, levantaram por mais de 30 anos, em hospitais, universidades, áreas de mineração e, indústria automobilística, dados referentes ao absenteísmo. As mais altas taxas apresentadas foram na área hospitalar, onde foram observados os seguintes resultados: taxa de incapacidade para o trabalho de 14,3 dias por funcionário, por ano; índice de frequência ao trabalho de 1,3; e, duração média das licenças, 10,6 dias. Já as menores taxas foram encontradas na área universitária, cuja taxa de incapacidade para o trabalho apresentada foi de 6,2 dias por funcionário por ano; índice de frequência ao trabalho de 0,7 dias; e, duração média das licenças de 8,2 dias.

E em Montevideú, um estudo descritivo numa instituição pública do Uruguai, baseado num levantamento de dados dos atestados médicos emitidos entre 1º de julho de 1994 a 30 de junho de 1995<sup>79</sup>. Para tanto, foram utilizadas como variáveis: idade, gênero, contrato, turno, dias de ausência, dia de início, mês, período estacional (estação do ano) e patologia. O serviço contava com 1.474 funcionários, dentre os quais 594 eram do setor administrativo. Ao todo, foram analisados 1.644 atestados: 1.604 de causa médica e 40 de causa não médica. O gênero feminino obteve o maior número de atestados médicos (1.091). A faixa etária de maior absenteísmo foi a de 35 a 44 anos, tanto para o gênero feminino como para o masculino. O setor administrativo apresentou maior absenteísmo (43%) – considere-se, no entanto, que o setor contava com maior número de funcionários que os demais setores da empresa. Os 1.604 atestados de causa médica geraram 10.085 dias de ausência, e a maioria dos atestados foi de um dia. As enfermidades mais representativas do estudo foram, em primeiro lugar, as causas respiratórias; depois, os distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo, a presença de fatores de risco, o contato com os serviços de saúde e as enfermidades digestivas.

## 3.2 PESQUISAS INTERNACIONAIS SOBRE PRESENTEÍSMO

Para melhor entendimento, as pesquisas internacionais sobre o presenteísmo foram aqui destacadas em três tópicos: presenteísmo relacionado aos custos e à produtividade, presenteísmo-doença e saúde e presenteísmo no contexto de trabalho.

### 3.2.1 Presenteísmo: custos e produtividade

Como abordado anteriormente, sabe-se que a perda da produtividade no trabalho não está associada apenas às faltas do empregado, mas também ocorre quando o trabalhador permanece no trabalho com algum problema de saúde.

Os custos provocados pelo absenteísmo, mesmo que diversificados, são diretos e mais fáceis de serem mensurados. Já os custos com o presenteísmo, ditos indiretos, são considerados mais elevados, existindo um consenso de que as contas do presenteísmo relacionadas à perda de produtividade têm sido maior do que as do absenteísmo<sup>80</sup>.

Pesquisas realizadas sobre o impacto do presenteísmo na produtividade global das organizações têm mostrado o grande efeito que a falta de saúde tem sobre o desempenho do indivíduo no trabalho<sup>81</sup>, chegando-se a supor que esse fenômeno pode quadruplicar o custo do absenteísmo. Essa afirmação reforça o pensamento que considera o presenteísmo altamente prevalente e oneroso para os empregadores, por ser uma estratégia comum utilizada por eles, para aumentar a produção no trabalho<sup>82</sup>.

As realizadas por Goetzel et al<sup>83</sup> demonstraram que os custos por perdas de produtividade no trabalho nos Estados Unidos da América – EUA foram considerados mais altos que aqueles os custos com o absenteísmo. Os decorrentes do presenteísmo foram maiores que os custos médicos, na maioria das condições de agravo à saúde, representando de 18 a 60% do total dos custos para as 10 condições de saúde mais onerosas para o país, dentre as quais: enxaqueca, câncer,

doenças cardíacas, alergias, artrite, asma, diabetes, hipertensão e infecções respiratórias.

Hemp<sup>84</sup> traz mais detalhadamente questões desses custos nos EUA. As faltas ao trabalho não necessariamente estão relacionadas a questões médicas que possam prejudicar o desempenho do funcionário. Estar presente e não produzir torna-se mais oneroso que o absenteísmo, pois é capaz de reduzir a produtividade no trabalho em um terço, ou mais.

O impacto econômico baseado na perda de produtividade do trabalhador foi orçado, nesse país, em mais de 150 bilhões de dólares por ano, conforme demonstrado nas pesquisas coordenadas por Walter F. Stewart. A perda de produtividade no trabalho em virtude da depressão e da dor é cerca de três vezes maior do que a relacionada à falta ao trabalho por outros motivos. E, os custos com perda de produtividade decorrentes da depressão, ficaram em torno de 35 bilhões de dólares/ano, e males como artrite, dor de cabeça e problemas nas costas chegaram a quase 47 bilhões de dólares/ano. As pesquisas revelaram também que a perda de produtividade era menor quando o trabalhador ficava em casa do que quando ia trabalhar e não conseguia produzir.

Ainda nos EUA, outro estudo realizado em uma fundação estatal demonstrou que 60% dos trabalhadores, apesar de apresentarem problemas de saúde, não faltavam ao trabalho<sup>85</sup>, ficando assim demonstrada a existência de presenteísmo por doença nessa instituição.

Cooper e Dew<sup>86</sup> destacam que o maior número de dados relacionados à perda de produtividade vem dos EUA, do Canadá e da Austrália. Mas o Centro Sainsbury estimou que, no Reino Unido, o custo é maior que com o absenteísmo, e que o maior número de problemas de saúde mental está relacionado com o presenteísmo, e não com o absenteísmo: um em cada seis trabalhadores é afetado pela depressão, ansiedade ou outros problemas de saúde mental, e um de cada cinco tem problemas com álcool ou dependência de outras drogas.

McKevitt e col.<sup>87</sup> investigaram as razões que levavam os indivíduos a irem trabalhar mesmo que doentes. Os resultados revelaram que 48% dos trabalhadores pesquisados se sentiam culpados por terem que faltar ao trabalho; 20% tinham receio de uma atitude hostil por parte da chefia, e 18% temor às consequências provenientes de uma perda de produtividade no trabalho.

Outras informações sobre presenteísmo e produtividade ainda podem ser observadas no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 – Presenteísmo e produtividade

| <b>Autor (ano)</b>           | <b>Comentário/Observações</b>   |
|------------------------------|---|
| Lim e col. (2000)            | Propõem medir o número de dias em que as tarefas rotineiras são prejudicadas por uma condição de saúde.   |
| Ozmininkowski e col. (2001)  | Estudam a relação entre a perda de produtividade e a redução de efetividade de uma pessoa no trabalho, devido a problemas de saúde.   |
| Ozminkowski e col. (2003)    | Demonstraram que, apesar de presentes no local de trabalho, os índices de produtividade de alguns trabalhadores não foram os desejáveis, tendo em vista a variedade de problemas de saúde física e mental apresentados. |
| Hemp (2004) e Chapman (2005) | Relaciona-o aos sintomas de várias condições médicas ou de saúde que afetam negativamente a produtividade individual daqueles que optam por permanecer no trabalho e não estão totalmente saudáveis.                    |
| Loepkke (2006)               | Sugere fatores que levam a perdas de produtividade tais como: as taxas de lesão e cultura do trabalho insatisfatório, dentre outros.  |
| Burton (2006)                | Em seus estudos também faz menção a essa redução de produtividade.  |
| Rojas (2007)                 | Estudou o enfoque do presenteísmo em empresas de saúde e a relação entre a doença e a perda de produtividade.   |
| Arteaga e col. (2007)        | Demonstrou preocupação com o assunto em seu estudo sobre o presenteísmo e sua relevância para a saúde ocupacional no Chile.   |
| Biron e Saksvik (2009)       | Relatam que presenteísmo não é relacionado a comportamento, mas sim aos custos associados à perda de produtividade.   |
| Velasco (2011)               | Faz menção à baixa produtividade no trabalho relacionada à ausência e presença do trabalhador e menciona os poucos estudos realizados no Chile.   |

Fonte: Lim e col. (2000), Ozmininkowski e col. (2001), Ozminkowski e col. (2003), Hemp (2004), Chapman (2005), Loepkke (2006), Burton (2006), Rojas (2007), Arteaga e col. (2007), Biron e Saksvik (2009), e Velasco (2011). Da autora.

Ao abordar a relação entre a doença e a perda de produtividade como consequência do trabalho excessivo e do sentimento de insegurança, Flores-Sandi<sup>88</sup> refere-se ao presenteísmo como um comportamento que teve início década de 1990, decorrente dos reajustes e reestruturações nas organizações públicas e privadas, das altas taxas de desempregos, da redução do número de funcionários no setor público, a instabilidade no emprego e o aumento de contratos temporários, além da redução de custos e dos benefícios oferecidos pelas empresas.

Atualmente, pesquisadores recorrem a questionários para investigar se o trabalhador tem algum problema de saúde e, caso tenha, o quanto pode prejudicar o desempenho. Dentre eles, cabe citar dois instrumentos desenvolvidos para avaliar o presenteísmo e o impacto dos problemas de saúde no desempenho individual e na produtividade: o *Work Limitations Questionnaire Reduced Form* – WLQ-8<sup>89</sup> e a *Stanford Presenteeism Scale* – SPS-6<sup>90</sup>, que foram utilizados por Ferreira e col. (2010), com o objetivo de traduzir e validar para a língua portuguesa. Os resultados demonstraram que os instrumentos possuem boas qualidades métricas, e podem levar à detecção padrões de inatividade dos trabalhadores relacionados ao presenteísmo.

### **3.2.2 Presenteísmo-doença e saúde**

Aronson e Gustafsson<sup>91</sup> destacam a lacuna na pesquisa sobre a relação entre presenteísmo-doença e saúde, e Johns<sup>92</sup> também faz referência à escassez de estudos que avaliam os efeitos do presenteísmo na saúde e no bem-estar dos trabalhadores.

O primeiro grande estudo empírico sobre presenteísmo-doença na Suécia foi realizado em 1997, para investigar o presenteísmo e sua relação com a ocupação, as necessidades, o adoecimento, o absenteísmo, o desempenho pessoal e as demissões<sup>93</sup>. A amostra foi composta por 3.801 trabalhadores atuantes, entrevistados por telefone. Um terço relatou ter ido trabalhar, nos últimos doze meses, duas vezes ou mais, mesmo se sentindo doentes e avaliando que deveriam ter tirado licença médica. Sendo o maior índice de presenteísmo encontrado nas áreas de saúde e educação, além das combinações: renda mensal baixa, altos níveis de absenteísmo por doença e presenteísmo-doença elevado.

Outro estudo foi realizado por Aronsson e Gustafsson<sup>94</sup> sobre o presenteísmo-doença, sua prevalência, a pressão e os fatores de atendimento e um esboço de um modelo de pesquisa. De uma amostra com 3.136 pessoas, 53% relatou a presença de doenças em mais de uma ocasião durante o ano anterior. Foi possível identificar tipos diferentes de determinantes da presença de doenças,



partindo do pressuposto de que existe uma conexão entre o presenteísmo-doença e um alto risco do agravamento de problemas de saúde.

Quanto ao impacto sobre o futuro da saúde do trabalhador, Bergström e cols.<sup>95</sup>, utilizaram dados de dois grupos de trabalhadores suecos. O primeiro grupo foi composto por 6.901 funcionários do setor público, e o segundo, com 2.862 trabalhadores do setor privado. A pesquisa foi realizada em três etapas: a primeira, no início do estudo, outra após 18 meses, e a última, depois de três anos. As conclusões sugerem: o presenteísmo-doença ser um fator de risco para a saúde em geral; o indivíduo que trabalha doente tem um risco significativo de maior ausência nos próximos 18 meses, e três anos mais tarde; e que ao longo do tempo foi percebida deterioração da saúde desses trabalhadores.

Em outro estudo Gustafsson e Staffan utilizaram uma amostra de 2.181 trabalhadores, com idade entre 25-50 anos, por um período de dois anos<sup>96</sup>. Avaliaram se trabalhar doente ou não, repercutia na capacidade futura do trabalhador. Os resultados apontaram consequências negativas para a saúde dos trabalhadores, principalmente para aqueles que apresentaram presenteísmo-doença frequente, ou absenteísmo-doença.

Em relação às estratégias de enfrentamento e ausência de doença, poucos estudos foram encontrados. Na Holanda uma pesquisa foi realizada com 7.522 funcionários de uma empresa de telec

omunicações, incluindo uma avaliação das estratégias de enfrentamento<sup>97</sup>, tendo em vista ser esse um recurso utilizado pelos trabalhadores.

Aronsson e Lindh<sup>98</sup> também analisaram presenteísmo-doença e saúde, relacionado às condições de promoção de saúde no local de trabalho. Destacaram-se como importantes para a saúde do trabalhador os seguintes fatores: recursos que permitiam a realização de um bom trabalho (condições de trabalho), ser feliz com a qualidade do trabalho (reconhecimento e qualidade), a possibilidade de controlar o ritmo do próprio trabalho (autonomia), e não ser confrontado com demandas irreconciliáveis (pressão para produção).

Dando prosseguimento ao rol de pesquisas, na Espanha foi realizada uma revisão sistemática sobre a saúde do empregado e presenteísmo<sup>99</sup>. E no México, estudou a dimensão da fadiga como indicador e propôs uma escala de avaliação<sup>100</sup>, com base na afirmação de que a fadiga está entre as três patologias do trabalho mais importantes nesse país, podendo levar à diminuição da capacidade de um ou

mais órgãos do corpo e interferir, conseqüentemente, no desempenho e/ou na produção do trabalhador.

Algumas evidências de doenças como conseqüências negativas do trabalho, são demonstradas no trabalho de Kivimaki e cols.<sup>101</sup>. E, algumas condições médicas relacionadas às causas do presenteísmo são assim dispostas: ansiedade e depressão<sup>102</sup>, estresse<sup>103</sup>, doenças músculo esqueléticas<sup>104</sup>, artrites<sup>105</sup>, dores e problemas respiratórios<sup>106</sup>.

Cooper e Dewe<sup>107</sup> também chamam atenção para os custos relacionados com a saúde no trabalho e fazem menção aos benefícios que o trabalho pode trazer para a saúde: estar com boa saúde implica em um bom trabalho e, intervenções de bem-estar fazem sentido para os negócios. Sugerem que as organizações devam procurar desenvolver estratégias de intervenções, tais como parcerias com empregadores e empregados com outras instituições, visando o bem-estar, saúde e produtividade para todos.

Segundo Ogata<sup>108</sup>, de um estudo com trabalhadores do setor público da Inglaterra foram apresentados resultados de análises médicas de curta duração, condição de saúde e risco de doenças cardiovasculares. Apontaram que os riscos para as doenças coronarianas foram duas vezes maior quando comparados com aqueles que apresentaram um número de licenças moderadas, e que as pessoas que trabalhavam doentes tinham maior risco de doenças cardiovasculares. Esse trabalho permite discussões sobre o controle excessivo de licenças médicas, além de concluir que trabalhar doente pode agravar danos psicológicos, e que o estresse pode desencadear doenças que ainda não se manifestaram.

Johns<sup>109</sup> aponta que estes fenômenos são bastante flexíveis: estar doente, perceber-se doente e decidir ir ou não ao trabalho, levando a reflexões sobre a afirmação de Bergstrom e cols.<sup>110</sup> que considera os presenteístas de hoje, os ausentes de amanhã.

### 3.2.3 Presenteísmo no contexto de trabalho

Pesquisas têm demonstrado que a cultura organizacional desempenha um papel importante na decisão de ir trabalhar, ou não, enquanto doente. McKeivitt e col.<sup>111</sup> percebeu que, além dos altos níveis de estresse ocupacional que podem levar ao aumento de ausências ao trabalho, a cultura organizacional e a incerteza econômica podem estimular o presenteísmo e, conseqüentemente, induzirem a redução das taxas de absentismo.

Dew e cols.<sup>112</sup> utilizou técnica de entrevistas e grupos focais em um hospital privado e em uma empresa de manufatura de pequeno porte, na Nova Zelândia, para estudar o enfoque cultural do presenteísmo. Nessa pesquisa viu-se que os constrangimentos econômicos e sociais influenciam na manifestação do presenteísmo, sendo este racionalizado pelos trabalhadores.

Na Noruega, uma pesquisa com trabalhadores de um serviço de refeição coletiva de uma plataforma continental buscou identificar e explorar os fatores que promovem presenteísmo-doença. Também foi realizado grupo focal e os resultados sugeriram que as condições de trabalho no local podem promover presenteísmo-doença<sup>113</sup>.

Sobre a ausência de doença, presenteísmo, retorno ao trabalho e identificação de áreas de consenso e de conflitos, 18 empregados com dor musculoesquelética e 20 gestores de duas grandes organizações do setor público do Reino Unido foram entrevistados, a fim de serem investigadas suas atitudes e crenças sobre o assunto<sup>114</sup>. Foi constatado que estratégias para melhorar a comunicação, a confiança e promover a criação de um ambiente propício para o retorno saudável ao trabalho, precisam ser elaboradas.

A cultura de presenteísmo, carga de trabalho, acumulação e facilidade de substituição, e os efeitos relacionados à produtividade também têm sido ressaltados nos estudos realizados por Johns<sup>115</sup>. Segundo esse autor, quando se trata de cultura de presenteísmo, a ausência é evitada e a assiduidade é evidente entre equipes que tendem a mostrar uma imagem positiva.

Leineweber e cols.<sup>116</sup> buscou descrever a prevalência do presenteísmo-doença e as possíveis associações com as características do trabalho entre agentes da polícia sueca, em 2007. Queriam saber como os policiais se sentem no trabalho, utilizando perguntas que abrangem diversas áreas, como saúde, apoio, estresse no trabalho, controle, ambiente físico e liderança. Os resultados chamam a atenção para o presenteísmo-doença entre o grupo estudado e os fatores associados ao ambiente de trabalho, especialmente entre os indivíduos com autopercepção de boa saúde e com boa saúde em geral.

Um estudo realizado na Dinamarca constatou que seus participantes tinham ido ao trabalho, estando doentes, por mais de seis vezes no ano anterior. Nele, foram utilizadas informações a partir de uma amostra aleatória composta por 11.838 trabalhadores, sendo os dados coletados por meio de questionários com perguntas sobre trabalho, família e atitudes em relação à ausência de doença<sup>117</sup>.

Em uma pesquisa buscando apontar os perigos do presenteísmo no setor de cuidados de saúde, e quais os fatores que podem estar envolvidos na decisão de trabalhar enquanto doente, foi realizada nos EUA<sup>118</sup>. Foi feita com trabalhadores da área da saúde, em 2005, para discutir a relação do presenteísmo com a transmissão e a extensão de um surto de gastroenterite viral. As conclusões apontaram para a necessidade de mudanças políticas visando à redução de presenteísmo nas organizações.

Ao buscar demonstrar que o exemplo de gestão é uma das principais causas de presenteísmo, Bierla<sup>119</sup> procurou analisar na França como o comportamento de um gestor pode influenciar uma equipe em relação à presença no trabalho. Partindo da hipótese de que o gerente é o exemplo, e que seus valores e suas características de personalidade exercem influência sobre os seus subordinados, foi constatado que o comportamento e as atitudes de um gestor são expressão de sua posição em relação à presença ou ausência do trabalhador. Foram utilizados dados de um banco regional francês, referente ao ano de 2008. Segundo esse estudo, o comportamento do gerente tem uma significativa influência sobre o presenteísmo de seus subordinados. A fim de atender às expectativas organizacionais, alguns funcionários colocam o dever profissional acima dos seus próprios cuidados com a sua saúde, participando do trabalho mesmo que a situação justifique falta por motivo de doença.

A importância do líder também tem sido tema de outras pesquisas que buscaram analisar como a qualidade da liderança pode atuar na promoção da saúde no local de trabalho<sup>120 121</sup>. Os resultados foram compatíveis com os de Sakvisk e cols.<sup>122</sup>, em que a importância do comportamento dos gestores influencia na capacidade de gerenciar mudanças de uma maneira saudável no trabalho, e com os de Kivimaki e cols.<sup>123</sup> e Alexandre<sup>124</sup>, que concluíram que tratar os trabalhadores de maneira justa atua positivamente no bem-estar e na saúde dos trabalhadores.

Aronsson e Lindh<sup>125</sup> também chamaram atenção para o apoio do supervisor. Dentre os trabalhadores que receberam esse apoio, 42% deles pertenciam a um grupo de trabalhadores que permaneciam saudáveis por um tempo mais longo. Já o relacionamento com os colegas de trabalho também tem sido estudado por sua associação e relação com o aumento do presenteísmo: a confiança dos colegas e o apoio do supervisor foram vistos por Caverley e cols.<sup>126</sup>; apoio social por Hansen e Andersen<sup>127</sup> e qualidade do relacionamento por Biron e cols.<sup>128</sup>.

Foram descritos também alguns determinantes do presenteísmo, dividido em dois fatores relacionados ao trabalho: aqueles que contribuem para o bem estar, tais como satisfação profissional, boa liderança, unidade do grupo, boa qualidade no relacionamento com os colegas de trabalho, flexibilidade na organização do trabalho e na execução de tarefas que exigem muito do trabalhador; e, aqueles relacionados às pressões de atendimento, como carga de trabalho, insegurança, medo, conflito de papéis, controle e recompensa baixa<sup>129</sup>.

Objetivando contribuir para a compreensão da relação entre os conceitos de presenteísmo e de comportamento organizacional buscaram avaliar a relação entre presenteísmo e esperança, explorando algumas causas físicas e psicológicas de presenteísmo e sua relação com as dimensões de esperança<sup>130</sup>. Essa última, nesse estudo foi definida como sendo a capacidade de definir objetivos, de que maneira eles poderiam ser alcançados e se havia motivação para isso. A amostra foi de 158 trabalhadores de instituições de saúde e, dentre outras conclusões viu-se que os trabalhadores com baixos resultados na variável 'esperança' estão associados ao presenteísmo elevado.

Em relação às exigências do trabalho provocadoras de presenteísmo, Flores-Sandi<sup>131</sup> constatou em estudo realizado com trabalhadores do setor hospitalar que, quanto mais alta a pressão no ambiente de trabalho, maiores são os riscos de presenteísmo. E quando a demanda é muito alta pode levar o trabalhador a permanecer doente no trabalho<sup>132</sup>. Como reação, o trabalhador pode utilizar o recurso de se ajustar a essa demanda, reduzindo a produção ou alterando a rotina de trabalho em resposta a um possível mal estar, situação que foi denominada de 'latitude de ajuste'<sup>133</sup>.

A literatura demonstra ainda que duas tendências vêm sendo abordadas sobre o tema. A primeira, e talvez mais predominante, está relacionada ao presenteísmo como um fenômeno negativo. Aborda intensivamente os efeitos negativos para a saúde dos trabalhadores: trabalhar, apesar de estar ciente que seu estado de saúde justifica afastamento por licença médica<sup>134 135 136</sup>. A segunda refere-se ao lado positivo do presenteísmo. Aqui, é visto com um resultado de um ambiente saudável e está relacionando à crença de que o trabalho, em geral, é benéfico para a saúde do indivíduo<sup>137 138</sup>.

Nesse sentido são feitas menções aos trabalhadores com alto nível de enfrentamento e satisfação no trabalho, apesar das queixas relacionadas à saúde, vão ao trabalho porque querem e não por obrigação<sup>139</sup>. Nesse caso, manifestam orgulho e confiança, como sendo dois determinantes principais de condições saudáveis de trabalho. De acordo com essa visão, os pesquisadores não consideram o presenteísmo-doença como um fator de risco para a saúde do trabalhador.

### 3.3 PESQUISAS NACIONAIS SOBRE ABSENTEÍSMO E PRESENTEÍSMO

No Brasil, muitas são as dificuldades encontradas para estudar e quantificar o absenteísmo por doenças, dentre elas, a dificuldade de precisar o ônus econômico acarretado pelas ausências ao trabalho<sup>140</sup>. Entretanto, pode-se se dimensionar o problema, a partir das informações apresentadas pelo Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS<sup>141</sup>, bem demais informações contidas no site do Ministério da Previdência Social – MPS.

De acordo com o MPS<sup>142</sup>, em 2009 foram registrados 723.452 acidentes e doenças do trabalho entre trabalhadores assegurados da Previdência Social, provocando um enorme impacto social, econômico e sobre a saúde pública do Brasil. No entanto, nestes dados, não estão incluídos trabalhadores autônomos, nem os empregados domésticos.

Entre esses registros contabilizou-se 17.693 doenças relacionadas ao trabalho, e parte destes acidentes e doenças tiveram como consequência o afastamento das atividades de 623.026 trabalhadores devido à incapacidade temporária (302.648 até 15 dias e 320.378 com tempo de afastamento superior a 15 dias), 13.047 trabalhadores por incapacidade permanente, e o óbito de 2.496 cidadãos<sup>143</sup>.

Para se ter uma noção da importância desse tema, basta observar que no Brasil, em 2009, ocorreu cerca de 1 morte a cada 3,5 horas, motivada pelo risco decorrente dos fatores ambientais do trabalho e ainda cerca de 83 acidentes e doenças do trabalho reconhecidos a cada 1 hora na jornada diária. Em 2009, uma média de 43 trabalhadores/dia não mais retornaram ao trabalho devido a invalidez ou morte. Se forem considerados exclusivamente o pagamento, pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, dos benefícios devido a acidentes e doenças do trabalho somado ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho em 2009, encontra-se um valor da ordem de R\$ 14,20 bilhões/ano. Se adicionado às despesas como o custo operacional do INSS mais as despesas na área da saúde e afins, o custo - Brasil atinge valor da ordem de R\$ 56,80 bilhões<sup>144</sup>.

A dimensão dessas cifras apresenta a premência na adoção de políticas públicas voltadas à prevenção e proteção contra os riscos relativos às atividades laborais. Muito além dos valores pagos, a quantidade de casos, assim como a gravidade geralmente apresentada como consequência dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, ratificam a necessidade emergencial de construção de políticas públicas e implementação de ações para alterar esse cenário<sup>145</sup>.

Mesmo diante desses dados dificuldades para a realização de estudos mais aprofundados sobre o absenteísmo são encontradas. Talvez se deva à falta de dados estatísticos brasileiros, não havendo tais informações sobre esse custo real, principalmente em instituições públicas brasileiras<sup>146</sup>.

Além do que, os níveis do absenteísmo podem variar significativamente de acordo com a organização, com a gestão e com o tipo de atividade exercida, pois com o avanço da tecnologia, o nível de exigência sobre os trabalhadores, faz com que os trabalhadores fiquem mais temerosos de perderem seus empregos e passaram, mesmo que doentes, passaram a ficar mais tempo no trabalho<sup>147</sup>.

O absenteísmo de corpo presente, ou presenteísmo, ainda não é muito conhecido por parte dos trabalhadores e das organizações brasileiras, e pouco se tem estudado sobre o assunto.

No Brasil, não se realizaram análises epidemiológicas nem outros estudos científicos a respeito do presenteísmo. Há indícios – a partir da área de saúde do trabalhador – de que o problema é preocupante também no contexto brasileiro. O assunto é tratado de maneira pejorativa em algumas áreas vinculadas à gestão de pessoal, sem conscientização do seu grave significado em termos de saúde. Isso prejudica a detecção e tratamento precoces dos agravos e favorece a cronicidade da condição<sup>148</sup>.

Ainda, segundo os autores, este fenômeno surge no Brasil como uma problemática muito grave que precisa ser analisada, inclusive por longo prazo, de maneira que se possa ter uma visão das implicações que dele possam advir.

O presenteísmo é um fenômeno que atinge muitos trabalhadores assalariados que, mesmo estando adoecidos, não procuram seus direitos e benefícios relativos a afastamentos para tratamento de saúde, por medo de perderem o emprego quando do final de um afastamento. Já tem sido muito identificado no Brasil, mas as análises mais detalhadas, a respeito do assunto, só existem fora do País<sup>149</sup>. No Brasil agora se começa a falar do assunto, mas sem dar muita importância para a questão da saúde. O assunto é tratado como empecilho para metas, sem levar em conta que as pessoas estão doentes, algumas frustradas com a atividade profissional, e outras a caminho do adoecimento.

Em uma pesquisa realizada pelo *International Stress Management Association* – ISMA, uma associação voltada para a pesquisa e para o desenvolvimento da prevenção e do tratamento de estresse, mil profissionais com idade entre 25 e 60 anos, das áreas de educação, finanças, indústria, saúde e serviços, das cidades de Porto Alegre e São Paulo, foram entrevistados, com vistas à investigação sobre as causas e as consequências do estresse para o profissional e para a empresa, bem como para estimar o impacto na economia do País.



Um dos pontos que chama a atenção nos resultados deste estudo é que 18% dos entrevistados apresentaram presenteísmo e, destes, 94% relataram que não se sentiam em condições emocionais ou mentais para trabalhar. Por medo de perder o emprego, iam ao trabalho sentindo-se obrigados.

Poucos estudos relacionados ao Brasil são encontrados. Dentre eles, convém citar uma revisão de literatura sobre o absenteísmo por motivo de doença, com trabalhadores da área hospitalar e da saúde, em que foi apresentado o contraponto em relação ao presenteísmo<sup>150</sup> e outro, ao tratar do assunto em “Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais: Brasil e Alemanha”<sup>151</sup>.

Ao referir-se às causas do presenteísmo, Seligmann-Silva<sup>152</sup> afirma que elas estão muito mais relacionadas aos “paradigmas organizacionais predominantes do que na introdução e uso de equipamentos e dispositivos tecnologicamente avançados” e que os conceitos de trabalho preponderante nas organizações “degradam simultaneamente as relações sociais de trabalho e os relacionamentos humanos no trabalho”. Menciona outros fatores que possam estar por trás da escalada do presenteísmo, como a deterioração da “confiança ou autoconfiança, das condições de trabalho além de diretrizes que visam à reestruturação produtiva”.

Afirma ainda que “a instabilidade de vínculos contratuais e das relações interpessoais são as responsáveis principais pelos adoecimentos”, e a ela são acrescentadas as “pressões e exigências que acarretam o desgaste da saúde (orgânica e psíquica) e muitas vezes de extremo desrespeito à dignidade e à condição humana”. Ressalta que os adoecimentos por causa do trabalho são diversos, e que o processo decorrente do presenteísmo pode assumir gradualmente a configuração de patologia, envolvendo não só o corpo, mas também a mente do trabalhador. Ainda em seus comentários, procura dar grande destaque para o medo que o trabalhador tem de perder o emprego, podendo ficar e/ou deixar sua família desamparada.

Elkeles e Seligmann-Silva<sup>153</sup> destacam o presenteísmo quando fazem menção a um estudo realizado na Alemanha, relacionando-o como uma das justificativas para a redução do número de licenças médicas por doenças osteomusculares. Ressaltam, nesse caso, que o medo de perder o emprego faz com que, mesmo doentes, as pessoas trabalhem e só procurem atendimento médico quando não conseguirem mais ir ao trabalho.

### 3.4 PESQUISAS NO SERVIÇO PÚBLICO DO BRASIL

Ao reportar esses temas para o serviço público do Brasil, o dirigente e fiscalizador de um órgão estatal se depara com situações concretas, graves, que produzem resultados nefastos e jamais pretendidos pelo Estado<sup>154</sup>.

O absenteísmo tem se tornado problema crucial tanto para as organizações particulares como para as estatais e, respectivamente, aos seus administradores, os quais percebem a repercussão no quantitativo de recursos humanos e, por via de consequência, o reflexo na qualidade do serviço prestado. Suas causas estão ligadas a múltiplos fatores, tornando-o complexo e de difícil gerenciamento, pois inúmeras situações pessoais do servidor podem desencadear no seu surgimento, como exemplo problemas de ordem pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira, funcional, etc<sup>155</sup>.

O aumento dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos, no Brasil, tem sido significativo nas últimas décadas. No entanto, poucos são os estudos realizados no Brasil sobre este fenômeno, sendo que a produção científica relacionada a esta classe trabalhadora está restrita a algumas categorias mais específicas, como trabalhadores da saúde e de professores.

A falta do conhecimento do como e do porque os servidores públicos adoecem e morrem pode levar a administração pública a retroalimentar o processo de adoecimento e afastamento do servidor, como também pode contribuir para gerar um imenso passivo trabalhista social<sup>156</sup>.

A ideia do servidor público como fraudador de licenças médicas é muito propagada na administração pública, levando à criação de uma imagem estereotipada e com forte apelo negativo desse trabalhador que, conseqüentemente, por perda de prestígio social e baixa estima adoecer. Essa imagem provém de uma concepção de que na sociedade atual, cada indivíduo é responsável pela sua própria saúde, haja vista que ela é considerada um produto adquirível e ao alcance de todos. Nesse sentido, as doenças, particularmente aquelas desencadeadas ou agravadas pelo trabalho, são comumente tidas como controláveis pelo próprio trabalhador<sup>157</sup>.

A Convenção nº 161, da OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho, ratificada pelo Brasil em 1990, e em vigor a partir de 18 de maio de 1991, em seu art. 15 que faz menção sobre a ausência do trabalhador por motivos de saúde, já ressaltava a importância dos registros desses afastamentos pela organização.

Os serviços de saúde no trabalho deverão ser informados dos casos de doença entre os trabalhadores e das ausências do trabalho por razões de saúde, a fim de poder identificar qualquer relação entre as causas de doença ou de ausência os riscos para a saúde que podem apresentar-se nos lugares de trabalho. Os empregadores não devem encarregar o pessoal dos serviços de saúde no trabalho que verifique as causas da ausência do trabalho<sup>158</sup>.

No entanto, a ausência de um sistema com informações sistematizadas, que possibilite avaliar o perfil epidemiológico, do servidor público federal brasileiro, tem sido pontuada na literatura como um grande problema, tendo em vista esses trabalhadores não pertencerem ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS<sup>159</sup>.

No Brasil, a licença para tratamento de saúde a que tem direito o servidor público está prevista na Lei nº. 8.112 de 1990, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais e suas alterações dispostas na redação dada pela Lei nº 11.907 de 2009<sup>160</sup>. De acordo com o art. 202: “Será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus”.

Atendendo a esse disposto na Lei nº. 8.112/90, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, ao tratar das licenças por motivo de saúde, destaca:

É o direito do servidor de ausentar-se, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, por motivo de tratamento da própria saúde ou de pessoa de sua família, enquanto durar a limitação laborativa ou a necessidade de acompanhamento ao familiar, dentro dos prazos previstos, conforme a legislação vigente<sup>161</sup>.

A Lei nº 8112/90 destaca os vários tipos de licença por motivo de saúde:

- licença por motivo de doença em pessoa da família (art.83);
- licença para tratamento da própria saúde (arts. 202, 203, 204);
- licença à gestante (art.207);
- licença por acidente em serviço (arts. 211 e 212).

Na esfera do poder executivo civil federal, as últimas diretrizes adotadas pelo Ministério do Planejamento e Gestão – MPOG<sup>162</sup> tem evidenciado a necessidade de novas práticas direcionadas a atenção à saúde do servidor e, à gestão dos recursos humanos nestas instituições. Em função dessas necessidades, algumas medidas estão sendo adotadas, dentre elas a implantação, a partir do ano 2011, do Sistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, criado pelo Decreto n°. 6.833, de 29 de abril de 2009 – MPOG<sup>163</sup>, que contempla uma política de atenção à saúde sustentada por três grandes eixos: promoção e vigilância à saúde, assistência e perícia oficial.

A gestão da saúde será fundamentada com base em critérios epidemiológicos, em inter-relação entre os eixos, trabalho em equipe multidisciplinar e avaliação dos locais de trabalho, considerando que os ambientes e as relações de trabalho constituem outro paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público.

A ação do SIASS é colocar em prática o objetivo de padronização das etapas para a concessão da licença para tratamento da saúde do servidor. As ações propostas visam padronizar a coleta, a sistematização e a análise de informações individuais e coletivas associando, também, à obrigatoriedade de realização do exame médico periódico para os servidores federais.

A aglutinação dessas informações visa ajudar na consolidação de uma base de dados para a formação do perfil epidemiológico dos servidores e a consequente qualificação na gestão de ações relacionadas à prevenção da saúde de todo o quadro, contribuindo para a consolidação da política de atenção à saúde do servidor público federal, por meio das ações de vigilância aos ambientes e processo de trabalho, e para a criação de programas de promoção à saúde que tenham impacto no processo saúde, doença e trabalho.

Retomando as pesquisas com servidores públicos no Brasil, um estudo visando analisar o absenteísmo-doença entre os trabalhadores do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG<sup>164</sup>, durante o ano de 1999, observou a predominância de licenças para o sexo feminino, com destaque para as trabalhadoras da enfermagem. Com relação ao período de afastamento, foi identificado aumento no início do semestre letivo e decréscimo quando do encerramento do mesmo. Para ambos os sexos, os motivos mais frequentes das licenças médicas foram doenças do aparelho respiratório, do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo que, 67% dos afastamentos por um período de até três

dias foi em decorrência de doenças do aparelho respiratório, do sistema osteomuscular, do aparelho digestivo e transtornos mentais; e, por um período superior a 3 dias, em 33% dos casos analisados foram observadas doenças relacionadas ao sistema osteomuscular, transtornos mentais e comportamentais, do aparelho circulatório, relacionadas à gravidez, parto e puerpério, dentre outros fatores.

Outros estudos também foram realizados com servidores públicos municipais de Vitória, no Espírito Santo – ES<sup>165</sup>, objetivou determinar a prevalência e as principais causas de absenteísmo entre eles. Nele foram consultados prontuários de 400 participantes, e os dados como os sociodemográficos, informações referentes aos dias e motivos dos afastamentos por atestados médicos também foram analisados. Os resultados demonstraram uma alta prevalência de absenteísmo, em que 75% dos servidores já haviam se afastado por licença médica, sendo uma das principais causas, as doenças respiratórias (35,79%). Ainda segundo o estudo foram as mulheres que solicitaram maior número de afastamento.

Outro, com trabalhadores das Secretarias da Saúde e da Administração do Estado de Santa Catarina – SC<sup>166</sup>, referente ao período de 1995 a 2005, objetivando analisar a tendência temporal das taxas de afastamento do trabalho por problemas de saúde. Os pesquisadores analisaram registros de afastamentos do trabalho por problemas de saúde e os resultados apontaram uma tendência de decréscimo das taxas de afastamento para as duas Secretarias, ao mesmo tempo revelava um aumento na média de dias de afastamentos, sendo as principais causas por transtornos mentais e comportamentais.

Na Universidade Federal de Goiás – UFG<sup>167</sup>, foi realizado um trabalho sobre absenteísmo por licença médica com o objetivo de realizar uma análise e avaliação do comportamento das licenças, distinguindo as causas de absenteísmo dos seus servidores, por um período de quatro anos.

Outros estudos merecem ser citados. No Estado de Minas Gerais – MG, for traçado o perfil dos trabalhadores, do adoecimento e absenteísmo em um hospital público<sup>168</sup>. Na Bahia – BA, pesquisa com trabalhadores de uma instituição de ensino superior, verificada estudou os fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde<sup>169</sup>. Ainda, pesquisa que mapeou as licenças médicas apresentadas pelos servidores da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, referente ao período de março de 2007 a fevereiro de 2009. Na análise dos

documentos, as causas e a duração dos afastamentos foi feita com base na CID-10<sup>170</sup>.

E, na Universidade de Brasília – UnB novos estudos poderão ser realizados, tendo em vista que nela foi implantada uma unidade SIASS, por meio de um acordo de cooperação com o MPOG, firmado em dezembro de 2010, com o objetivo de integrar ações e programas em assistência à saúde, perícia oficial e políticas de prevenção de promoção à saúde. Para tanto, são realizadas ações relacionadas à perícia oficial, exames periódicos, vigilância ambiental, bem como tem atenção voltada para a promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da UnB e de outras Instituições públicas que fazem parte da Unidade.

## 4 MÉTODO

Este capítulo apresenta como a pesquisa foi desenvolvida e como foram realizadas as coletas e as análises dos dados. Constam neste, os seguintes subtítulos: tipo de pesquisa, instrumentos, população estudada, estratégia de coleta e análise dos dados.

### 4.1 TIPOS DE PESQUISA

Esta pesquisa utilizou duas abordagens metodológicas: quantitativa e qualitativa. Essa integração, considerando que ambas não são excludentes, apesar das diferenças, se deve às características dinâmicas do objeto da pesquisa e visa obter um conjunto de dados para uma análise mais ampla possível da realidade estudada.

A pesquisa quantitativa consta de um estudo transversal descritivo<sup>171</sup>. Nesse tipo de estudo causas e efeitos são detectadas simultaneamente. Somente na análise dos dados é que podem ser identificados os grupos de interesse, os expostos e não expostos, de modo a investigar a associação entre exposição e doença.

Já a pesquisa qualitativa, muito aplicada nas áreas da Psicologia, Educação, Administração e Saúde Coletiva, entre outros,

[...] se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam<sup>172</sup>.

Essa modalidade de pesquisa consiste em um conjunto de práticas “materiais e interpretativas” e que envolve o estudo e a coleta de dados por meio de práticas. A entrevista, uma dessas práticas, tem a finalidade de descrever momentos significativos, problemáticos ou rotineiros, da vida dos sujeitos<sup>173</sup>.

Para esse fim, neste estudo foram utilizadas entrevistas individuais e em grupo (coletiva). A entrevista coletiva seguiu a recomendação indicada quanto ao número de participantes: no mínimo três e no máximo seis sujeitos; e também, quanto ao número de encontro: geralmente um, podendo estender-se para dois<sup>174</sup>.

Para a realização da análise dos dados obtidos foi empregada análise de conteúdo, que de acordo com Bardin pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, das mensagens indicadores (quantitativos ou não), que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens<sup>175</sup>.

Os participantes das entrevistas foram escolhidos aleatoriamente e foi respeitado o caráter do voluntariado<sup>176</sup>.

## 4.2 POPULAÇÃO ESTUDADA

Fazem parte da população deste estudo servidores públicos federais, docentes e técnicos administrativos, pertencentes ao quadro efetivo da Fundação Universidade de Brasília – FUB<sup>177</sup>, em 2009. A pesquisa foi realizada na Universidade de Brasília – UnB, que é uma instituição que visa à produção do conhecimento e segue o modelo tridimensional de ensino, pesquisa e extensão.

Atualmente, a UnB possui 2.308 professores, 2.692 servidores técnicos administrativos, 30.727 alunos regulares de graduação e 8.913 de pós-graduação. É constituída por 26 institutos e faculdades e 18 centros de pesquisa especializados.

Nela são oferecidos 105 cursos de graduação, sendo 30 noturnos e 10 à distância, além de 147 cursos de pós-graduação *stricto sensu* e 22 cursos de especialização *lato sensu*. Esses cursos estão divididos em quatro *campi* no Distrito Federal – DF, a saber: o Campus Universitário Darcy Ribeiro, no Plano Piloto, e os campi de Planaltina, Ceilândia e Gama.



Como órgãos complementares e de apoio estão o Hospital Universitário de Brasília – HUB, a Biblioteca Central – BCE, a Fazenda Água Limpa – FAL, e o Hospital Veterinário – HVet<sup>178</sup>.

#### 4.3 ESTRATÉGIAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Para facilitar o entendimento desta fase do trabalho, optou-se por dividi-la em dois tópicos distintos. O primeiro diz respeito à incidência do absenteísmo, ao perfil epidemiológico e a prevalência de doenças dos servidores da UnB, e o segundo trata da verificação do presenteísmo por doença na Instituição.

##### **4.3.1 Incidência do absenteísmo, perfil epidemiológico e prevalência de doenças dos servidores da Universidade de Brasília em 2009**

No ano pesquisado existiam na UnB 4.231 servidores, população que serviu de base para o cálculo do tamanho da amostra. Dessa maneira, utilizou-se a prevalência de 6% de doenças do sistema nervoso<sup>179</sup> como referência no cálculo do tamanho da amostra, utilizando-se Intervalo de Confiança – IC de 95% e margem de erro de 2%, chegando-se a conclusão de que seria necessário a pesquisa nos registros de 131 servidores.

Com o objetivo de manter o tamanho de amostra, ou seja, a consistência do cálculo previsto, o que eventualmente poderia ser comprometido devido a possíveis perdas, acrescentou-se mais 15%, chegando-se a uma amostra final de 150 registros examinados. A técnica de seleção dos indivíduos utilizada foi a técnica sistemática<sup>180</sup>, ou seja, a cada 29 registros foi escolhido um até completar 150. Quando não foi possível coletar dados de um determinado servidor, foram utilizados dados do próximo imediato na sequência.

Os dados utilizados para a seleção da amostra quantitativa foram fornecidos pelo Decanato de Gestão de Pessoas – DGP, extraídos do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC, que é vinculado à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Foram também emitidos dados pelo Centro de Informática – CPD – um órgão subordinado ao Decanato de Planejamento e Orçamento – DPO, responsável pela Tecnologia da Informação da UnB. O CPD foi o órgão que auxiliou na confecção de uma planilha única, de maneira a facilitar a coleta e a análise dos dados. As variáveis obtidas junto ao DGP e ao CPD foram: idade, sexo, escolaridade do cargo e escolaridade atual, centro de custo, ocupação (cargo), data de ingresso na instituição, data de nascimento, modalidade de licença e dias de afastamento.

Em seguida foi elaborado um questionário para a criação de um banco de dados pelo *software Epi Info*, versão 3.5.2<sup>181</sup>. Esse questionário foi composto por cinco grandes campos:

- Identificação: número do questionário, categoria funcional, cargo, escolaridade para o cargo, centro de custo, data de nascimento, data de coleta de dados, idade, sexo, ingresso e tempo de serviço na Instituição.
- Afastamentos: para verificar se houve afastamento ou não (Sim ou Não); qual modalidade de afastamento (licença médica, licença gestante ou licença para acompanhamento de pessoa da família); e quantidade de licenças registradas.
- Licença médica: para verificar qual a quantidade de licenças médicas solicitadas por cada servidor; a quantidade de dias de cada licença e o código do afastamento de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.
- Licença família: para verificar qual a quantidade de licenças solicitadas por servidor para acompanhamento de pessoa doente na família, como também a quantidade de dias de cada licença.
- Licença maternidade: para verificar qual a quantidade de licenças maternidade solicitadas por servidor, como também a quantidade de dias de cada licença.

Como a UnB, em 2009, não dispunha de registros informatizados referentes aos afastamentos por licença médica, esses dados foram obtidos por meio de consulta aos prontuários dos servidores, disponibilizados pela Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida, da qual fazem parte a Coordenadoria de Atenção à Saúde – CAS e a Coordenadoria de Perícia Oficial em Saúde – CPOS, órgãos pertencentes ao DGP da UnB.

Para compor essa amostra foram obedecidos os seguintes critérios: os de inclusão, que inclui os servidores com dados completos nos registros do sistema e nos prontuários, e de exclusão, referentes aos servidores que não tinham os dados completos nos registros do sistema e nos prontuários.

#### **4.3.2 Entrevistas coletivas com os servidores**

Nesta etapa, os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas nas quais, as questões “deverão ser formuladas de forma a permitir que o sujeito discorra e verbalize seus pensamentos, tendências e reflexões sobre os temas apresentados”<sup>182</sup>. As questões seguiram uma formulação flexível e a sequência e as minúcias ficaram por conta do discurso dos sujeitos e da dinâmica que aconteceu naturalmente.

Estas entrevistas foram utilizadas como recurso para investigar, e não avaliar, a ocorrência de presenteísmo nesta Instituição, tendo em vista que a UnB ainda não dispõe de sistema de avaliação para este fenômeno.

Inicialmente estava prevista a realização de entrevistas coletivas com dois grupos de trabalhadores. No entanto, em virtude da dificuldade em reunir um segundo grupo considerou-se apenas uma entrevista coletiva que forneceu dados preliminares, que foram aprofundadas por meio de entrevistas individuais<sup>183</sup>. Para tanto, foi realizada uma entrevista coletiva, com duração média de 1 hora e 30 minutos, e três entrevistas individuais, com duração média de 60 minutos cada.

As entrevistas foram norteadas por questões abertas relacionadas à saúde, trabalho e presenteísmo doença (vide Apêndice “A”). Foi feito um roteiro prévio com cinco questões estímulo, com base no referencial teórico sobre presenteísmo. Cabe ressaltar que as questões dispostas no tópico-guia indicam apenas uma direção ou sugestão para explorar os temas da pesquisa, com a finalidade de saber se os servidores da UnB vão trabalhar mesmo que estejam se sentindo doentes. Ou seja, verificar a existência de presenteísmo por doença na Instituição.

A seguir, são apresentados os tópicos-guia que foram explorados nas entrevistas com os servidores.

1. Já aconteceu de vocês irem trabalhar, considerando que deveriam ter ficado em casa por não estarem se sentindo bem ou que deveriam ter se afastado para tratamento de saúde?
2. Já aconteceu de sentirem-se desanimados por terem que ir ao trabalho? (Investigar como se sentem por terem que ir ao trabalho: se abatidos, desmotivados...).
3. Já aconteceu de vocês sentirem dores no corpo e/ou outros sintomas físicos depois de uma jornada de trabalho? (Investigar se sintomas físicos manifestados após uma jornada de trabalho.).
4. Vocês costumam ficar cansados e/ou tristes por causa do trabalho ou por terem que ir trabalhar? (Investigar sintomas psicológicos em relação ao trabalho.).
5. Já aconteceu de, mesmo estando doentes ou sintomáticos, vocês sentirem prazer e satisfação em irem para o trabalho?

As entrevistas foram realizadas no *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, em local distante dos locais de trabalho dos participantes, de maneira a preservar a privacidade dos entrevistados.

Inicialmente, foi explicado aos participantes que a pesquisa objetivava entender como eles lidavam com a questão da saúde e adoecimento no trabalho. Em seguida, os participantes foram informados sobre o propósito do estudo, os limites da confidencialidade e o direito de não participar e de se retirar a qualquer momento, sem que isso acarretasse prejuízo para a pesquisa. Além disso, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para que fosse lido e assinado, e também foi solicitada autorização para que as entrevistas fossem

gravadas. Ao final, foram realizados os agradecimentos e perguntado aos entrevistados se teriam algo mais a acrescentar, e informado que, em caso de dúvidas por qualquer uma das partes, novos contatos poderiam ser feitos.

#### 4.4 CUIDADOS ÉTICOS

Como requisito para a participação na pesquisa, os convidados para a entrevista foram esclarecidos por meio do TCLE, acerca da voluntariedade em permitir que as informações obtidas pudessem ser utilizadas para a pesquisa (vide Apêndice “B”). Nesse documento estão incluídos comunicados acerca do sigilo de seus nomes verdadeiros ou quaisquer informações que os identifiquem, as informações necessárias e requeridas como objetivos, procedimentos e formas de proteção da identidade, riscos, possibilidade de desistência posterior, formas de contato com o pesquisador, dentre outras. Cada ponto desse documento foi lido, explicado e discutido, com o objetivo de esclarecer todas as questões e dúvidas dos participantes.

Foi também estabelecido o compromisso de devolução dos resultados da pesquisa e acordado um contato para a apresentação e discussão dos dados deste estudo, tão logo o mesmo fosse concluído.

O projeto de pesquisa que norteou o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde – FS da UnB em 14 de setembro de 2011(vide Anexo “A”).

## 5 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados referentes ao perfil epidemiológico, à incidência do absenteísmo e a prevalência de doenças dos servidores da Universidade de Brasília – UnB.

### 5.1 PERFIL DA POPULAÇÃO

Na Tabela 1 são mostrados os resultados de variáveis relativas ao perfil epidemiológico dos servidores por sexo e idade em uma amostra composta por 150 profissionais, sendo 79 homens (52,73%) e 71 mulheres (47,3%); a idade média foi de 41,57 e 46,07 anos, respectivamente.

Verifica-se que a maior proporção de afastamentos foi de 57 servidores do sexo feminino (59,4%), enquanto que entre os homens a frequência foi de 39 servidores (40,6%). Do total de 150 sujeitos que compuseram a amostra pesquisada, 112 sujeitos (74,7%) eram técnicos e 38 sujeitos (25,3%) eram docentes; entre os técnicos, 89 profissionais (79,5%) registraram afastamentos, e 23 profissionais (20,5%) não registraram afastamentos, enquanto que entre os docentes, somente 7 profissionais (18,4%) solicitaram licença, e 31 profissionais (81,6%) não solicitaram.

Em relação à faixa etária dos servidores, aqueles que solicitaram maior número de licenças tinham entre 51 e 55 anos, em um total de 19 (19,8%), e os servidores com idade entre 61 e 65 anos, ou seja, 4 (4,2%), foram os que menos se afastaram por licença médica.

Quanto ao afastamento considerando o grau de escolaridade do cargo, a maior frequência foi observada em servidores que ocupavam cargos de nível médio, 50 (52,1%), seguidos pelo grau superior, 27 (28,1%). Os com pós-graduação foram sete (7,3%), referente aos cargos de docentes. Em análise do tempo de trabalho na Instituição, em anos, 26 (27,1%) tinham entre 6 a 10 anos de serviço; 25 (26,0%) de 10 a 15; e 17 (17,7%) até 5 anos de serviço.

Tabela 1 – Distribuição dos servidores da Universidade de Brasília por sexo, escolaridade, tempo de serviço e faixa etária, em relação a afastamentos por motivos diversos, em 2009 (continua)

|                               | <b>Afastamentos</b> |          |            |          |
|-------------------------------|---------------------|----------|------------|----------|
|                               | <b>Sim</b>          |          | <b>Não</b> |          |
|                               | <b>n</b>            | <b>%</b> | <b>n</b>   | <b>%</b> |
| <b>Sexo</b>                   |                     |          |            |          |
| Feminino                      | 57                  | 59,4     | 14         | 25,9     |
| Masculino                     | 39                  | 40,6     | 40         | 74,1     |
| <b>Escolaridade</b>           |                     |          |            |          |
| Ensino Fundamental            | 12                  | 12,5     | 4          | 7,4      |
| Ensino Médio                  | 50                  | 52,1     | 8          | 14,8     |
| Ensino Superior               | 27                  | 28,1     | 10         | 18,5     |
| Pós-Graduação                 | 7                   | 7,3      | 32         | 59,3     |
| <b>Duração do afastamento</b> |                     |          |            |          |
| Até 30 dias                   | 61                  | 72,62    | 0          | 0,0      |
| De 31 a 60 dias               | 8                   | 9,52     | 0          | 0,0      |
| De 61 a 90 dias               | 2                   | 2,38     | 0          | 0,0      |
| De 91 a 120 dias              | 2                   | 2,38     | 0          | 0,0      |
| De 121 a 150 dias             | 3                   | 3,57     | 0          | 0,0      |
| De 151 a 180 dias             | 2                   | 2,38     | 0          | 0,0      |
| De 181 a 210 dias             | 0                   | 0,00     | 0          | 0,0      |
| De 211 a 240 dias             | 2                   | 2,38     | 0          | 0,0      |
| De 241 a 270 dias             | 3                   | 3,57     | 0          | 0,0      |
| De 271 a 300 dias             | 1                   | 1,19     | 0          | 0,0      |
| Mais de 300 dias              | 0                   | 0,00     | 0          | 0,0      |
| <b>Tempo de serviço</b>       |                     |          |            |          |
| Até 5 anos                    | 17                  | 17,7     | 16         | 29,6     |
| De 6 até 10 anos              | 26                  | 27,1     | 4          | 7,4      |
| De 11 até 15 anos             | 25                  | 26,0     | 10         | 18,5     |
| De 16 até 20 anos             | 5                   | 5,2      | 6          | 11,1     |
| De 21 até 25 anos             | 6                   | 6,3      | 5          | 9,3      |
| De 26 até 30 anos             | 10                  | 10,4     | 7          | 13,0     |
| De 31 até 35 anos             | 7                   | 7,3      | 5          | 9,3      |
| De 36 ou mais                 | 0                   | 0,0      | 1          | 1,9      |

Tabela 1 – Distribuição dos servidores da Universidade de Brasília por sexo, escolaridade, tempo de serviço e faixa etária, em relação a afastamentos por motivos diversos, em 2009 (conclusão)

|                     | Afastamentos |      |     |      |
|---------------------|--------------|------|-----|------|
|                     | Sim          |      | Não |      |
|                     | n            | %    | n   | %    |
| <b>Faixa etária</b> |              |      |     |      |
| Até 25 anos         | 6            | 6,3  | 1   | 1,9  |
| De 26 até 30 anos   | 9            | 9,4  | 2   | 3,7  |
| De 31 até 35 anos   | 12           | 12,5 | 4   | 7,4  |
| De 36 até 40 anos   | 16           | 16,7 | 8   | 14,8 |
| De 41 até 45 anos   | 11           | 11,5 | 5   | 9,3  |
| De 46 até 50 anos   | 13           | 13,5 | 13  | 24,1 |
| De 51 até 55 anos   | 19           | 19,8 | 8   | 14,8 |
| De 56 até 60 anos   | 6            | 6,3  | 10  | 18,5 |
| De 61 até 65 anos   | 4            | 4,2  | 2   | 3,7  |
| De 66 até 70 anos   | 0            | 0,0  | 1   | 1,9  |

No que se refere à prevalência do absenteísmo, verificou-se que de um total geral de 150 casos analisados, em 96 (64,0%) houve registro de licença médica por diversos motivos e os outros 54 (36%) não registraram afastamentos, sendo as licenças de até 30 dias as de maior frequência, totalizando 61 (73,5%) dos afastamentos.

## 5.2 LOTAÇÃO E OCUPAÇÃO

Neste estudo os locais de trabalho foram denominados como Centros de Custo (CCs), que são os setores de lotação dos servidores. Fizeram parte desta análise 65 Centros de Custos que foram categorizados em 05 grupos, assim distribuídos:

- CCs Saúde (Hospital Universitário de Brasília – HUB; Serviço de Assistência Médica – SAM; Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos – CAEP);
- CCs Serviços (Serviço de Segurança e Fiscalização, Serviço de Patrimônio, Restaurante Universitário e Prefeitura);



- CCs *CAMPI* (Faculdade de Planaltina, Gama e Ceilândia);
- CCs Burocrático Acadêmico (Departamentos, Institutos e Faculdades).
- CCs Burocrático Administrativo (decanatos, secretarias e demais e órgãos administrativos, Biblioteca Central – BCE, Secretaria de Administração Acadêmica – SAA, Diretoria de Acompanhamento e Integração Acadêmica – DAIA).

Quanto às atividades exercidas, os 31 cargos analisados foram categorizados de acordo com as áreas de atuação nos cinco grupos de ocupações a seguir:

- Saúde: auxiliar de enfermagem, biólogo, enfermeiro, farmacêutico/bioquímico, médico, psicólogo, técnico desportivo, técnico de laboratório, técnico em nutrição, técnico em radiologia e técnico em reabilitação;
- Burocrática e administrativa: administrador, arquiteto, assistente administrativo, auxiliar administrativo, bibliotecário, economista, técnico em artes e técnico de assuntos educacionais;
- Docentes: professores
- Serviços diversos: açougueiro, auxiliar operacional, contínuo, motorista, porteiro, servente de limpeza, técnico de móveis, e vigilante;
- Tecnologia da Informação (TI): analista de TI, assistente de TI e técnico em TI.

Os dados referentes à frequência dos afastamentos por local de trabalho e por ocupação estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Proporção dos servidores estudados de acordo com os locais de trabalho e ocupação na Universidade de Brasília, em 2009 (continua)

|  | Afastamentos |      |     |       |
|--|--------------|------|-----|-------|
|  | Sim          |      | Não |       |
|  | n            | %    | n   | %     |
| <b>Centro de Custo</b>                     |              |      |     |       |
| Centro de Custo Burocrático Acadêmico      | 16           | 17,0 | 36  | 66,67 |
| Centro de Custo Burocrático Administrativo | 21           | 22,0 | 4   | 7,41  |
| Centro de Custo Campi                      | 3            | 3,1  | 3   | 5,56  |
| Centro de Custo da Saúde                   | 48           | 50,0 | 7   | 12,96 |
| Centro de Custo de Serviços                | 8            | 8,3  | 4   | 7,41  |

Tabela 2 – Proporção dos servidores estudados de acordo com os locais de trabalho e ocupação na Universidade de Brasília, em 2009 (conclusão)

|                                       | Afastamentos |            |           |            |
|---------------------------------------|--------------|------------|-----------|------------|
|                                       | Sim          |            | Não       |            |
|                                       | n            | %          | n         | %          |
| <b>Ocupação</b>                       |              |            |           |            |
| Ocupação Saúde                        | 53           | 55,2       | 11        | 20,4       |
| Ocupação Burocrática e Administrativa | 21           | 21,9       | 6         | 11,1       |
| Ocupação Docente                      | 7            | 7,3        | 32        | 59,3       |
| Ocupação Serviços Gerais              | 12           | 12,5       | 4         | 7,4        |
| Ocupação TI                           | 3            | 3,10       | 1         | 1,9        |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>96</b>    | <b>100</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

Nos CCs, entre aqueles com maior frequência de servidores afastados teve destaque o da Saúde com 48 (50,0%), seguido pelo Burocrático e Administrativo com 21 (21,87%), e pelo Burocrático Acadêmico com 16 (16,66%). Observa-se que 92% da amostra dos CCs da Saúde faz parte do Hospital Universitário de Brasília - HUB, local com mais registros de afastamentos por licença médica, 45 (88,2%) licenciaram-se, e seis (11,8%) não.

Quanto à ocupação, os servidores da área de Saúde também tiveram maior frequência de afastamento, 53 (55,8%), desses, 30 (28,1%) são servidores da área de enfermagem do HUB. Na sequência, estão os que exerciam atividades burocráticas e administrativas 21 (22,1%), seguidos pelos lotados nos serviços gerais 12 (12,6%), e somente 3 (3,1%) servidores da área TI se afastaram.

### 5.3 AFASTAMENTOS POR TIPO DE LICENÇA MÉDICA

Em 2009, o total de registros de afastamentos por licença médica dos servidores foi 84 (87,5%), o que correspondeu a 3.687 dias não trabalhados. Os motivos identificados foram: para acompanhamento de pessoa da família, 7 (7,3%), resultando em 146 dias de afastamento, e por licença maternidade, 5 (5,2%), se

ausentaram 1.080 dias. Foi observado um total geral de 4.913 dias de afastamento do trabalho devido à homologação de licenças médicas por motivos diversos.

Na Tabela 3 tem-se a proporção de servidores afastados por tipo de licença.

Tabela 3 – Proporção de afastamentos por licença médica na Universidade de Brasília, em 2009

| <b>Tipo de Afastamento</b>                       | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| Licença médica                                   | 84        | 87,5       |
| Licença para acompanhamento de pessoa da família | 7         | 7,3        |
| Licença Maternidade                              | 5         | 5,2        |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>96</b> | <b>100</b> |

A média de dias de afastamento por modalidade de licença é apresentada na Tabela 6. De acordo com os resultados apresentados, observa-se uma média de 18,57 dias de ausência por cada servidor para acompanhamento de pessoa da família; 43,89 dias de afastamento por licença médica; e 156 dias por servidor por licença maternidade. Estes resultados são relativos à frequência de dias de afastamento por modalidade de licença.

Tabela 4 – Média de dias de afastamentos dos servidores da Universidade de Brasília por modalidade de licença, em 2009

| <b>Tipo de licença</b>               | <b>Frequência de dias de afastamento por tipo de licença</b> | <b>%</b> | <b>Média</b> | <b>Máximo</b> | <b>Mínimo</b> | <b>Desvio padrão</b> |
|--------------------------------------|--|----------|--------------|---------------|---------------|----------------------|
| Licença para acompanhamento familiar | 7  | 4,7      | 18,57        | 29,00         | 3,00          | 8,24                 |
| Licença Maternidade                  | 54   | 3,3      | 156,00       | 180,00        | 60,00         | 53,67                |
| Licença Médica                       | 84   | 56,0     | 43,89        | 301,00        | 1,00          | 70,20                |

Na Tabela 5 estão as proporções de dias de afastamentos e suas causas, por licença médica para tratamento de saúde do servidor, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.

Das 250 licenças que foram concedidas para tratamento da própria saúde 219 (87,6%) foram classificadas quanto ao diagnóstico e 31(12,4%) não apresentavam registros das causas nos prontuários.

Os principais motivos de afastamentos dos servidores foram doenças do sistema osteomuscular 38 (15,2%), com uma média de 32,82 dias de afastamento; seguida por transtornos mentais e comportamentais 33 (13,2%), com uma média de 159 dias de afastamento; doenças do aparelho respiratório, com 26 (10,4%), levando a uma perda média de 25,7 dias por afastamento; fatores que influenciam o estado de saúde 20 (8%), com uma média de 66 dias de afastamento e doenças do aparelho circulatório 15 (6%), com uma média de 43,47 dias de afastamento.

Tabela 5 – Afastamentos de servidores da Universidade de Brasília e respectivas causas, em 2009 (continua)

| <b>Frequência grupo de CID</b>                                    | <b>n</b> | <b>%</b> | <b>Média</b> | <b>Máximo</b> | <b>Mínimo</b> | <b>Desvio padrão</b> |
|---|----------|----------|--------------|---------------|---------------|----------------------|
| Infecções virais caracterizadas por lesões da pele e mucosas      | 4        | 1,6      | 35,00        | 57,00         | 3,00          | 26,68                |
| Neoplasias (tumores) malignas (os)                                | 14       | 5,6      | 276,14       | 301,00        | 261,00        | 17,24                |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas                    | 5        | 2,0      | 54,80        | 105,00        | 17,00         | 46,13                |
| Transtornos mentais e comportamentais                             | 33       | 13,2     | 159,18       | 278,00        | 4,00          | 103,59               |
| Doenças do sistema nervoso  | 2        | ,8       | 41,50        | 64,00         | 19,00         | 31,82                |
| Doenças do olho e anexos  | 13       | 5,2      | 28,92        | 64,00         | 1,00          | 21,42                |
| Doenças do aparelho circulatório                                  | 15       | 6,0      | 43,47        | 105,00        | 2,00          | 45,59                |
| Doenças do aparelho respiratório                                  | 26       | 10,4     | 25,73        | 121,00        | 1,00          | 29,88                |
| Doenças do aparelho digestivo                                     | 7        | 2,8      | 13,00        | 51,00         | 1,00          | 17,80                |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo                            | 3        | 1,2      | 13,67        | 15,00         | 13,00         | 1,15                 |
| Doenças do sistema osteomuscular                                  | 38       | 15,2     | 32,82        | 82,00         | 2,00          | 24,69                |
| Doenças do aparelho geniturinário                                 | 13       | 5,2      | 45,69        | 121,00        | 3,00          | 48,30                |
| Gravidez, parto e puerpério                                       | 11       | 4,4      | 103,91       | 126,00        | 45,00         | 37,84                |
| Sintomas, sinais e achados anormais não achados em outras partes  | 7        | 2,8      | 7,71         | 23,00         | 1,00          | 7,20                 |
| Lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas | 8        | 3,2      | 36,25        | 82,00         | 9,00          | 28,75                |

Tabela 5 – Afastamentos de servidores da Universidade de Brasília e respectivas causas, em 2009 (conclusão)

| Frequência grupo de CID                   | n          | %            | Média        | Máximo        | Mínimo   | Desvio padrão |
|---|------------|--------------|--------------|---------------|----------|---------------|
| Fatores que influenciam o estado de saúde | 20         | 8,0          | 66,20        | 274,00        | 9,00     | 96,55         |
| Sem código*                               | 31         | 12,4         | 84,55        | 223,00        | 10,00    | 79,34         |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>250</b> | <b>100,0</b> | <b>62,86</b> | <b>301,00</b> | <b>1</b> | <b>88,39</b>  |

\* - Não apresentavam identificação do CID.

Quanto aos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, 18 (54,55%) afastaram-se devido a transtornos ansiosos; 30,30% devido a transtornos do humor, mais especificamente depressivos.

As causas de afastamentos por CC foram organizadas por grandes grupos e são mostradas na Tabela 8, com o objetivo de dar maior clareza à leitura dos resultados e, por conseguinte, na sua interpretação.

Tabela 6 – Causas de afastamentos por Centro de Custo segundo os grandes grupos da CID10, na Universidade de Brasília, em 2009 (continua)

| CID-10 | Centro de Custo Burocrático Acadêmico |      | Centro de Custo Burocrático Administrativo |      | Centro de Custo Campi |      | Centro de Custo da Saúde |      | Centro de Custo de Serviços |      |
|--------|---------------------------------------|------|--|------|-----------------------|------|--------------------------|------|-----------------------------|------|
|        | n                                     | %    | n  | %    | n                     | %    | n                        | %    | n                           | %    |
| B      | 2                                     | 5,3  | 1  | 1,9  | 0                     | 0,0  | 0                        | 0,0  | 1                           | 3,7  |
| C      | 4                                     | 10,  | 4  | 7,5  | 0                     | 0,0  | 6                        | 4,8  | 0                           | 0,0  |
| E      | 0                                     | 0,0  | 0  | 0,0  | 0                     | 0,0  | 4                        | 3,2  | 1                           | 3,7  |
| F      | 11                                    | 28,9 | 10   | 18,9 | 0                     | 0,0  | 5                        | 4,0  | 7                           | 25,9 |
| G      | 0                                     | 0,0  | 0  | 0,0  | 0                     | 0,0  | 2                        | 1,6  | 0                           | 0,0  |
| H      | 5                                     | 13,2 | 2  | 3,8  | 0                     | 0,0  | 6                        | 4,8  | 0                           | 0,0  |
| I      | 1                                     | 2,6  | 0  | 0,0  | 0                     | 0,0  | 9                        | 7,2  | 5                           | 18,5 |
| J      | 3                                     | 7,9  | 5  | 9,4  | 0                     | 0,0  | 17                       | 13,6 | 1                           | 3,7  |
| K      | 3                                     | 7,9  | 1  | 1,9  | 0                     | 0,0  | 2                        | 1,6  | 1                           | 3,7  |
| L      | 0                                     | 0,0  | 0  | 0,0  | 0                     | 0,0  | 0                        | 0,0  | 3                           | 11,1 |
| M      | 2                                     | 5,3  | 10   | 18,9 | 2                     | 28,6 | 22                       | 17,6 | 2                           | 7,4  |
| N      | 0                                     | 0,0  | 0  | 0,0  | 0                     | 0,0  | 13                       | 10,4 | 0                           | 0,0  |
| O      | 0                                     | 0,0  | 0  | 0,0  | 0                     | 0,0  | 11                       | 8,8  | 0                           | 0,0  |
| R      | 0                                     | 0,0  | 2  | 3,8  | 1                     | 14,3 | 4                        | 3,2  | 0                           | 0,0  |
| S      | 0                                     | 0,0  | 2  | 3,8  | 1                     | 14,3 | 5                        | 4,0  | 0                           | 0,0  |

Tabela 6 – Causas de afastamentos por Centro de Custo segundo os grandes grupos da CID10, na Universidade de Brasília, em 2009 (conclusão)

| CID-10       | Centro de Custo Burocrático Acadêmico |              | Centro de Custo Burocrático Administrativo |              | Centro de Custo Campi |              | Centro de Custo da Saúde |              | Centro de Custo de Serviços |              |
|--------------|---------------------------------------|--------------|--|--------------|-----------------------|--------------|--------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
|              | n                                     | %            | n  | %            | n                     | %            | n                        | %            | n                           | %            |
| S/C          | 1                                     | 2,6          | 14   | 26,4         | 3                     | 42,9         | 7                        | 5,6          | 6                           | 22,2         |
| Z            | 6                                     | 15,8         | 2  | 3,8          | 0                     | 0,0          | 12                       | 9,6          | 0                           | 0,0          |
| <b>TOTAL</b> | <b>38</b>                             | <b>100,0</b> | <b>53</b>                                  | <b>100,0</b> | <b>7</b>              | <b>100,0</b> | <b>125</b>               | <b>100,0</b> | <b>27</b>                   | <b>100,0</b> |

Onde: B – Infecções virais caracterizadas por lesões da pele e mucosas; C – Neoplasias (tumores) malignas (os); E – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F – Transtornos mentais e comportamentais; G – Doenças do sistema nervoso; H – Doenças do olho e anexos; I – Doenças do aparelho circulatório; J – Doenças do aparelho respiratório; K – Doenças do aparelho digestivo; L – Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M – Doenças do sistema osteomuscular; N – Doenças do aparelho genitourinário; O – Gravidez, parto e puerpério; R – Sintomas, sinais e achados anormais não achados em outras partes; S – Lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas; Z – Fatores que influenciam o estado de saúde; S/C – Sem código.

Analisando os resultados por CC verificou-se que o Burocrático Acadêmico foi o local que mais motivou afastamento dos servidores por transtornos mentais e comportamentais, com 11 (28,9%). Em seguida o destaque coube a fatores que influenciam o estado da saúde com 6 (15,8%); doenças do olho e anexos com 5 (13,2%); neoplasias malignas com 4 (10,5%).

No Burocrático Administrativo observa-se uma alta frequência tanto por transtornos mentais e comportamentais 10 (18,9%) como por doenças do sistema osteomuscular 10 (18,9%), e uma alta frequência 14 (26,4%) de prontuários sem registros de causas das licenças.

No CC *Campi* também foi observada alta frequência de prontuários sem registros dos códigos das licenças 3 (42,9%); enquanto que a maior frequência de afastamentos se deu por doenças do sistema osteomuscular 2 (28,6%).

No setor da Saúde verificou-se a existência de uma maior diversidade de causas que levaram ao afastamento. Neste CC, as cinco causas que mais motivaram registros foram: doenças do sistema osteomuscular 22 (17,6%), seguida por doenças do aparelho respiratório 17 (13,6%), doenças do aparelho genitourinário 13 (10,4%), fatores que influenciam o estado de saúde 12 (9,6%) e gravidez, parto e puerpério 11 (8,8%).

Os CCs dos serviços, tal como o Burocrático Administrativo, também apresentou uma alta frequência de registros de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais 7 (25,9%), seguidos por doenças do aparelho circulatório 5 (18,5%) e doenças da pele e do tecido subcutâneo 3 (11,1%). Em 6 (22,2%) não foram encontrados registros das causas dos afastamentos.

Em relação à ocupação, na Tabela 7 são apresentadas as principais causas de afastamentos por ocupação que, assim como os CCs, foram organizadas por grupos de ocupações, com o objetivo de dar maior clareza à leitura dos resultados.

Quando analisados os afastamentos por ocupação, verifica-se que os resultados seguem as mesmas tendências dos resultados referentes às causas dos afastamentos por CC, principalmente o da Saúde. Para melhor entendimento desses resultados, os grupos podem ser visualizados como os dos técnicos (saúde, burocrática e administrativa, serviços, tecnologia da informação) e dos docentes.

No grupo dos técnicos, a ocupação Saúde, tal como no setor de trabalho da Saúde, apresentou como principal causa para os afastamentos as doenças do sistema osteomuscular 20 (14,9%), seguidas por doenças do aparelho respiratório 16 (11,9%). Os fatores que influenciam o estado de saúde foram 15 (11,2%), e as doenças do aparelho geniturinário, 12 (9%), vieram a seguir.

Tabela 7 – Causas de afastamentos por ocupação segundo os grandes grupos da CID-10 na Universidade de Brasília, em 2009 (continua)

| CID-10 | Ocupação Saúde |      | Ocupação Burocrática e Administrativa |      | Ocupação Docente |      | Ocupação Serviços |      | Ocupação TI |      |
|--------|----------------|------|---------------------------------------|------|------------------|------|-------------------|------|-------------|------|
|        | n              | %    | n                                     | %    | n                | %    | n                 | %    | n           | %    |
| B      | 0              | 0,0  | 3                                     | 5,0  | 0                | 0,0  | 1                 | 3,7  | 0           | 0,0  |
| C      | 10             | 7,5  | 0                                     | 0,0  | 4                | 19,0 | 0                 | 0,0  | 0           | 0,0  |
| E      | 4              | 3,0  | 0                                     | 0,0  | 0                | 0,0  | 1                 | 3,7  | 0           | 0,0  |
| F      | 11             | 8,2  | 12                                    | 20,0 | 10               | 47,6 | 0                 | 0,0  | 0           | 0,0  |
| G      | 1              | ,7   | 1                                     | 1,7  | 0                | 0,0  | 0                 | 0,0  | 0           | 0,0  |
| H      | 5              | 3,7  | 4                                     | 6,7  | 0                | 0,0  | 4                 | 14,8 | 0           | 0,0  |
| I      | 9              | 6,7  | 1                                     | 1,7  | 0                | 0,0  | 5                 | 18,5 | 0           | 0,0  |
| J      | 16             | 11,9 | 7                                     | 11,7 | 0                | 0,0  | 2                 | 7,4  | 1           | 14,3 |

Tabela 7 – Causas de afastamentos por ocupação segundo os grandes grupos da CID-10 na Universidade de Brasília, em 2009 (conclusão)

| CID-10       | Ocupação Saúde |              | Ocupação Burocrática e Administrativa |              | Ocupação Docente |              | Ocupação Serviços |              | Ocupação TI |              |
|--------------|----------------|--------------|---------------------------------------|--------------|------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|
|              | n              | %            | n                                     | %            | n                | %            | n                 | %            | n           | %            |
| K            | 4              | 3,0          | 0                                     | 0,0          | 0                | 0,0          | 2                 | 7,4          | 0           | 0,0          |
| L            | 0              | 0,0          | 0                                     | 0,0          | 0                | 0,0          | 3                 | 11,1         | 0           | 0,0          |
| M            | 20             | 14,9         | 14                                    | 23,3         | 1                | 4,8          | 3                 | 11,1         | 0           | 0,0          |
| N            | 12             | 9,0          | 1                                     | 1,7          | 0                | 0,0          | 0                 | 0,0          | 0           | 0,0          |
| O            | 11             | 8,2          | 0                                     | 0,0          | 0                | 0,0          | 0                 | 0,0          | 0           | 0,0          |
| R            | 3              | 2,2          | 4                                     | 6,7          | 0                | 0,0          | 0                 | 0,0          | 0           | 0,0          |
| S            | 3              | 2,2          | 5                                     | 8,3          | 0                | 0,0          | 0                 | 0,0          | 0           | 0,0          |
| S/C          | 10             | 7,5          | 6                                     | 10,0         | 3                | 14,3         | 6                 | 22,2         | 6           | 85,7         |
| Z            | 15             | 11,2         | 2                                     | 3,3          | 3                | 14,3         | 0                 | 0,0          | 0           | 0,0          |
| <b>TOTAL</b> | <b>134</b>     | <b>100,0</b> | <b>60</b>                             | <b>100,0</b> | <b>21</b>        | <b>100,0</b> | <b>27</b>         | <b>100,0</b> | <b>7</b>    | <b>100,0</b> |

Onde: B – Infecções virais caracterizadas por lesões da pele e mucosas; C – Neoplasias (tumores) malignas (os); E – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F – Transtornos mentais e comportamentais; G – Doenças do sistema nervoso; H – Doenças do olho e anexos; I – Doenças do aparelho circulatório; J – Doenças do aparelho respiratório; K – Doenças do aparelho digestivo; L – Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M – Doenças do sistema osteomuscular; N – Doenças do aparelho geniturinário; O – Gravidez, parto e puerpério; R – Sintomas, sinais e achados anormais não achados em outras partes; S – Lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas; Z – Fatores que influenciam o estado de saúde; S/C – Sem código.

Na ocupação burocrática e administrativa foi feito o agrupamento da ocupação burocrática acadêmica com a burocrática administrativa. Nessa categoria ocupacional verificou-se maior frequência de afastamentos devido às doenças do sistema osteomuscular 14 (23,3%) e transtornos mentais e comportamentais 12 (20%).

Na ocupação referente aos serviços, 5 (18,5%) dos servidores afastaram-se por doenças do aparelho circulatório, e 4 (14,8%) por doenças do olho e anexos. No entanto, em 6 (22,2%) dos registros não constavam as causas dos afastamentos.

Os resultados referentes ao CC Serviços não foram compatíveis com os da ocupação serviços, tendo em vista que nas ocupações foram feitos agrupamentos de servidores lotados em diversos setores da UnB, de maneira que não foi verificado afastamento por transtornos mentais e comportamentais em ocupações de serviços, tal como apresentado no setor de trabalho de serviços.



Dos ocupantes de funções de TI, 22,2 (85,7%) não tinham registros das causas dos afastamentos e 1 (14,3%) afastou-se devido a doenças do aparelho respiratório. Quanto à ocupação de cargos técnicos, dentre os que se afastaram por transtornos mentais e comportamentais, 16 (69,6%) foram decorrentes de transtornos ansiosos e 7 (30,4%) de transtornos de humor.

Ao serem avaliadas somente as causas dos afastamentos dos docentes, observa-se que 10 (67%) afastaram-se devido a transtornos mentais e comportamentais, 4 (26,5%) em decorrência de neoplasias (tumores) malignas (os) e 1 (6,5%) devido a doenças do sistema osteomusculares e do tecido conjuntivo.

#### 5.4 ANÁLISE DE VARIÁVEIS

Foram realizados testes de independência para verificar se há associação entre o número de afastamentos e as variáveis: tempo de serviço, local de trabalho, tipo de ocupação e faixa etária, nesse caso, é verificado se há independência entre duas variáveis cruzadas, sendo que o cálculo utilizado foi a estatística da aderência aproximada à distribuição de  $\chi^2$  (*Qui – quadrado*)<sup>184</sup>.

Sendo as hipóteses do teste:

- Ho: ambas variáveis são independentes.
- Ha: ambas variáveis não são independentes.

Tem-se, então, a estatística do teste:

$$\chi^2 = \sum_{s=1}^s \sum_{r=1}^r \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \sim \chi_q^2 \quad (5.1)$$

Onde:

$O_{ij}$  – Observação de cada célula na tabela cruzada.

$E_{ij}$  – O valor esperado para a célula na tabela cruzada, calculado do seguinte modo:

$$E_{ij} = \frac{n_i \cdot x n_j}{n_{ij}}$$

$n_{i.}$  – Tamanho da amostra marginal da linha.

$n_{.j}$  – Tamanho da amostra marginal da coluna.

$n_{ij}$  – Tamanho da amostra total da tabela.

Sendo  $q = (r - 1) \times (s - 1)$  o número de graus de liberdade.

Baseado nessa estatística pode ser comprovada a hipótese nula ( $H_0$ ) ou a hipótese alternativa ( $H_a$ ).

Assim, para verificar se ambas as variáveis são independentes, comparou-se o resultado da significância com 0,05, referente a 5%. Se a significância fosse maior, aceitava-se a hipótese nula. Caso contrário, se o resultado fosse menor que 5%, ambas as variáveis eram dependentes. Os testes foram realizados segundo as tabelas apresentadas abaixo, que representam as variáveis citadas.

Tabela 8 – Tempo de serviço dos servidores da Universidade de Brasília em relação a afastamentos por licença médica, em 2009

| Tempo de serviço  | Afastamentos |            |           |            |
|-------------------|--------------|------------|-----------|------------|
|                   | Sim          |            | Não       |            |
|                   | n            | %          | n         | %          |
| Até 5 anos        | 17           | 17,7       | 16        | 29,6       |
| De 6 até 10 anos  | 26           | 27,1       | 4         | 7,4        |
| De 11 até 15 anos | 25           | 26,0       | 10        | 18,5       |
| De 16 até 20 anos | 5            | 5,2        | 6         | 11,1       |
| De 21 até 25 anos | 6            | 6,3        | 5         | 9,3        |
| De 26 até 30 anos | 10           | 10,4       | 7         | 13,0       |
| De 31 até 35 anos | 7            | 7,3        | 5         | 9,3        |
| De 36 ou mais     | 0            | 0,0        | 1         | 1,9        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>96</b>    | <b>100</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

Tabela 9 – Teste de Qui-quadrado

|               | Afastamentos |
|---------------|--------------|
| Chi-square    | 13,972       |
| DF            | 7            |
| Significância | 0,052        |

Verifica-se, na Tabela 9, que a significância entre o tempo de serviço e número de servidores que se afastaram foi  $p = 0,052$ .

Embora não tenha se mostrado significante, ficou muito próximo da associação, o que pode ser percebido como, pelo menos, um indicativo de uma tendência de associação entre as variáveis.

Na Tabela 10 são mostrados afastamentos de acordo com o CC em que os servidores são lotados.

Tabela 10 – Frequência de afastamentos dos servidores por Centro de Custos na Universidade de Brasília, em 2009

| Centro de Custo                            | Afastamentos |            |           |            |
|--|--------------|------------|-----------|------------|
|  | Sim          |            | Não       |            |
|  | n            | %          | n         | %          |
| <b>Centro de Custo</b>                     |              |            |           |            |
| Centro de Custo Burocrático Acadêmico      | 16           | 17,0       | 36        | 66,67      |
| Centro de Custo Burocrático Administrativo | 21           | 22,0       | 4         | 7,41       |
| Centro de Custo Campi                      | 3            | 3,1        | 3         | 5,56       |
| Centro de Custo da Saúde                   | 48           | 50,0       | 7         | 12,96      |
| Centro de Custo de Serviços                | 8            | 8,3        | 4         | 7,41       |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>96</b>    | <b>100</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

Tabela 11 – Teste de Qui-quadrado 1

|               | Afastamentos |
|---------------|--------------|
| Chi-square    | 42,470       |
| DF            | 4            |
| Significância | 0,000        |

A frequência maior de afastamentos ocorreu no CC Saúde 48 (50%), seguidos pelos setores Burocrático Administrativo 21 (22%), Acadêmico 16 (17%), Serviços 8 (8,3%) e *Campi* 3 (3,1%).

Verifica-se que existe associação significativa entre CCs e afastamentos, valor  $p \leq 0,00$ . Essa associação pode ser decorrente da participação de profissionais da área de Saúde, por serem áreas que requerem intensa atuação desses profissionais que executam suas funções em ambiente hospitalar, neste caso no HUB.

Na Tabela 12 são mostrados servidores por tipo de ocupação e respectivos afastamentos.

Tabela 12 – Frequência de servidores por tipo de ocupação e respectivos afastamentos na Universidade de Brasília, em 2009

| Tipo de Ocupação                      | Afastamentos |            |           |            |
|---------------------------------------|--------------|------------|-----------|------------|
|                                       | Sim          |            | Não       |            |
|                                       | n            | %          | n         | %          |
| <b>Ocupação</b>                       |              |            |           |            |
| Ocupação Saúde                        | 53           | 55,2       | 11        | 20,4       |
| Ocupação Burocrática e Administrativa | 21           | 21,9       | 6         | 11,1       |
| Ocupação Docente                      | 7            | 7,3        | 32        | 59,3       |
| Ocupação Serviços Gerais              | 12           | 12,5       | 4         | 7,4        |
| Ocupação TI                           | 3            | 3,10       | 1         | 1,9        |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>96</b>    | <b>100</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

Tabela 13 – Teste de Qui-quadrado 2

|               | Afastamentos |
|---------------|--------------|
| Chi-square    | 48,657       |
| DF            | 4            |
| Significância | 0,000        |

Verifica-se que os servidores que exercem ocupações na área de Saúde seguem a mesma tendência de serem os que mais entram em licença médica como foi verificado anteriormente. Neste caso, também existe associação em trabalhar na Saúde e se afastar do trabalho, valor  $p \leq 0,00$ .

Na Tabela 14 são mostrados servidores, por faixa etária, e afastamentos de acordo com a idade. Nos afastamentos de acordo com a idade o destaque foi para os servidores na faixa etária entre 51 e 55 anos, seguidos por aqueles entre 36 a 40 anos, 46 a 50 e 31 a 35 anos.

Observa-se que os servidores das faixas etárias acima de 30 anos corresponderam a 54% dos servidores da UnB. Verifica-se neste caso que a significância entre a idade e o número de afastamentos foi  $p = 0,052$  não havendo, portanto, associação entre as variáveis.

Tabela 14 – Afastamentos, por faixa etária, dos servidores da Universidade de Brasília, em 2009

|                     | Afastamentos |      |     |      |
|---------------------|--------------|------|-----|------|
|                     | Sim          |      | Não |      |
|                     | n            | %    | n   | %    |
| <b>Faixa etária</b> |              |      |     |      |
| Até 25 anos         | 6            | 6,3  | 1   | 1,9  |
| De 26 até 30 anos   | 9            | 9,4  | 2   | 3,7  |
| De 31 até 35 anos   | 12           | 12,5 | 4   | 7,4  |
| De 36 até 40 anos   | 16           | 16,7 | 8   | 14,8 |
| De 41 até 45 anos   | 11           | 11,5 | 5   | 9,3  |
| De 46 até 50 anos   | 13           | 13,5 | 13  | 24,1 |
| De 51 até 55 anos   | 19           | 19,8 | 8   | 14,8 |
| De 56 até 60 anos   | 6            | 6,3  | 10  | 18,5 |
| De 61 até 65 anos   | 4            | 4,2  | 2   | 3,7  |
| De 66 até 70 anos   | 0            | 0,0  | 1   | 1,9  |

Tabela 15 – Teste de Qui-quadrado 4

|               | Afastamentos |
|---------------|--------------|
| Chi-square    | 13,380       |
| DF            | 9            |
| Significância | 0,146        |

## 6 DISCUSSÃO

Para facilitar o entendimento desta fase do trabalho, optou-se por dividir a discussão em dois tópicos distintos, mas que se complementam. O primeiro diz respeito à incidência do absenteísmo, ao perfil epidemiológico e à prevalência de doenças dos servidores da Universidade de Brasília – UnB. O segundo trata da verificação do presenteísmo por doença na Instituição.

### 6.1 INCIDÊNCIA DO ABSENTEÍSMO, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Baseado em registros oficiais de afastamentos do trabalho durante o ano de 2009, o presente estudo considerou o absenteísmo por doença como o afastamento do trabalho, justificado por atestado, laudo ou relatório médico.

Constatou-se uma prevalência de 64% de absenteísmo por licença médica, representando uma média de 43,89 dias de afastamento por servidor para tratamento da própria saúde; 18,57 dias para acompanhamento de pessoa doente da família; e 156 dias de afastamento do trabalho por licença maternidade. No entanto, ocorreu perda de diagnóstico em 12% dos registros de afastamentos, tendo em vista que essas informações não constavam nos prontuários dos servidores.

Nas licenças médicas foi observado o predomínio de registro de até 30 dias de afastamento, tendo sido consideradas para este estudo as licenças médicas a partir de um dia. Em 2009, a partir de um dia de afastamento por atestado médico era necessária a homologação pela perícia médica da Instituição.

Em relação ao perfil da população estudada, verificou-se a predominância de afastamento de servidores do sexo feminino, ocupantes de cargos técnicos de nível médio e superior, e com idade entre 51 e 55 anos. A parcela formada por servidores do sexo masculino foi maior na amostra estudada, no entanto o sexo feminino apresenta proporções mais elevadas no que se refere ao afastamento (59,4%).

A literatura apresenta alta prevalência de absenteísmo em servidores públicos. Como exemplo, tais resultados podem ser verificados em pesquisa com servidores municipais da cidade de Vitória, Espírito Santo – ES ao demonstrarem que 75,25% de seus servidores já haviam tirado licença médica e que as mulheres se afastavam mais que os homens<sup>185</sup>. Outro estudo com funcionários de um hospital universitário localizado no Estado de Minas Gerais – MG, também confirma os dados, dentre os quais 79,1% dos trabalhadores obtiveram pelo menos uma licença médica, com predominância dos afastamentos entre as mulheres.

A prevalência de afastamentos do sexo feminino na UnB (59,4%) mostrou-se compatível com resultados apresentados acima e por outras pesquisas realizadas com trabalhadores de instituições públicas, em que as mulheres sempre apresentaram mais registros de licenças médicas que os homens<sup>186 187 188 189 190 191 192 193</sup>.

Entre as mulheres, a morbidade tem sido reconhecidamente maior que nos homens. Talvez se deva ao fato dos cuidados e da atenção que a mulher tem com sua saúde. Além disso, somam-se as implicações das interfaces do trabalho com a família, as diferenças hormonais e genéticas, e outros fatores que podem levar à mudanças no estilo de vida<sup>194</sup>, deixando-as mais vulneráveis e predispostas ao adoecimento.

As mulheres são vistas como cuidadoras e exercem dupla jornada de trabalho, tanto na esfera doméstica como profissional. Essa postura pode levar a uma sobrecarga de atividades e, conseqüentemente, ao adoecimento, fazendo com que elas procurem os serviços de saúde com maior frequência que os homens.

No que se refere à faixa-etária, verificou-se que os servidores da UnB com idade até 25 anos, e entre 66 e 70 anos, foram os que menos se afastaram. No entanto, a partir dos 31 anos, à medida que a idade avança, observa-se a tendência do aumento dos registros de licenças, sendo a maior frequência verificada entre os servidores com idade entre 51 e 55 anos.

Cabe ressaltar que a literatura aponta para o excesso de absenteísmo por doença à medida que a idade cronológica avança. Demonstra ainda a existência de correlação entre aumento da taxa de absenteísmo e do número de dias de afastamento, com o aumento da idade<sup>195 196</sup>, mostrando que servidores em idades mais avançadas tendem a aumentar o risco do absenteísmo<sup>197</sup>.

Esse resultado pode ser justificado, dentre outros fatores, pelo envelhecimento funcional, que é um processo individual, e pode estar relacionado a questões genéticas, às condições de trabalho e/ou aos hábitos de vida. Tem início a partir dos 45 anos, idade em que se supõe um começo da redução da capacidade funcional do indivíduo que poderá interferir nas alterações dos agravos, aumentar a duração dos afastamentos e, conseqüentemente, retardar o retorno do trabalhador às suas funções laborais<sup>198</sup>.

Quando analisada a relação entre o índice de absenteísmo e o tempo de serviço na UnB, constatou-se que a maior frequência de afastamentos ocorre entre aqueles com tempo de 6 a 10 anos de trabalho (27,1%), ou seja, entre aqueles que já têm estabilidade no serviço público. Ter mais tempo de serviço na instituição e afastar-se mais já foi confirmado por outros estudos, os quais explicam que quanto maior é a segurança de permanência no emprego, mais fácil se torna afastar-se por licença médica<sup>199</sup>. Supõe-se que o menor número de licenças entre os servidores com menos tempo de serviço pode estar relacionado ao cumprimento do estágio probatório, que requer três anos de efetivo exercício para adquirir estabilidade<sup>200</sup>.

Quanto ao local de trabalho, os resultados apresentados demonstram maior frequência de afastamento naqueles que trabalham com serviços de saúde, ou seja, de todos os Centros de Custos – CCs da instituição, 50% dos afastamentos foram provenientes dos relacionados à assistência à saúde. Cabe ressaltar que o local que apresentou maior frequência de afastamento foi o Hospital Universitário de Brasília – HUB: dos 48 servidores do setor da saúde que se afastaram, 45 pertenciam à referida unidade hospitalar, ou seja, 93,75%.

A literatura tem apontado que o absenteísmo por doença no ambiente hospitalar é um dos mais elevados. Alguns trabalhos demonstraram resultados importantes relativos ao tempo perdido por setor de trabalho e categoria ocupacional. Um deles em um hospital universitário localizado no Estado do Paraná – PR<sup>201</sup> e outro com servidores públicos da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo – SES/SP<sup>202</sup>. Esses estudos demonstraram que os maiores percentuais de absenteísmo foram encontrados entre os servidores que exercem funções operacionais e em funções assistenciais em hospitais.



Em pesquisa realizada com trabalhadores de uma instituição de ensino superior na Bahia, sobre afastamentos para tratamento da saúde, o maior total de dias perdidos por doença foi apresentado pelas unidades de ensino e pelo complexo hospitalar<sup>203</sup>. Atribui-se o excesso de absenteísmo no ambiente hospitalar a alguns fatores decorrentes das condições de trabalho e dos riscos derivados do próprio ambiente a que estão expostos os funcionários<sup>204</sup>.

Quanto às associações das variáveis, foi verificada associação significativa entre local de trabalho e afastamentos. A associação verificada pode ser em decorrência da participação de profissionais da área de enfermagem, por serem profissões que requerem grande parte do tempo de atuação no ambiente hospitalar, HUB.

Quanto às ocupações, cabe destacar o elevado número de licenças médicas concedidas aos trabalhadores que exercem atividades na área de saúde (55,2%). Destes, 28,1% são da área de enfermagem, lotados no HUB (enfermeiros e auxiliares de enfermagem). Verificou-se também a predominância de afastamento pelo sexo feminino nessa área.

Essas duas categorias profissionais, num total de 29 servidores afastados, equivalem a 30,2% de afastamento por ocupação, resultando no maior índice de absenteísmo por doença na área da saúde. Dos auxiliares de enfermagem que compunham a amostra, 22 (95,7%) saíram de licença médica, e, dentre os enfermeiros, 7 (100%) da amostra solicitaram afastamento, corroborando com os dados de outras pesquisas.

As consequências das atividades de enfermagem para a saúde desses profissionais têm sido bastante apontadas na literatura. O cuidado permanente às pessoas fisicamente doentes ou lesadas, associado a longas jornadas de trabalho, à baixa remuneração ou a mais de um emprego, acarreta prejuízos à saúde mental, podendo levar a acidentes de trabalho, como também pode provocar o encurtamento do tempo de vida<sup>205</sup>.

Outra pesquisa nessa área realizada no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU-UFJF<sup>206</sup> indicou que, mesmo quando não encontradas doenças mentais específicas, a intensidade e rigidez da organização do trabalho levam à vivência de sofrimento.

Retomando a relação entre o absenteísmo, os cargos ocupados e o sexo dos servidores, pesquisas sobre o absenteísmo por doença com profissionais da enfermagem, verificaram que no segmento hospitalar o sexo feminino apresenta estatísticas de afastamento mais altas que o masculino, tendo em vista a constatação de que a atividade de enfermagem é predominantemente exercida por mulheres<sup>207</sup>.

Esses profissionais, por ficarem expostos a um contato maior com o sofrimento dos pacientes, tendem a fazer rearranjos e adaptações nas condições de trabalho e a ficar, portanto, mais vulneráveis ao sofrimento e ao adoecimento.

Verifica-se que os servidores lotados no CC Saúde seguem a mesma tendência de serem os que mais entram em licença médica como foi verificado na associação das variáveis em trabalhar na saúde e afastamento do trabalho.

Analisando as cinco maiores causas dos afastamentos dos trabalhadores da UnB, as Doenças do Sistema Osteomuscular prevaleceram (15,2%). Como segunda causa, os Transtornos Mentais e Comportamentais com 13,2%; seguidos pelas Doenças do Aparelho Respiratório com 10,4%; por Fatores que Influenciam o Estado de Saúde com 8%; e Neoplasias Malignas, equivalendo a 5,6% do total dos afastamentos.

Quanto aos Transtornos Mentais e Comportamentais, 54,55% afastaram-se devido a Transtornos Ansiosos; 30,30% devido a Transtornos do Humor, especificamente os depressivos.

Os resultados do presente estudo encontram respaldo em outras pesquisas da área. Apresentam semelhanças com os principais grupos de causas de adoecimento dos trabalhadores regidos pelo Regime Geral de Previdência Social – RGPS<sup>208 209 210 211</sup>, e com os achados de estudos epidemiológicos entre servidores públicos no Brasil<sup>212</sup>.

Em recentes estudos com servidores públicos, perfis semelhantes foram identificados. Apenas com alteração da ordem de classificação, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo aparecem predominantemente como as principais causas<sup>213</sup>, sendo atribuído a elas o aumento das taxas de absenteísmo por doença entre os servidores públicos no Brasil<sup>214</sup>.

Exemplo pode ser observado em estudo realizado com trabalhadores da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES<sup>215</sup>, que mapeou as licenças médicas apresentadas pelos servidores dessa Instituição, relativas ao período de março de 2007 a fevereiro de 2009. Nele, os transtornos mentais e comportamentais (29,68%) e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (29,53%) equivalem a 59,21% das ausências ao trabalho, seguidas por neoplasias (11,58%) e por doenças do aparelho circulatório (11,48%). Já com servidores públicos estaduais de Santa Catarina os resultados demonstraram as doenças osteomusculares (23,48%) como a principal causa dos afastamentos, seguidas pelos transtornos mentais e comportamentais (18,24%).

Outro estudo realizado com servidores de uma instituição de ensino superior da Bahia apresentou os cinco grupos de diagnósticos de maior frequência, que levaram ao afastamento por licença médica: doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (34,5%), transtornos mentais e comportamentais (24,9%), as neoplasias (9,3%), as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas eternas (9,3%), as doenças do aparelho circulatório (7,4%)<sup>216</sup>.

Em pesquisa realizada com servidores públicos de um hospital universitário em MG também foram apontados os principais motivos de licenças médicas, sendo elas as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (14,68%), fatores que influenciam o estado de saúde (13,59%) e doenças do aparelho respiratório (13,32%)<sup>217</sup>.

Por fim, uma pesquisa realizada com servidores públicos estaduais do Estado de Santa Catarina – SC revelou que os principais motivos dos afastamentos desses trabalhadores foram: os transtornos mentais e comportamentais (25,30%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (20,54%), fatores que influenciam o estado da saúde e o contato com os serviços de saúde (15,16%), lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (10,31%) e doenças do aparelho circulatório (6,57%)<sup>218</sup>.

Verificou-se, portanto, que predominam como as principais causas do absenteísmo por doença entre os servidores públicos no Brasil, as doenças do sistema osteomuscular e os transtornos mentais e comportamentais, discordando do estudo de outros estudos<sup>219</sup> em que a principal causa de afastamento foi decorrente de problemas respiratórios.

Nesse contexto observa-se que as doenças osteomusculares predominam no conjunto das doenças que levam ao afastamento, atingindo, indiscriminadamente, trabalhadores de vários ramos de atividades. No que diz respeito a essas doenças, nas últimas décadas as Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – LER/DORT, tem se destacado. As estatísticas do Instituto Nacional do Seguro Social no Brasil revelam que em 1998 eles foram responsáveis por mais de 80% de concessão de benefícios por doenças profissionais, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez<sup>220</sup>. E quanto aos transtornos mentais e comportamentais, a estimativa da Organização Mundial da Saúde – OMS é que cerca de 30% dos trabalhadores ativos são acometidos por esse quadro e cerca de 5 a 10% por transtornos mentais graves<sup>221</sup>.

No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias, e aposentadoria por incapacidade definitiva para o trabalho, mostram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências .

No Brasil, nos últimos dez anos houve uma “grande expansão da prevalência das doenças osteomusculares (LER/DORT), em suas várias expressões clínicas”<sup>222</sup>, ocorrendo paralelamente, a expansão dos transtornos mentais e comportamentais, com destaque para a depressão<sup>223</sup>. Tal afirmação fortalece, portanto, os resultados deste estudo.

Analisando os motivos que levaram aos afastamentos dos docentes da Universidade de Brasília, verificou-se alta frequência de registros de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais (67%). Verificou-se ainda que 26,5% dos afastamentos foram em decorrência de neoplasias malignas e 6,5% devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Mais especificamente, entre os transtornos mentais e comportamentais, 50% deles foram por transtornos delirantes, 30% por episódios depressivos e 20% por transtornos ansiosos.

O adoecimento do professor tem sido foco de vários estudos visando inclusive associar esse adoecimento às licenças médicas. Um deles constatou que a prevalência dos transtornos mentais nessa categoria foi elevada, e que estava associada às exigências do trabalho<sup>224</sup>. A constatação do adoecimento por transtornos mentais e comportamentais tem sido confirmada por outras pesquisas. Uma realizada na cidade de Belo Horizonte, capital mineira, com professores da

rede pública<sup>225</sup> e outra no Rio de Janeiro<sup>226</sup> evidenciaram o desgaste psíquico dessa classe trabalhadora.

Em análise do absenteísmo de servidores públicos por motivo de doença na cidade de Apucarana, Estado do Paraná – PR<sup>227</sup>, os afastamentos predominaram no grupo dos professores, totalizando 69% dos servidores afastados, sendo os transtornos psíquicos as causas que mais levaram a esses afastamentos, revelando que 2/3 dos professores pesquisados apresentaram sinais de estresse entre os principais problemas de saúde.

Esses resultados são compatíveis com os encontrados em outras pesquisas<sup>228</sup>. No Estado de Alagoas – AL, uma publicação no site oficial do governo apresentou o resultado de uma pesquisa realizada com professores da rede pública, destacando os transtornos mentais e comportamentais como as causas mais frequentes para afastamentos dos professores<sup>229</sup>.

Apesar de ser pequena a quantidade de solicitações de afastamentos dos docentes da UnB, as causas desses afastamentos chamaram atenção neste estudo. Acredita-se que estes servidores tendem a solicitar homologação de atestado médico apenas quando o quadro patológico for grave ou crônico, ou quando já não é mais possível administrar sua permanência no trabalho, mesmo que doentes, configurando aqui o presenteísmo na Instituição.

E, por último, em relação ao absenteísmo por outros motivos, as licenças para acompanhamento de pessoa doente na família e por licença maternidade têm respaldo legal, e são justificadas por laudos, relatórios e/ou atestados médicos. Neste estudo essas licenças não indicam adoecimento do trabalhador e equivaleram a 8% dos afastamentos dos servidores da UnB, levando a uma média de afastamentos de 174 dias de trabalho.

Em estudos com profissionais da enfermagem de um hospital universitário o absenteísmo por outros motivos ocasionaram 25,5% das faltas justificadas ao trabalho<sup>230</sup>. No entanto, nesse estudo além do afastamento para acompanhamento de pessoa da família e licença gestante, foram incluídos afastamento para doação de sangue, licença nojo, gala, dispensa para audiências e liberação para participação em eventos e treinamentos, dados que não constaram deste estudo sobre a UnB.

Quanto ao absenteísmo por acidentes de trabalho, não foram encontrados nos registros dos servidores da UnB dados referentes aos afastamentos por atestado médico relacionados a algum acidente sofrido durante a jornada de trabalho ou de percurso. Portanto, esses dados não foram incluídos nem analisados neste trabalho.

## 6.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS NAS ENTREVISTAS, COM BASE NO REFERENCIAL TEÓRICO DO PRESENTEÍSMO

O objetivo desta etapa da pesquisa foi verificar a ocorrência de presenteísmo por doença na Universidade de Brasília, ou seja, o fenômeno que leva as pessoas mesmo com problemas a irem para o trabalho.

As entrevistas gravadas foram transcritas e os dados das verbalizações foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>231</sup>, que consiste na descrição analítica do conteúdo manifesto e de sua interpretação. Com esse fim, buscou-se identificar as categorias das respostas às questões apresentadas na entrevista semiestruturada.

Para fins desta análise, não foi feita distinção entre as variáveis categorias funcionais (técnicos e docentes), centros de custos, ocupações, idade e tempo de serviço.

A primeira pergunta da entrevista que servia de estímulo para as próximas questões, era saber dos entrevistados sobre ir trabalhar ou não, mesmo que doentes: “Já aconteceu de vocês terem ido trabalhar, considerando que deveriam ter ficado em casa por não estarem se sentindo bem ou que deveriam ter se afastado para tratamento de saúde?” No decorrer das entrevistas, os outros questionamentos foram sendo feitos.

Após o tratamento dos dados, foram identificadas três categorias relevantes: a primeira, relacionada a trabalhar mesmo que doentes (presenteísmo), a segunda aos aspectos da presença e da ausência no trabalho, e a terceira relacionada à organização do trabalho.

### 6.2.1 Primeira categoria: trabalhar mesmo que doente

A primeira categoria síntese descreve como o servidor vivencia situações em ter que ir trabalhar mesmo que doente. Todos os participantes relataram que já haviam ido para o trabalho, mesmo se sentindo mal, apesar de problemas de saúde que eles acreditavam que poderiam justificar uma licença médica.

Quatro verbalizações são representativas desta categoria:

[...] sinto dor na cabeça, intensa, no sentido de ser persistente, também muita dor nas costas... em ter que ir trabalhar e ficar no trabalho [...] também aqui nessa área aqui do ombro, tenho sentido muita dor, [...] eu realmente não conseguia até respirar pela dor... assim, incômodos também digestivos, assim você percebe quando está um pouco mais nervosa. Um coisa que eu comecei a perceber era quando eu estava perto de certas pessoas, eu começava a me empolar, tipo urticária... a pessoa começou até a perceber [...]

Eu tava doente[...] A doença que eu tou me referindo é um estresse psicológico e não doença física. É uma situação em função de trabalho. O trabalho era fonte de estresse, então eu quis por uma questão saudável, não ir pro trabalho. Entendeu? Eu, realmente eu deveria ter me afastado há mais tempo, mas eu tinha que tá aqui, convivendo com uma coisa que tava me adoecendo. Ah, eu consegui um atestado só de 5 dias, mas eu passei a conviver com essa situação há vários meses. Há uns quatro, cinco meses... aí depois aguardei meu período de férias né, pra daí eu poder me ausentar e não tá convivendo com essa situação. Mas, realmente o ideal, se eu pudesse era não tá presente.

Já, já, de coisas assim... de desgaste físico e mental... sim... [...] de sentir desgaste físico e mental, com certeza, até de sentir coisas leves tipo cefaleia, dor de estomago, já tive essa oportunidade de sentir... vontade de ficar em casa em função de sensações assim, de mal estar.

[...] o que eu sentia era assim, o que eu sentia, não sentia dor de cabeça, nem nada. Mas aquela semana que eu sabia que, que eu tinha que me afastar, eu tava com depressão, eu tava emocionalmente muito abalada, e qualquer coisa me fazia chorar, e qualquer pessoa que viesse falar comigo, é, é... eu não ia ter como esconder isso, eu ia ter que expor o problema, ter explicar, e era um problema que não tinha solução..., era com a chefia... [...] aquilo me abalou emocionalmente e muito... então eu fiquei... [...]. eu tava assim... eu tava a flor da pele... enquanto eu tava no trabalho me escondia pra chorar, então eu botava óculos escuros... então eu não queria tá aqui, né, entendeu, me deu uma reação bem forte.

Após a análise dos dados pode ser observado o presenteísmo na UnB como um comportamento influenciado por uma variedade de fatores que levam os trabalhadores com problemas relacionados à saúde a continuarem presentes ao invés de afastarem-se do trabalho. Vários são os fatores que afetam a relação entre os sintomas patológicos e o presenteísmo: a profissão ou cargo exercido é um deles<sup>232 233 234 235</sup>.

Apesar de nesta fase da pesquisa não terem sido feitas distinções entre as ocupações, idade, sexo e tempo de serviço na instituição, os resultados encontrados corroboram com o disposto na literatura ao apontar que, como no absenteísmo, a elevada frequência de presenteísmo é encontrada nos setores de educação e saúde e, a UnB é uma instituição de ensino em que a área e a ocupação de trabalhos com a saúde demonstraram alta frequência de absenteísmo.

Ao serem indagados se já acontecia de irem trabalhar mesmo que doentes, ou considerando que deveriam ter se afastado para tratamento de saúde, os entrevistados responderam fazendo menção a sintomas de adoecimento físico e mental. Como desencadeante do presenteísmo no trabalho, os adoecimentos se também se manifestam de diversas maneiras. Podem assumir gradualmente a configuração de patologia, envolvendo não só o corpo, mas também a mente do trabalhador<sup>236</sup>.

Quanto às principais causas de adoecimento relacionadas ao presenteísmo estão os transtornos mentais mais especificamente a depressão<sup>237</sup>, o stress<sup>238</sup> e, as doenças osteomusculares<sup>239 240</sup>. Mas, apesar da literatura apontar que o alto nível de estresse ocupacional pode levar ao aumento do número de ausências no trabalho, a cultura organizacional e a incerteza econômica podem também estimular o presenteísmo, especialmente no que diz respeito ao papel simbólico do trabalhador no local de trabalho<sup>241</sup>.



## 6.2.2 Segunda categoria: aspectos da presença e da ausência ao trabalho

A segunda categoria síntese descreve alguns aspectos que foram considerados relevantes, relativos à presença e à ausência ao trabalho. Os servidores expuseram questões em torno da credibilidade ou não quando estavam doentes, trazendo suas preocupações sobre as percepções dos outros e a falta de motivação.

As verbalizações abaixo são representativas desta categoria:

### a) Percepções dos outros e credibilidade

Ah, pegou um atestado! É mentira, num tá doente não. É porque quer ficar em casa porque tá com preguiça. Então, assim, às vezes trabalhava doente e acabava não rendendo o que poderia ter rendido... mas, por vários motivos, acabava vindo... na verdade não tava bem, tinha... precisava ficar em casa.

Parece que a gente tem que sempre tá presente no local de trabalho [...] não pode ficar doente... também não pode falar não, tem que concordar com aquilo... é assim, se você sair um pouquinho da regra, nossa, é a morte... num pode nunca... cê pode tá à toa ali... fazendo aquela cara de paisagem, e pronto... O importante é assim... cê tem que tá ali... e tem que ser naquele horário... tem que tá ali, chegar no horário exato, sair no horário exato, e, tipo assim, fingir que tá cumprindo aquela coisa, é assim [...].

### b) Motivação

[...] eu me encontro desmotivada pra fazer qualquer tipo de trabalho pra essa chefia mesmo, que se encontra completamente desorganizada... então eu tou tentando encontrar saídas pra que eu possa enfrentar essa situação e recuperar minha motivação e fazer o meu trabalho, mas o impacto é que eu venho pra cumprir horário... eu não tenho mais vontade de fazer projeto nenhum... na verdade eu tenho que tomar cuidado... na verdade eu tou meio até paranoide com a chefia... a gente não se sente valorizada, a gente se sente usada... como é que a pessoa que se sente usada vai se motivar pra fazer um projeto pra outra pessoa que não valoriza a criatividade, a produtividade, a produção [...]

Esta categoria descreve preocupações dos servidores em torno da credibilidade e percepção dos outros a respeito do adoecimento e sobre a falta de motivação.

A falta de motivação ficou demonstrada com uma das causas do presenteísmo na UnB. A desmotivação relacionada ao trabalho pode ter diversas causas: falta de perspectiva de crescimento na empresa, pressão por resultados ou insatisfação no trabalho<sup>242</sup>.

Quando relacionado à organização do trabalho, o absenteísmo pode ser um indicativo da existência de problemas quando ocasionado por doença<sup>243</sup>. Essa conotação pode ser aplicada também ao presenteísmo verificado que para o trabalhador pode ser resultante de fatores diversos, como a insatisfação com o trabalho, a falta de motivação e as condições de trabalho disponibilizadas pela organização, que nem sempre proporciona oportunidades para que ele consiga corresponder às exigências e/ou as pressões. Como consequência pode vivenciar sofrimento não só físico, mas também, psíquico, comprometendo a saúde dentro e fora do trabalho.

Os entrevistados demonstraram também preocupações relacionadas a questões em torno da credibilidade e da percepção dos outros em relação a adoecimento ou a afastamento para tratamento da saúde.

Pesquisas já demonstraram que as percepções dos outros, incluindo a qualidade das relações no trabalho desempenham um papel importante na ocorrência de presenteísmo e absenteísmo<sup>244</sup>. Nesses estudos, a qualidade das relações de trabalho surgiu como temas importantes: as coisas davam errado onde os trabalhadores sentiam que não havia confiança ou foram pressionados, por algum motivo, a voltar para o trabalho. Diante disso, foram sugeridas, inclusive, intervenções nas organizações, com foco no ambiente psicossocial do trabalho, com reuniões de equipes visando incentivar a socialização e o apoio entre os pares, como também estimular busca de soluções para os problemas encontrados pelos trabalhadores.

### 6.2.3 Terceira categoria: organização do trabalho

Esta categoria síntese descreve alguns aspectos relacionados à organização do trabalho. A análise dos dados possibilitou identificar nesta categoria: problemas com as chefias e dificuldade de substituição.

As verbalizações a seguir são representativas desta categoria:

a) Problemas com a chefia:

Nossa! Eu, eu várias vezes... De tá em casa, de tá tão bom ficar em casa, meu deus, e amanhã vou ter que ir trabalhar eu vou ter que encontrar aquele chefe, aquele colega de trabalho chato e que pega no pé, às vezes por falta de ética da pessoa... você quer desenvolver uma coisa legal, você quer trabalhar legal, mas assim, fica aquele desconforto de não querer ver o colega ou enfrentar aquela situação mesmo. Acho que isso é pior do que o adoecimento físico, né?

[...] eu percebo, eu sinto realmente o nível de ansiedade aumentar, muita cefaleia, muito frequente a questão da cefaleia, em função de fatos ocorridos no trabalho... decorrentes do trabalho e das relações ... mas de toda maneira me preocupa a reação dessa chefia, a postura dessa chefia , em relação a fatos que deveriam melhor ser resolvidos [...].

b) Dificuldade de substituição:

E fui trabalhar doente, sim. Não foi nem uma nem duas vezes. Foram até mais pra poder... e também tinha uma questão um pouco mais ampla ... que não tinha ninguém pra me substituir, ninguém com o mesmo papel que eu desempenhava. Então, se eu não fosse, a equipe ficaria completamente descoberta no setor que eu atuava. Então, também isso foi uma questão estressante que foi resolvida depois com a chegada da outra colega aí aliviou nesse aspecto, mas que eu fui trabalhar sem condições, sim.

[...] mas aí vinha trabalhar, porque essa questão ah, de pegar atestado, vai ter problema, às vezes por falta de pessoas, eu tou sozinha e aí não tem como... assim já aconteceu várias vezes... às vezes inclusive por problemas de chefia, mesmo.

A organização do trabalho na UnB parece desempenhar um papel importante na decisão do trabalhador para comparecer ou não ao trabalho, mesmo que doente manifestado principalmente em relatos de queixas das chefias.

A organização do trabalho é caracterizada como a maneira que as tarefas são definidas, distribuídas e divididas, como são concebidas as prescrições, e como se operam a fiscalização, a ordem, o controle, a hierarquia e a direção. Alguns estudos apontam o conflito entre organização do trabalho e saúde do trabalhador. Se o indivíduo encontra satisfação no trabalho obtém uma conquista permanente e fortalece a identidade pessoal, caso contrário poderá desenvolver um quadro de sofrimento e adoecer<sup>245</sup>. Implica uma dinâmica de interações próprias às situações de trabalho como lugar de produção, de significações psíquicas e de construção de relações sociais, podendo exercer influências diversas no funcionamento psíquico dos trabalhadores<sup>246</sup>.

Também, as questões relacionadas à substituição ficaram visíveis nas falas dos servidores. A facilidade ou a dificuldade de substituição de funcionários afetam os níveis de presenteísmo. Se o trabalhador sente que não pode ser substituído, fica mais propenso a trabalhar enquanto doente<sup>247</sup>.

Esse comportamento foi demonstrado com clareza em estudos realizados com profissionais da área de saúde em que mais de 80 por cento dos entrevistados tinha ido trabalhar enquanto estavam doentes<sup>248</sup>. Dentre as causas listadas muitos citaram que se sentiam pressionados para trabalhar e que um forte compromisso com o trabalho os impedia de tirar licença.

Algumas pesquisas já demonstraram que as percepções do trabalho, incluindo a qualidade das relações com os gestores desempenham um papel importante podendo influenciar no absenteísmo e no presenteísmo<sup>249 250</sup>, demonstrado, dentre outros resultados, que algumas condições de trabalho no local podem promover presenteísmo-doença<sup>251</sup>.

Estudo realizado na França<sup>252</sup> demonstrou que o exemplo de gestão é uma das principais causas de presenteísmo concluindo que o comportamento de um gestor (ou gerente) pode influenciar uma equipe em relação à presença no trabalho. Partindo da hipótese de que o gerente é o exemplo, e que seus valores e suas características de personalidade exercem influência sobre os seus subordinados, foi constatado que o comportamento e as atitudes de um gestor são expressão de sua posição em relação à presença ou ausência do trabalhador. Esse estudo conseguiu responder a sua principal questão: o comportamento do gerente tem uma significativa influência sobre o presenteísmo de seus subordinados. Ainda, demonstra que, alguns trabalhadores visando atender às expectativas

organizacionais, colocam o dever profissional acima dos seus próprios cuidados com a sua saúde, participando do trabalho, mesmo que a situação justifique falta por motivo de doença.

Para finalizar, conclui-se que a existência de informações é a primeira condição para fundamentar a realização de ações de promoção à saúde de maneira a intervir sobre o adoecimento e conseqüentemente, o absenteísmo e/ou presenteísmo desses servidores.

A seguir, serão apresentadas as conclusões do presente estudo, suas limitações e uma proposta de agenda de pesquisa.

## 7 CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa possibilitou verificar a ocorrência do absenteísmo e do presenteísmo por doença na Universidade de Brasília – UnB, a partir do estabelecimento do perfil epidemiológico, da verificação das causas dos afastamentos por licença médica e da constatação que os servidores trabalham mesmo estando doentes.

Ao ser realizada uma revisão da literatura nacional e internacional sobre os objetos deste estudo, constatou-se que, no Brasil, existe uma série de pesquisas, sobre o absenteísmo, suas causas e suas consequências, enquanto que as relacionadas ao presenteísmo ainda são escassas. Em função dessa carência na literatura, procurou-se dar um enfoque especial ao presenteísmo, também por considerar que as mudanças no mundo do trabalho e, conseqüentemente, o aumento no nível de exigência sobre o trabalhador, podem intensificar a ocorrência desse fenômeno.

Em relação ao absenteísmo por doença, sabe-se que representa uma realidade que gera custos altos, para as instituições tanto públicas quanto privadas. Apesar das constantes críticas aos trabalhadores frente ao aumento do absenteísmo, principalmente no setor público, os altos índices de licenças médicas apontam para uma organização que necessita de cuidados. Portanto, o estado de saúde dos trabalhadores é motivo de preocupação não só para o indivíduo, mas também para a organização. Diante disso, a literatura mostra que conhecer os níveis de absenteísmo de uma organização pode ajudar nos diagnósticos de diversos problemas estruturais, e sinalizar diversas causas que podem estar ocasionando-o.

Neste estudo decidiu-se investigar a prevalência de absenteísmo por meio da análise dos prontuários dos servidores da UnB, uma vez que os registros são realizados à medida que a licença é homologada, e dessa maneira pode aumentar a consistência dos dados. No entanto, a perda de diagnóstico em decorrência da falta de registros nos respectivos prontuários foi considerada alta, apesar de não ter sido comparada com outros índices.

Os resultados obtidos com esta análise corroboram com a literatura existente. Confirmam o absenteísmo na UnB como importante indicador de adoecimento e sugerem uma relação entre o adoecimento dos trabalhadores, os seus locais de trabalho e as funções exercidas, podendo inclusive, alertar sobre essa condição e apontar para que se busquem caminhos para a melhoria dessa realidade na UnB.

Considerando o presenteísmo como uma modalidade de absenteísmo, mas de corpo presente, um tratamento especial foi dado a esse fenômeno no decorrer desta investigação, com o objetivo iniciar pesquisas sobre o assunto na UnB. Análises mais aprofundadas sobre a ocorrência desse fenômeno nessa Instituição são necessárias, uma vez que o presenteísmo por doença é um fator de risco para a saúde desses trabalhadores, pois fatores como os relacionados à organização do trabalho parecem ter influência no presenteísmo constatado e merecem ser mais detalhados e acompanhados.

Cabe ressaltar que foram observadas algumas limitações nesta fase do estudo, principalmente pelo fato da amostra utilizada ser pequena, o tempo escasso e não existirem ainda estudos no Brasil, para fins de comparação.

Outras questões importantes relacionadas ao presenteísmo por doença na UnB precisam ser aprofundadas, como as possíveis relações com as condições de trabalho, relações de trabalho e formas de gestão. Como foi abordado na literatura, a exaustão e futuros problemas de saúde podem, muitas vezes, decorrer do presenteísmo, como também este vir a ser um fator de risco para o aumento do absenteísmo.

Não se pretende aqui estabelecer uma relação de causa e efeito, mas indicar uma necessidade permanente de refletir e discutir sobre as relações entre o trabalho e a saúde atuais, e as desejáveis. A análise desses dados permite apenas uma visão macro da realidade da saúde dos trabalhadores da UnB, podendo ser um ponto de partida para outros estudos sobre o assunto, para a criação de possíveis espaços de escuta, de reflexões e trocas sobre a produção de saúde no cotidiano do trabalhador de instituições públicas.

Assim, espera-se que os resultados deste estudo possam auxiliar gestores, principalmente de saúde, entre outros profissionais, na formulação de medidas preventivas relacionadas ao presenteísmo e ao absenteísmo por doenças.

## REFERÊNCIAS

- 1) OIT – Organización Internacional del Trabajo. Absentismo: causa y control. In: Enciclopedia de Salud e Seguridad en El Trabajo. Madri, Esp: OIT, 1989; 5-12.
- 2) Souza LFQ. Absenteísmo no serviço público. Jus Navigandi, Teresina, 2007 Nov. 26; 11(1243) [acesso em 2011 Jul 27]. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/9204>.
- 3) Milkovich GT, Boudreau JW. Administração de Recursos Humanos. 1st ed. São Paulo: Atlas; 2000.
- 4) Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Rev. Bras. Saúde Ocup., 1982; 18(69):65-70.
- 5) Ibid.
- 6) Jorge AL. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. Acta Paul Enf., São Paulo, 1995;44-48.
- 7) Costa JP. Absenteísmo (separata). J. Médico, 1971.
- 8) Mallada FJR. Gestão do absenteísmo trabalhista nas empresas espanholas; 2004 Mai 01 [acesso em 2011 Jul 27]. Disponível em: <http://www.kplus.com.br>.
- 9) Dias M, Martins MCF. Preditores Macro e Micro: organizações de absenteísmo em *contact center*. ENANPAD, Rio de Janeiro, 2006; 1-14.
- 10) Teodózio JM. O Absenteísmo no trabalho por doença: estratégias de prevenção. Revista Eficaz – Revista científica online [acesso em 2011 Jul 27]. Disponível em: <http://www.institutoeficaz.com.br/revistacientifica>.
- 11) FUNDAÇÃO EUROPEIA. A prevenção do absentismo no trabalho. Sinopse da investigação. Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, L-2985, Luxemburgo, 1997; 19.
- 12) Danatro D. Ausentismo laboral de causa médica em uma institución publica. Montevideo 1994-1995. Rev. Méd. Urug., 1997; 13:101-109.



- 13) Paschoalino JBQ. O professor adoecido entre o absenteísmo e o presenteísmo. VII Seminário Redestrado – Nuevas Regulaciones em America Latina, Buenos Aires; 2008 Jul [acesso em 2011 Jul 27]. Disponível em: [http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom\\_seminario\\_2008/textos/trabajos/O%20PROFESSOR%20ADOECIDO%20ENTRE%20O%20ABSENTE%20C3%8DSMO%20E%20O%20PRESENTE%20C3%8DSMO.pdf](http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom_seminario_2008/textos/trabajos/O%20PROFESSOR%20ADOECIDO%20ENTRE%20O%20ABSENTE%20C3%8DSMO%20E%20O%20PRESENTE%20C3%8DSMO.pdf).
- 14) Marziale MHP, Silva DMPP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, 2003; 25(2):191-197.
- 15) Moreira MJAM. Política de gestão de pessoas, clima organizacional e absenteísmo por depressão, transtornos de ansiedade e estresse num banco público: uma pesquisa exploratória [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2006 Ago.
- 16) Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2007.
- 17) Mendes AM, Morrone CF. Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica. In: Mendes AM, Ferreira MC, Borges L. *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Finatec, Editora UnB; 2002.
- 18) Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2007; 18.
- 19) Siqueira VS. *Gestão de pessoas e discurso organizacional*. Goiânia: UCG; 2006.
- 20) *Ibid.*
- 21) Bonavigo SM. *Absenteísmo: um desafio para as empresas*. Não publicado. 2008.
- 22) Midorikawa ET. *A odontologia como saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador [dissertação]*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2000.
- 23) Hemp P. Presenteism: at work – but out of it. *Havard Busines Review*, 2004; 82(10):49-58.

- 24) Flores-Sandí G. Presentismo: potencialidad em accidentes de salud. Acta méd. Costarric., 2006; 48(1):30-34.
- 25) Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. Journal Of Occupational and Environmental Medicine, 2004; 46(4):398-412.
- 26) Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. Journal of Epidemiology and Community Health, 2000; 54(7):502-509.
- 27) Souza LFQ. Absenteísmo no serviço público. Jus Navigandi, Teresina, 2007 Nov 26 [acesso em 2011 Jul 27]; 11(1243). Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/9204>.
- 28) Marmot, M; Brunner, E. Cohort Profile: The Whitehall II study. International Journal of Epidemiology. Londres, 2005 Dez; 34(2):251-256.
- 29) Macedo LET et al. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007 Out; 23(10):2327-2336.
- 30) Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). Rev. Bras. Epidemiol., 2009;12(2):226-236.
- 31) Carneiro SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. Revista do Serviço Público, 2006; 57(1):23-49.
- 32) Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Manual de Perícia Oficial em Saúde do servidor público federal. Brasília; 2010.
- 33) Brasil. Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor [acesso em 2011 Ago 1]. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/busca?q=decreto+6833+2009&s=legislacao>.
- 34) Ministério da Saúde (Brasil). Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001; 13. (Normas e Manuais Técnicos, n. 114).

- 35)Ministério da Saúde (Brasil). Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001; 19. (Normas e Manuais Técnicos, n. 114).
- 36)Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). Rev. Bras. Epidemiol., 2009; 12(2):226-236.
- 37)Barbosa-Branco AA. Doença do trabalho: uma questão de risco ou de organização de classe. Assessoria de comunicação da UnB. 2004 Jun [acesso em 2012 Abr 21]. Disponível em: <http://www.secom.unb.br/unbagencia/ag0507-83.htm>.
- 38)OMS – Organização Mundial da Saúde. CID -10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10 ed. EDUSP São Paulo, 2008; 1.
- 39)Sala A et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. Cad. Saúde Pública, 2009; 25(10).
- 40)Souza LFQ. Absenteísmo no serviço público. Jus Navigandi, Teresina, 2007 Nov 26 [acesso em 2011 Jul 27]; 11(1243). Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/9204>.
- 41)Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Rev. Bras. Saúde Ocup., 1982; 18(69):65-70.
- 42)Jorge AL. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. Acta Paul Enf. São Paulo, 1995; 44-48.
- 43)Couto HA. Absenteísmo: uma visão bem maior que a simples doença. Temas de Saúde Ocupacional. Belo Horizonte: Ergo: 1987; 9-34.
- 44)Souza LFQ. Absenteísmo no serviço público. Jus Navigandi, Teresina, 2007 Nov 26 [acesso em 2011 Jul 27]; 11(1243). Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/9204>.
- 45)Moniz A.E. Controle e estatística do absenteísmo-doença. SOS Saúde Ocupacional. Segur. , São Paulo, 1978; 13:26-33.
- 46)Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Rev. Bras. Saúde Ocup., 1982; 18(69):65-70.

- 47)Midorikawa ET. A odontologia como saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2000.
- 48)McDonald JM, Shaver AV. An absenteeism central program. J Nurs. Adm., Billerica, 1981 Mai; 11(5):13-18.
- 49)Couto HA. Absenteísmo: uma visão bem maior que a simples doença. Temas de Saúde Ocupacional. Belo Horizonte: Ergo, 1987; 9-34.
- 50)McDonald JM, Shaver AV. An absenteeism central program. J Nurs. Adm., Billerica, 1981 Mai; 11(5):13-18.
- 51)Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Cote P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health, 2011 Mai 11:395.
- 52)Arechavaleta, F. O fantasma do presenteísmo. Revista Amanhã, 2008 Mar [acesso em 2011 mai 6] ed. 240. Disponível em: <http://amanha.terra.com.br/edicoes/240/capa01.asp>.
- 53)Knowles, E. Presenteeism. The Oxford Dictionary of Phrase and Fable. 2006 [acesso em 2011 Set 5]. Disponível em: <http://www.encyclopedia.com/doc/1O214-presenteeism.html>.
- 54)Johns, G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. J. Organiz. Behav, 2010; 31:519-542.
- 55)Knowles, E. Presenteeism. The Oxford Dictionary of Phrase and Fable. 2006 [acesso em 2011 Set 5]. Disponível em: <http://www.encyclopedia.com/doc/1O214-presenteeism.html>.
- 56)Smith, DJ. Absenteeism and "presenteeism" in industry. Arch Environ Health, 1970. Nov; 21(5):670-7.
- 57)Clark S. Presentees, Sunday Times, 1994 Out 16.
- 58)Biron C, Saksvik, P. Sickness presenteeism and attendance pressure factors: implications for practice. In: Cooper CL, Quick JC, Schabracq MJ. International Handbook of Work and Health Psychology. 3rd ed. Oxford, 2009.

- 59) Simpson R. Presenteeism, power and organizational change: long hours as a career barrier and the impact on the working lives of women managers. *British Journal of Management*, 1998; 9:37-50.
- 60) Dejours C. *A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Paraguay AI, Ferreira LL, tradutores. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992; 22-23.
- 61) Midorikawa ET. *A odontologia como saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador [dissertação]*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2000.
- 62) Hemp P. Presenteeism: at work – but out of it. *Harvard Business Review*, 2004; 82(10):49-58.
- 63) Ibid.
- 64) Dew K, Keefe V, Small K. “Choosing” to work when sick: workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 2005; 60: 2273-2282.
- 65) Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2000; 54(7):502-509.
- 66) Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J. Organiz. Behav*, 2010; 31:519-542.
- 67) Cooper C. Presenteeism is more costly than absenteeism [acesso em 2011 Jan 15]. Disponível em <http://www.hrmmagazine.co.uk/hro/features/1019355/presenteeism-costly-absenteeism>.
- 68) Widera E, Chang A, Chenin HL. Presenteeism: A Public Health Hazard. *Journal of General Internal Medicine*, 2010.
- 69) Velasco M. El presentismo laboral. Publicado em *WORK + LIFE*. Chile, 2010 [acesso em 2011 Ago 10]. Disponível em: <http://wrk.cl/personas/work-life.html?start=4>.
- 70) Rojas R. Enfoque del presentismo en empresas de salud. An approach to presenteeism in health services. *Cienc. Trab*; 2007 Abr/Jun; 9(24):64-68.
- 71) Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo odontológico. *Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo*, 1988; 17(1/2):183-189.

- 72) OIT – Organización Internacional del Trabajo. Absentismo: causa y control. In: Enciclopedia de Salud e Seguridad en El Trabajo. Madrid, Esp: OIT, 1989; 5-12.
- 73) Ibid.
- 74) Graça L. O processo de adoecer, faltar e voltar ao trabalho. Textos sobre saúde e Trabalho, 1999 [acesso em 2011 jun 6]. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos11.html>.
- 75) Fundação Europeia. A prevenção do absentismo no trabalho. Sinopse da investigação. Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, L-2985, Luxemburgo, 1997; 19.
- 76) Ibid.
- 77) Ibid.
- 78) Mesa F, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipo de empresas. Rev. Med. Chile, 2004; 132(9):1100-8.
- 79) Danatro D. Ausentismo laboral de causa médica em uma instituição pública. Montevideo 1994-1995. Rev. Méd. Urug., 1997; 13:101-109.
- 80) Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. J. Organiz. Behav, 2010; 31:519-542.
- 81) Velasco M. El presentismo laboral. Publicado em WORK + LIFE. Chile, 2010 [acesso em 2011 Ago 10]. Disponível em: <http://wrk.cl/personas/work--life.html?start=4>.
- 82) Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Cote P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health, 2011 Mai; 11:395.
- 83) Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. Journal Of Occupational and Environmental Medicine, 2004; 46:398-412.
- 84) Hemp P. Presenteeism: at work – but out of it. Harvard Business Review, 2004; 82(10):49-58.

- 85)Ozminkowski RJ, Goetzel RZ, Long SR. A validity analysis of the work productivity short inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2003; 45:1183-1195.
- 86)Cooper C, Dewe P. Well-being-absenteeism, presenteeism, costs and challenges, *Occup. Med.*, London, 2008; 58(8):522-524.
- 87)McKevitt C, Morgan M, Dundas D, Holland WW. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 1997; 19:295-300.
- 88)Flores-Sandí G. Presentismo: potencialidad em accidentes de salud. *Acta méd. Costarric.*, 2006; 48(1):30-34.
- 89)Ozminkowski RJ, Goetzel RZ, Chang S, Long S. The application of two health and productivity instruments at a large employer. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2004; 46:635-648.
- 90)Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, Hackleman P, Gibson P, Holmes DM, Bendel T. Standford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2002; 44:14-20.
- 91)Aronsson G, Gustafsson K. Sickness Presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med.*, 2005; 47:958-966.
- 92)Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J. Organiz. Behav*, 2010; 31:519-542.
- 93)Aronsson G, Lindh T. Långtidsfriskas arbetsvillkor: en populationsstudie. *Arbete och hälsa*, 2004; 10.
- 94)Aronsson G, Gustafsson K. Sickness Presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med.*, 2005; 47:958-966.
- 95)Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J. Occup. Environ. Med.*, 2009 Jun; 51(6):629-638.

- 96) Aronsson G, Gustafsson K. Sickness Presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med.*, 2005; 47:958-966.
- 97) van Rhenen W, Schaufeli WB, van Dijk FJ, Blonk RW. Coping and sickness absence. *Int Arch Occup Environ Health.* 2008; 81:461-472.
- 98) Aronsson G, Lindh T. Långtidsfriskas arbetsvillkor: en populationsstudie. *Arbete och hälsa*, 2004; 10.
- 99) Schultz AB; Edington DW. Employee Health and Presenteeism: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2007; 17(3):547-579.
- 100) Juárez-García, A. La dimensión de fatiga-energía como indicador de presentismo: validez de una escala en trabajadores mexicanos. *Cienc. Trab.*, 2007 Abr/Jun; 9(24):55-60.
- 101) Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health*, 2005 Jan; 95(1):98-102.
- 102) Wang OS, Beck A, Berglund P, Leutzinger JA, Pronk N, Richling D, Schenk TW, Simon G, Stang P, Ustun TB, Kessler RC. Chronic medical conditions and work performance in the health and work performance questionnaire calibration surveys. *J. Occup. Environ. Med.*, 2003 Dec; 45(12):1303-11.
- 103) Goetzel RZ, Ozminkowski RJ, Long S. Development and reliability analysis of the work productivity short inventory (WPSI). Instrument measuring employee health and productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2003; 45:743-762.
- 104) Prasad M, Wahlqvist P, Shikar R, Shih Y. A review of self-report instruments measuring health-related work productivity: a patient-reported outcomes perspective. *PharmacoEconomics*, 2004; 22:225-244.
- 105) Allen H, Hubbard D, Sullivan S. The burden of pain on employee health and productivity at a major provider of business services. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2000; 47:658-670.
- 106) Sousa LMM. Presenteísmo: um perigo para o bem-estar dos enfermeiros e para a sua produtividade. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 2005; 4:27-31.



- 107) Cooper C, Dewe P. Well-being-absenteeism, presenteeism, costs and challenges, *Occup. Med.*, London, 2008; 58(8):522-524.
- 108) Ogata, AJN. O inimigo oculto da produtividade [acesso em 2011 Out 24]. Disponível em: [http://www.abqv.org.br/artigos\\_leitura.php?id=24](http://www.abqv.org.br/artigos_leitura.php?id=24).
- 109) Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J. Organiz. Behav*, 2010; 31:519-542.
- 110) Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson L. Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2009; 82:1179-1190.
- 111) McKeivitt C, Morgan M, Dundas D, Holland WW. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 1997; 19:295-300.
- 112) Dew K, Keefe V, Small K. "Choosing" to work when sick: sorkplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 2005; 60:2273-2282.
- 113) Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson L. Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2009; 82:1179-1190.
- 114) Wynne-Jones G, Buck R, Varnava A, Phillips CJ, Main CJ. Impacts on work absence and performance: what really matters? *Occup. Med.*, 2009; 59(8):556-62.
- 115) Johns, G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J. Organiz. Behav*, 2010; 31:519-542.
- 116) Leineweber C, Westerlund H, Hagberg J, Svedberg P, Luukkala M, Alexanderson K. Sickness presenteeism among Swedish police officers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2010; 21(1):17-22.
- 117) Hansen CD, Andersen JH. Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *J Epidemiol Community Health*. 2009 May; 63(5):397-402.
- 118) Widera E, Chang A, Chenin HL. Presenteeism: A Public Health Hazard. *Journal of General Internal Medicine*, 2010.

- 119) Bierla I. Presenteeism at work: the influence of managers. *International Journal of Business and Management Studies*. 2001 [acesso em 2011 out 16]; 3(1). Disponível em: [http://www.sobiad.org/eJOURNALS/journal\\_IJBM/arhieves/2011\\_Vol\\_3\\_n\\_2/1Oingrid\\_bierla.pdf](http://www.sobiad.org/eJOURNALS/journal_IJBM/arhieves/2011_Vol_3_n_2/1Oingrid_bierla.pdf).
- 120) Dellve L, Skagert K, Vilhemsson R. Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *Eur J Public Health*, 2007; 17(5):471-476.
- 121) Nyberg A, Westerlund H, Hanson LLM, Theorell T. Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008; 36(8):803.
- 122) Sarkvisk et al. Individual differences in tolerance to shift work – A systematic review. *Sleep Med. Rev.* 2010.
- 123) Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health*. 2005 Jan; 95(1):98-102.
- 124) Alexandre NMC. Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 1998; 326(1):84-90.
- 125) Aronsson G, Lindh T. Långtidsfriskas arbetsvillkor: en populationsstudie. *Arbete och hälsa* 2004; 10.
- 126) Caverley N, Cunningham JB, Macgregor JN. Sickness presenteeism, sickness absenteeism. And health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*. 2007; 44:304-319.
- 127) Hansen CD, Andersen JH. Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *J Epidemiol Community Health*. 2009 May; 63(5):397-402.
- 128) Biron C, Saksvik, P. Sickness presenteeism and attendance pressure factors: implications for practice. In: Cooper, CL, Quick, JC, Schabracq, MJ, editores. *International Handbook of Work and Health Psychology*. 3. ed. Oxford, 2009.
- 129) Ibid.

- 130) Martinez MC et al. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2004; 1(38):55-61.
- 131) Flores-Sandí, G. Presentismo: potencialidad em accidentes de salud. *Acta méd. Costarric.*, 2006; 48(1):30-34.
- 132) Demerouti E, Le Blanc PM, Bakker AB, Schaufeli WB, Hox J. Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 2009; 14:50-68.
- 133) Johansson G, Lundberg I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 2004; 58:1857-1868.
- 134) Hemp P. Presenteeism: at work – but out of it. *Havard Busines Review*, 2004; 82(10):49-58.
- 135) Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2000; 54(7):502-509.
- 136) Aronsson G, Gustafsson K. Sickness Presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med.*, 2005; 47:958-966.
- 137) Waddell G, Aylward M, Sawney P. Back pain, incapacity for work, and social security benefits. An international review and analysis. London: Royal Society of Medicine Press, 2002.
- 138) Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.
- 139) Nilsson K, Hertting A, Petterson IL, Theorell T. Pride and confidence at work: potential predictors of occupational health in a hospital setting. *BMC public health*, 2005; 5:92.
- 140) Nogueira DP, Azevedo CAB. Absenteísmo doença em mulheres. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 1982.
- 141) Ministério da Previdência Social (Brasil). Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: MPS 2009. [acesso em 2012 mar 13]. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br>>.

- 142) Ibid.
- 143) Ibid.
- 144) Ibid.
- 145) Idem.
- 146) Pires AV et al. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem do hospital universitário. Presidente Dutra, 2009.
- 147) Bourguignon DR. Aspectos epidemiológicos de acidentes de trabalho em bancários: um recorte de gênero e adoecimento. Vitória: SEEB-ES, 1999.
- 148) Elkeles T, Seligmann-Silva E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. In: Glina D, Rocha L, organizadores. Saúde mental no trabalho. São Paulo: Roca, 2010; 328.
- 149) Seligmann-Silva, E. Presenteísmo em diferentes países. Revista Proteção, 2011 [acesso em 2011 Set 2]. Disponível em: <http://sesmtbrasil.blogspot.com/2011/03/presenteismo-em-diferentes-paises.html>.
- 150) Garcia GM Primo, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. Méd. Minas Gerais, 2007 Dez; 17(1/2):S294-S302 (Supl. 4).
- 151) Elkeles T, Seligmann-Silva E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. In: Glina D, Rocha L, organizadores. Saúde mental no trabalho. São Paulo: Roca, 2010; 328.
- 152) Seligmann-Silva, E. Presenteísmo em diferentes países. Revista Proteção, 2011 [acesso em 2011 Set 2]. Disponível em: <http://sesmtbrasil.blogspot.com/2011/03/presenteismo-em-diferentes-paises.html>.
- 153) Elkeles T, Seligmann-Silva E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. In: Glina D, Rocha L, organizadores. Saúde mental no trabalho. São Paulo: Roca, 2010; 328.

- 154) Souza LFQ. Absenteísmo no serviço público. Jus Navigandi, Teresina, 2007 Nov. 26; 11(1243) [acesso em 2011 Jul 27]. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/9204>.
- 155) Souza LFQ. Absenteísmo no serviço público. Jus Navigandi, Teresina, 2007 Nov. 26; 11(1243) [acesso em 2011 Jul 27]. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/9204>.
- 156) Cunha JB. Adoecimento e afastamento do trabalho dos servidores públicos estaduais de Santa Catarina – 1995 a 2005 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.
- 157) Carneiro SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. Revista do Serviço Público, 2006; 57(1):23-49.
- 158) Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil). Convenção n. 161. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 161 [acesso em 2011 Dez 10]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/convencao-n-161.htm>.
- 159) Sala A et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. Cad. Saúde Pública, 2009; 25(10).
- 160) Brasil. Lei n. 8112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das Autarquias e das Fundações públicas federais [acesso em 2011 Jun 16]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/Leis/L8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/L8112cons.htm).
- 161) Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Documento de criação. Brasília, 2009 [acesso em 2011 Ago 2]. Disponível em: <http://www1.siapenet.gov.br/saude/>.
- 162) Ibidem.
- 163) Idem.
- 164) Godoy SCB. Absenteísmo doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2001. 141 p.

- 165) Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 2008; 18:166-171.
- 166) Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2009; 12(2):226-236.
- 167) Espírito Santo et al. Absenteísmo por licença médica na Universidade Federal de Goiás *Rev. Bras. de Saúde Ocupacional*, 1992 Jan-Jun; 20(75).
- 168) Garcia GM Primo, Pinheiro TMM, Sakurai, E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Méd. Minas Gerais*, 2007 Dez; 17(1/2):S294-S302. (Supl. 4).
- 169) Silva DO. Fatores Associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia [dissertação]. Salvador, 2010.
- 170) Marques SVD, Martins GB, Cruz O Sobrinho. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cad. EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, 2011 Jul; 9(1) esp.
- 171) Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- 172) Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- 173) Denzin NK, Lincoln YS, organizadores. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Bookman, 2006.
- 174) Mendes AM, organizadores. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- 175) Bardin L. *Análise de conteúdo*. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. Lisboa: Edições 70, 2009;44.
- 176) Mendes AM, organizadores. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- 177) UnB - Universidade de Brasília, Decanato de Gestão de Pessoas, 2011 [acesso em 2011 Ago 01]. Disponível em: <http://www.unb.br>.

- 178) Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 2008; 18:166-171.
- 179) Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 2008; 18:166-171.
- 180) VIEIRA S. Introdução à bioestatística. 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
- 181) Epi Info, versão 3.5.2 [acesso em 2011 out 14]; Disponível em: <http://www.lampada.uerj.br/epiinfo/download.htm>.
- 182) Rosa MVFPC, Arnold MAGC. A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
- 183) MENDES AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
- 184) Bussab W, Morenttin P. Estatística básica. 5th ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
- 185) Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 2008; 18:166-171.
- 186) Godoy SCB. Absenteísmo doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação] [Belo Horizonte (MG)]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2001. 141 p.
- 187) Mesa F, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipo de empresas. *Rev. Med. Chile*, 2004; 132(9):1100-1108.
- 188) Macedo LET et al. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007 Out; 23(10):2327-2336.
- 189) Guimarães, RSO. O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar. Rio de Janeiro; 2005.

- 190) Garcia GM Primo, Pinheiro TMM, Sakurai, E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Méd. Minas Gerais*, 2007 Dez; 17(1/2):S294-S302. (Supl. 4).
- 191) Sala A et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(10).
- 192) Silva DO. Fatores Associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia [dissertação]. Salvador, 2010.
- 193) Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2009; 12(2):226-236.
- 194) Ibid.
- 195) Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J. The role of extended weekends in sickness absenteeism. *Occup. Environ. Med.*, 2001 Dec; 58(12):818-822.
- 196) Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 2008; 18:166-171.
- 197) Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2009; 12(2):226-236.
- 198) Silva DO. Fatores Associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia [dissertação]. Salvador, 2010.
- 199) Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 2008; 18:166-171.
- 200) Silva DO. Fatores Associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia [dissertação]. Salvador, 2010.
- 201) Sala A et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(10).



- 202) Marziale MHP, Silva DMPP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, 2003; 25(2):191-197.
- 203) Ibid.
- 204) Alexandre NMC. Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 1998; 32(1):84-90.
- 205) Lima JH Junior, Ésther AB. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. *Revista de Administração de Empresas*, 2001; 41(3):20-30.
- 206) Fernandes JD, Ferreira SL, Albergana AK, Conceição FM. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. *Revista Latino. Am. Enfermagem – USP*, 2002; 10(2):199-206.
- 207) Ministério da Previdência Social (Brasil). 2012 [acesso em 2012 Fev 28]. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>.
- 208) Marques SVD, Martins GB, Cruz O Sobrinho. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cad. EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, 2011 Jul; 9(1) esp.
- 209) Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2009; 12(2):226-236.
- 210) Sala A et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(10).
- 211) Godoy SCB. Absenteísmo doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2001. 141 p.
- 212) Salim CA. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. *São Paulo Perspec.*, 2003 Jan/Mar; 17(1):11-24.
- 213) Silva DO. Fatores Associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia [dissertação]. Salvador, 2010.
- 214) Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev. Bras. Enferm.* [online], 2006; 59(2):195-200.

- 215) Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 2008; 18:166-171.
- 216) Silva DO. Fatores Associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia [dissertação]. Salvador, 2010.
- 217) Godoy SCB. Absenteísmo doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação] [Belo Horizonte (MG)]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2001. 141 p.
- 218) Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2009; 12(2):226-236.
- 219) Marziale MHP, Silva DMPP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, 2003; 25(2):191-197.
- 220) Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 2008; 18:166-171.
- 221) Paschoalino JBQ. O professor adoecido entre o absenteísmo e o presenteísmo. VII Seminário Redestrado – Nuevas Regulaciones em America Latina, Buenos Aires; 2008 Jul [acesso em 2011 Jul 27]. Disponível em: [http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom\\_seminario\\_2008/textos/trabajos/O%20PROFESSOR%20ADOECIDO%20ENTRE%20O%20ABSENTE%3%8DSMO%20E%20O%20PRESENTE%3%8DSMO.pdf](http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom_seminario_2008/textos/trabajos/O%20PROFESSOR%20ADOECIDO%20ENTRE%20O%20ABSENTE%3%8DSMO%20E%20O%20PRESENTE%3%8DSMO.pdf).
- 222) OPAS – Organização Panamericana de Saúde. OMS – Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre saúde mental no mundo para o ano de 2001 [acesso em 2011 Nov]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/acad/oms1.html>.
- 223) Elkeles T, Seligmann-Silva E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. In: Glina D, Rocha L, organizadores. *Saúde mental no trabalho*. São Paulo: Roca, 2010; 328.
- 224) Ibid.

- 225) Porto LA et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. Rev. Saúde Pública [online], 2006; 40(5):818-826.
- 226) Gasparin MS, Barreto MS, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. Educação e Pesquisa, 2005 Mai/Ago; 31(2):189-199.
- 227) Paschoalino JBQ. O professor adoecido entre o absenteísmo e o presenteísmo. VII Seminário Redestrado – Nuevas Regulaciones em America Latina, Buenos Aires; 2008 Jul [acesso em 2011 Jul 27]. Disponível em: [http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom\\_seminario\\_2008/textos/trabajos/O%20PROFESSOR%20ADOECIDO%20ENTRE%20O%20ABSENTE%20E%20PRESENTE%20DMSMO.pdf](http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom_seminario_2008/textos/trabajos/O%20PROFESSOR%20ADOECIDO%20ENTRE%20O%20ABSENTE%20E%20PRESENTE%20DMSMO.pdf).
- 228) Selma M. Análise do absenteísmo de servidores públicos de Apucarana PR. 2008.
- 229) Ibid.
- 230) Idem.
- 231) Marziale MHP, Silva DMPP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá, 2003; 25(2):191-197.
- 232) Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. Lisboa: Edições 70, 2009; 44.
- 233) Dew K, Keefe V, Small K. "Choosing" to work when sick: sorkplace presenteeism. Social Science & Medicine, 2005; 60:2273-2282.
- 234) Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. Journal of Epidemiology and Community Health, 2000; 54(7):502-509.
- 235) Dew K, Keefe V, Small K. "Choosing" to work when sick: sorkplace presenteeism. Social Science & Medicine, 2005; 60:2273-2282.
- 236) Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. Journal of Epidemiology and Community Health, 2000; 54(7):502-509.

- 237) Elkeles T, Seligmann-Silva E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. In: Glina D, Rocha L. Saúde mental no trabalho. São Paulo: Roca, 2010; 328.
- 238) Wang OS, Beck A, Berglund P, Leutzinger JA, Pronk N, Richling D, Schenk TW, Simon G, Stang P, Ustun TB, Kessler RC. Chronic medical conditions and work performance in the health and work performance questionnaire calibration surveys. *J. Occup. Environ. Med.*, 2003 Dec; 45(12):1303-11.
- 239) Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. *Journal Of Occupational and Environmental Medicine*, 2004; 46:398-412.
- 240) Allen H, Hubbard D, Sullivan S. The burden of pain on employee health and productivity at a major provider of business services. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2000; 47:658-670.
- 241) Collins JJ, Baase CM, Sharda CE, Ozminkowski RJ, Nicholson S, Billotti GM, Turpin RS, Olson M, Berger ML. The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2005; 47 (6), 547-557.
- 242) McKevitt C, Morgan M, Dundas D, Holland WW. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 1997; 19: 295-300.
- 243) Arechavaleta, F. O fantasma do presenteísmo. *Revista Amanhã*, 2008 Mar [acesso em 2011 mai 6]; ed. 240. Disponível em: <http://amanha.terra.com.br/edicoes/240/capa01.asp>.
- 244) Marziale MHP, Silva DMPP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, 2003, 25(2):191-197.
- 245) Wynne-Jones G, Buck R, Porteous C, Cooper L, Button LA, Main CJ, Phillips CJ. What happens to work if you're unwell? Beliefs and attitudes of managers and employees with musculoskeletal pain in a public sector setting. *J Occup Rehabil.*, 2001 Mar; 21(1):31-42.
- 246) Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2007.

- 247) Moreira MJAM. Política de gestão de pessoas, clima organizacional e absenteísmo por depressão, transtornos de ansiedade e estresse num banco público: uma pesquisa exploratória [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2006 Ago.
- 248) Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2000; 54(7):502-509.
- 249) McKeivitt C, Morgan M, Dundas D, Holland WW. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 1997; 19:295-300.
- 250) Wynne-Jones G, Buck R, Porteous C, Cooper L, Button LA, Main CJ, Phillips CJ. What happens to work if you're unwell? Beliefs and attitudes of managers and employees with musculoskeletal pain in a public sector setting. *J Occup Rehabil*. 2011 Mar; 21(1):31-42..
- 251) Wynne-Jones G, Buck R, Varnava A, Phillips CJ, Main CJ. Impacts on work absence and performance: what really matters? *Occup Med*. 2009; 59(8): 556-562.
- 252) Bierla I. Presenteeism at work: the influence of managers. *International Journal of Business and Management Studies*. 2001 [acesso em 2011 out 16]; 3(1). Disponível em: [http://www.sobiad.org/eJOURNALS/journal\\_IJBM/archives/2011\\_Vol\\_3\\_n\\_2/1Oingrid\\_bierla.pdf](http://www.sobiad.org/eJOURNALS/journal_IJBM/archives/2011_Vol_3_n_2/1Oingrid_bierla.pdf).

**ANEXO**

**ANEXO "A"**  
**Aprovação pelo Comitê de Ética**



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

**PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA**

Registro do Projeto no CEP: **106/11**

Título do Projeto: "Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior do Distrito Federal".

Pesquisadora Responsável: Jane Pereira Araújo

Data de Entrada: 10/08/11

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **106/11** com o título: "Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior do Distrito Federal", analisado na 7ª reunião Ordinária realizada no dia 14 de Setembro de 2011.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 06 de outubro de 2011.

Thiago Rocha da Cunha  
Vice - coordenador do CEP-FS/UnB

## APÊNDICES



## APÊNDICE “A”

### Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Olá, meu nome é [nome do (a) profissional (a)]. Sou psicóloga e aluna do Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Vocês foram convidados para participar desta entrevista porque fazem parte do quadro de servidores da Universidade de Brasília e, após fazermos um sorteio, vocês foram escolhidos.

A participação de vocês é voluntária, e a identidade de cada um será mantida no mais absoluto sigilo. A participação de vocês nesta pesquisa poderá nos fornecer informações sobre fatores que levam o trabalhador a estar presente ou ausente no trabalho, e os resultados poderão subsidiar o planejamento de ações relacionadas à presença e/ou ao afastamento do trabalho por motivo de doença.

Gostaria, portanto, da autorização de cada um para que esta entrevista possa ser gravada, e para que possamos utilizá-la para fins de pesquisa.

Depois desta explicação inicial, podemos começar a entrevista?

DIZER DATA, HORA E CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE.

#### TÓPICOS-GUIA PARA A ENTREVISTA

- 1) Já aconteceu de vocês irem trabalhar, considerando que deveriam ter ficado em casa por não estarem se sentindo bem ou que deveriam ter se afastado para tratamento de saúde?
- 2) Já aconteceu de sentirem-se desanimados por terem que ir ao trabalho? (Investigar como se sentem por terem que ir ao trabalho: se abatidos, desmotivados...).
- 3) Já aconteceu de vocês sentirem dores no corpo e/ou outros sintomas físicos depois de uma jornada de trabalho? (Investigar se sintomas físicos manifestados após uma jornada de trabalho.).
- 4) Vocês costumam ficar cansados e/ou tristes por causa do trabalho ou por terem que ir trabalhar? (Investigar sintomas psicológicos em relação ao trabalho.).
- 5) Já aconteceu de, mesmo estando doentes ou sintomáticos, vocês sentirem prazer e satisfação em irem para o trabalho?

## APÊNDICE “B”

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Universidade de Brasília**

Faculdade de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “AFASTAMENTO DO TRABALHO: ABSENTEÍSMO E PRESENTEÍSMO EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR DO DISTRITO FEDERAL”, cujo objetivo é identificar qual a incidência de absenteísmo e qual o perfil epidemiológico dos servidores da Universidade de Brasília, conhecer quais os motivos que levam ao afastamento desses trabalhadores por doença, e investigar se há ocorrência de presenteísmo doença nesta Instituição.

Você foi selecionado por meio de sorteio e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer questionamento que lhe traga algum constrangimento ou mesmo abandonar a pesquisa sem precisar dar qualquer tipo de explicação ou sofrer qualquer prejuízo por isso. Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista em grupo, com duração de uma hora e trinta minutos, com objetivo de coletar informações sobre fatores relacionados à saúde e adoecimento no trabalho e, os procedimentos a serem realizados não oferecem risco aos seus participantes.

Diante disso, gostaríamos de pedir sua autorização para utilizar as informações passadas por você, para fins de pesquisa, elaboração de textos e artigos. Caso não queira que seus dados sejam utilizados, nenhuma ação futura de punição ou retaliação será tomada contra você. Ressaltamos que sua colaboração é muito importante.

As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. E, quando do término da pesquisa, marcaremos local, data e horário para que possamos devolver a você os resultados deste estudo. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam trazer benefícios futuros para os trabalhadores, como você, a partir do desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção do adoecimento, tanto físico como mental, bem como subsidiar o planejamento de ações institucionais nos campos das condições, da organização e das situações que levam ao afastamento do trabalho.

Este TCLE se encontra redigido em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o pesquisador. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre a sua participação, agora ou a qualquer momento, por meio dos seguintes contatos: 1. Jane Pereira Araújo (Pesquisadora), tel. (96552318 e 33073361); 2. Profª Maria da Graça L. Hoefel, tel. 31071958; 3. Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde UnB - Tel: 3107-1947.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

Jane Pereira Araújo  
Mestranda em Ciências da Saúde

---

Profª Dra. Maria da Graça L. Hoefel  
Orientadora

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Observação: Solicitação de síntese dos resultados da pesquisa:

( ) Sim, solicito que seja enviado para o meu e-mail:

\_\_\_\_\_

( ) Não quero receber a síntese dos resultados da pesquisa.