



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Dissertação de mestrado

Absenteísmo-Doença, Custo Humano do Trabalho e Custo Econômico:
A Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho em Questão no Setor Público

Isabela Medeiros Ramalho

Brasília, DF

2017

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Absenteísmo-Doença, Custo Humano do Trabalho e Custo Econômico:

A Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho em Questão no Setor Público

Isabela Medeiros Ramalho

Dissertação aprovada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações.

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira

Brasília, DF

Fevereiro de 2017

Absenteísmo-Doença, Custo Humano do Trabalho e Custo Econômico:

A Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho em Questão no Setor Público

Dissertação aprovada como pré-requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações do

Instituto de Psicologia pela seguinte banca examinadora:

Professor Doutor Mário César Ferreira
Orientador
Instituto de Psicologia – UnB

Professor Doutor Cleverson Pereira Almeida
Membro externo
Pró-Reitor de Graduação e Assuntos Acadêmicos – Universidade Presbiteriana Mackenzie

Professor Doutor Marcus Vinícius Soares
Membro da Banca
Departamento de Administração – UnB

Professor Doutor Emílio Peres Facas
Suplente da Banca
Departamento de Psicologia - UnB

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”.

Carl G. Jung

Dedico essa dissertação a todos os servidores públicos que exercem de forma sublime o ofício de servir... servir ao cidadão, à sociedade, ao país.

Dedico também aos familiares, amigos e colegas que, ao longo de minha jornada, me ensinaram a importância do trabalho com amor.

Agradecimentos

Esta conquista foi fruto de muita dedicação, de superação de desafios, de aprendizados intensos e, acima de tudo, do apoio de muitas pessoas. Tenho muito a agradecer!

A Deus por sempre conduzir meu caminho.

Ao meu orientador, professor Mário César Ferreira, pelo convite e pela dedicação que me transformaram em uma pessoa melhor e uma profissional realizada.

Às minhas amigas de caminhada científica Juliana Werneck, Juliana Sield, Kelma e Stela pelos incríveis momentos de amadurecimento, aprendizados e suportes.

Ao grupo ErgoPublic pelos ricos momentos de aprendizado compartilhado.

À minha mãe Maria das Graças Medeiros e ao meu pai Edinaldo Medeiros pela imensa dedicação, pelo exemplo de superação e por sempre acreditarem em mim.

À minha irmã Suelen Medeiros pela inspiração e força quando tudo parecia impossível.

Ao meu marido Kemeo Ramalho pela parceria em uma fase de tantas renúncias.

À minha ex-chefe e amiga Ana Cláudia Mendonça pela torcida de sempre e por me ensinar que a correta gestão de pessoas se faz ouvindo o que as pessoas têm a dizer.

Aos meus amigos Aline Wouters, Mariana, Murylo Galvão, Raquel Sousa e Willian Silva que estiveram ao meu lado nos aprendizados sobre Qualidade de Vida no Trabalho quando o sonho de realizar o mestrado ainda era distante.

Aos meus queridos amigos Ana Imira Costa, Angelina Vieira, Anna Paula Sousa, Bruno Gouveia, Marlene Vieira e Polyana Moraes por segurarem em minhas mãos durante toda essa jornada.

A todos que acreditaram e torceram por mim, sem vocês eu não teria conseguido!

Sumário

Introdução Geral	8
Quadro Teórico de Referência Geral	11
Método: Visão Panorâmica	17
Referências	23
Artigo 1: Não São Apenas Números, São Vidas! Indicadores do Absenteísmo-Doença dos Servidores Públicos (2011 a 2015)	28
Artigo 2: Trabalhadores Clamam, mas Gestores Escutam? Relação entre o Custo Humano do Trabalho e Ausências por Motivo Doença na Percepção dos Servidores Públicos.....	68
Artigo 3: A Promoção do Bem-Estar no Trabalho em Questão: Razões para Investimento em Ações de Qualidade de Vida no Trabalho.....	116
Conclusão Geral.....	151
Anexos.....	154

Introdução Geral

Certa vez, em uma segunda-feira, ao sair do trabalho escuto fortuitamente um inquietante desabafo entre dois trabalhadores: “Ainda bem que já é segunda de noite e amanhã só faltarão 3 dias para a sexta-feira”. Possivelmente, esse comentário admite diversas interpretações, mas uma, em especial, me intriga: Por que trabalhadores anseiam tanto pelo final da jornada semanal? Seria pela satisfação pessoal associada ao lazer dos momentos de folga? Ou seria pela possibilidade de compartilhar mais momentos com familiares e amigos? Ou, pode-se ainda imaginar, que seria pela simples necessidade de descanso? Mas e se por trás dessa fala houver uma intenção de evitar determinado problema profissional, alguma relação socioprofissional conflitiva, a falta de reconhecimento ou simplesmente o trabalho em si?

Diante dessa complexa reflexão, e para compreender seu real sentido, é imprescindível conhecer o trabalhador, o trabalho e a organização. Desde o início dos tempos, o trabalho faz parte da vida humana, estruturando as relações sociais, a realização pessoal e a criação da identidade coletiva do indivíduo. Também é por meio da remuneração decorrente do trabalho que o indivíduo prove sua subsistência e lazer para o núcleo familiar. Entretanto, com o decorrer do tempo e desenvolvimento do mundo do trabalho, os trabalhadores sentiram os crescentes impactos negativos da reestruturação produtiva¹ e da inserção de novas tecnologias de informação e comunicação. Dessa forma, temas como o custo humano do trabalho², percepção de bem-estar e mal-estar pelo profissional, adoecimento associado ao trabalho e qualidade de vida no trabalho passaram a ser temas emergentes em pesquisas científicas, bem como foco para desenvolvimento de novas ações e norte para a atuação de gestores que buscam, por um lado, a melhoria dos resultados das

¹ A reestruturação produtiva altera as novas formas de organização, gestão e controle do trabalho, mudando o mundo organizacional e estabelecendo novos cenários produtivos (Ferreira, 2008).

² Custo Humano do trabalho é aquilo que é despendido pelo trabalhador, nas esferas físicas, cognitivas e afetivas, para realizar suas atividades (Ferreira, 2012).

organizações, e, por outro lado, promoção da saúde e prevenção de doenças daqueles que são, não apenas a base do processo produtivo, mas seres humanos que sonham e que possuem expectativas e sentimentos.

Outro aspecto que também deve ser considerado no processo produtivo é o custo envolvido. Até certo ponto, a análise do custo contábil é suficiente, pois considera as perdas monetárias que ocorrem quando o contexto de trabalho provoca impactos negativos para os trabalhadores e, conseqüentemente, para os resultados esperados. Contudo, cabe questionar se as perdas se resumem aos aspectos financeiros da organização. Qual seria o custo para o próprio trabalhador e familiares que podem vivenciar percepções de mal-estar e sofrimento como conseqüências dos aspectos negativos do contexto de trabalho? E qual é o custo para o cliente, que pode receber um produto ou serviço com qualidade inferior ao esperado? E quando o responsável pelo “cliente” é o servidor público que não está menos sujeito às conseqüências danosas do atual modelo produtivo? Qual é o custo econômico encontrado nesse processo de reestruturação produtiva?

No caso desta pesquisa, trata-se de questões sobre o atual contexto de trabalho, mais especificamente, dos servidores públicos, como eles são impactados pelos fatores encontrados no contexto de trabalho e quais os reflexos para os indivíduos e sociedade. É um estudo centrado no olhar dos servidores públicos³.

Dessa forma, o objetivo geral dessa pesquisa de mestrado é investigar a relação entre o custo humano do trabalho e a ocorrência do absenteísmo-doença em uma organização pública tendo como ponto de partida os indicadores deste absenteísmo e chegando à avaliação do custo econômico das ações de Qualidade de Vida no Trabalho. A hipótese é a existência de uma relação entre o custo humano do trabalho e o absenteísmo-doença na

³ Em referência ao livro “Qualidade de Vida no Trabalho, uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores”, do Prof. Doutor Mário César Ferreira e orientador deste trabalho de conclusão de mestrado (Ferreira, 2012).

organização que, por sua vez, pode ser reduzido e até mesmo eliminado sob a perspectiva da Qualidade de Vida no Trabalho. Esse estudo foi dividido em três fases que apresentaram, cada uma, um objetivo específico e uma pergunta de pesquisa. Por sua vez, a Figura 1 resume a relação entre esses três fatores.

Os objetivos específicos são:

- Analisar os indicadores do absenteísmo-doença em uma organização pública;
- Identificar o custo humano do trabalho e a relação com o absenteísmo-doença na organização pública;
- Avaliar o custo econômico das ações de Qualidade de Vida e da redução do absenteísmo-doença na organização pública.

As perguntas, por sua vez, são:

- Qual a é evolução do absenteísmo-doença entre os anos de 2011 e 2015 na organização pública estudada?
- Como se caracteriza a relação entre o custo humano do trabalho e o absenteísmo-doença na organização?
- Qual é a relação do custo benefício que indica a escolha pelas ações de Qualidade de Vida no Trabalho, visando a prevenção de doenças e a redução das taxas de absenteísmo-doença na organização pública?

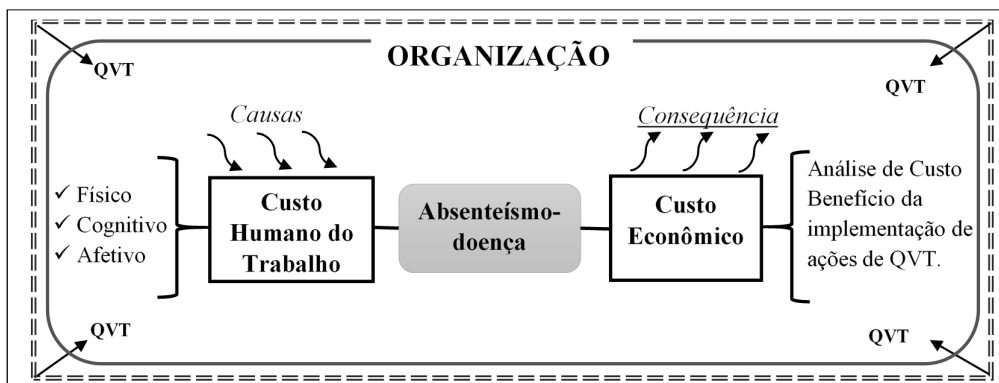


Figura 1. A relação do custo humano do trabalho e o absenteísmo-doença

A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que se ganha, mas o que ele nos torna.
John Ruskin

Quadro Teórico de Referência Geral

Qual é a relação entre as transformações do mundo do trabalho, os servidores públicos e o adoecimento dos trabalhadores? A análise da literatura é um importante primeiro passo para a compreensão da relação entre esses fatores.

Transformações no mundo do trabalho

O trabalho é essencial para o indivíduo e para a sociedade. É o exercício de uma atividade vital, capaz de construir a própria produção e reprodução da humanidade. Por meio dele criam-se bens e serviços necessários para a sobrevivência e evolução da sociedade. Além das necessidades materiais, o trabalho também propicia suprimento de demandas emocionais, sociais e de poder. Antunes (2011) observa que, se por um lado, o trabalho é a expressão da criação, por outro, é a manifestação da subordinação e alienação do trabalhador.

O mesmo autor afirma, ainda, que a análise do trabalho ao longo da história permite constatar que ele é visto ora como criação, ora como servidão. Em determinados momentos é concebido como expressão de honra e, em outros contextos, como fonte de punição, tortura e sofrimento. Godelier (1986, citado por Ozela, 2011) apresenta o trabalho como uma atividade intencional, que tem como objetivo a produção de valores de uso e apropriação de elementos naturais, representando aqui o trabalhador sob o controle do capitalista, sendo o produto deste trabalho pertencente ao capitalismo. Kretly (2002), por sua vez, observa que o trabalho, idealmente, deveria ser considerado como uma atividade criativa e prazerosa, o qual favoreceria o desenvolvimento do trabalhador e proporcionaria melhoria da qualidade de vida.

Karl Marx no século XIX, em sua obra, O Capital, também aborda dois contrapontos do trabalho. No primeiro aspecto, tem-se a acepção geral, uma vez que considera o trabalho como uma atividade livre e consciente, como objetivação e autodesenvolvimento do homem, conhecido como trabalho vivo. Por outro lado, tem-se o trabalho abstrato, trabalho contido nas mercadorias que tem por objetivo principal criar a mais-valia que é a agregação de valor a um bem ou serviço. Dessa forma, o trabalho vivo se contrapõe ao trabalho alienado e abstrato, é a “alma da atividade humana”, é o trabalho subjetivo (Hamraoui, 2014).

Com toda essa dualidade, com base no advento das mercadorias no século XVIII, o trabalho passa a ocupar papel decisivo na organização da sociedade e na reflexão de sociólogos, economistas, filósofos e políticos (Antunes, 2011). Com o capitalismo industrial, que promoveu uma enorme capacidade de transformação da natureza, por meio de máquinas, uma multiplicação de lucros e um acúmulo de riquezas, o trabalho intensificou os caminhos para a dominação cultural, social e econômica do trabalhador, bem como para a sua submissão ao capital (Ozela, 2011). O capitalista tem por objetivo obter lucro com a força de trabalho e com os meios de produção e o assalariado, por sua vez, busca o trabalho para satisfazer suas necessidades.

Desde o seu início no século XVIII, o modo capitalista de produção era caracterizado pela divisão do trabalho, parcelamento das fases de produção em numerosas operações e executadas por diferentes trabalhadores. Essa fragmentação das fases buscava produções volumétricas, com base em uso intensivo de máquinas, especialização do trabalhador em determinada fase e, conseqüente, economia de tempo. Esse processo contribuía, cada vez mais, para o aumento e acúmulo do capital financeiro por parte do capitalista. Em contrapartida, o trabalhador era explorado, com condições de trabalho inadequadas, longas jornadas de trabalho, constantes exposições a ambientes insalubres e baixa remuneração

salarial. A preocupação visível do empregador era com o lucro gerado no processo produtivo, sendo o ser humano considerado apenas como um mero recurso (Abreu, 2009).

Com o passar dos anos, teorias administrativas surgiram para aprimorar o modo capitalista de produção, potencializando os lucros e reduzindo os custos, utilizando sempre o trabalhador como variável de ajuste no processo produtivo. O sistema taylorista/fordista propôs técnicas para o aumento da produção, por meio de serviços repetitivos e verticalizados, sendo o trabalho humano pensado por alguns e implementado por outros (Antunes, 2011).

Atualmente, além das constantes e crescentes demandas do sistema capitalista, as novas tecnologias da informação e da comunicação (TIC's) também se tornam grandes desafios para o mundo do trabalho. O conhecimento flui quase que instantaneamente e a qualificação esperada do profissional é cada vez mais extenuante, aumentando os níveis de exigência com relação ao trabalhador e a pressão quanto aos resultados esperados. Neste contexto, a saúde do trabalhador carece de atenção, uma vez que fica à margem das reais necessidades e expectativas dos trabalhadores. Com a Revolução Industrial e com a organização do trabalho conflitante com o bem-estar dos trabalhadores, algumas consequências surgiram, deixando marcas nas organizações e impactando a qualidade de vida no trabalho (Aguar & Oliveira, 2009).

Esses efeitos não foram percebidos apenas nas instituições privadas. No serviço público brasileiro, em especial com as mudanças ocorridas a partir da década de 1990, novos mecanismos de gestão e organização do trabalho foram criados, exigindo aumento da produtividade, imposição de metas, redução dos quadros de trabalhadores, contratação com vínculos precários e terceirizados, flexibilização de direitos e de remuneração, controle de horário, entre outros (Fantazia, 2015). Portanto, a realidade dos servidores públicos também demanda estudos que busquem compreendê-la.

Servidor Público no Brasil

É comum na literatura, em reportagens jornalísticas, ou até mesmo em conversas informais reflexões com base no argumento de que “o servidor público não trabalha”. Dura afirmação, que reforça a imagem estereotipada do servidor público brasileiro e que gera desprestígio social, baixa auto-estima, entre outras consequências para o profissional (Carneiro, 2006). Diante deste complexo contexto, pesquisas são primordiais, não apenas para o aprimoramento dos serviços entregues para a sociedade, mas, em especial, para o conhecimento da realidade dos servidores públicos e para a melhoria das condições de trabalho e da percepção de realização desses profissionais.

Em 2014, o Brasil já contava com aproximadamente 9 milhões de servidores públicos nas três esferas, municipal, estadual e federal, dos três poderes, executivo, legislativo e judiciário⁴. Eles são as pessoas físicas que prestam serviços ao Estado, de forma direta ou indireta, com vínculo empregatício estável e remuneração paga pelos cofres públicos (Vale, Maciel, Nascimento, Vasconcelos, & Pimentel, 2015). Eles são os responsáveis por atividades que impactam diretamente na vida do cidadão e no funcionamento da sociedade (Santos & Mattos, 2010).

Considerando o importante papel desses trabalhadores para a sociedade e por se tratar de 11% da população economicamente ativa do país, impossível não atentar para este contexto de trabalho e para seus impactos na vida do servidor público e da sociedade. Eles estão sujeitos às mesmas transformações do mundo do trabalho decorrentes da reestruturação produtiva (Pires & Macêdo, 2006). A gestão pública está cada vez mais próxima às práticas

⁴ Dados do estudo da Diretoria de Análise de Políticas Públicas da Fundação Getúlio Vargas que identificou um aumento de servidores públicos de 42% a cada mil habitantes entre os anos de 2000 a 2014 (Lupion, 2016).

de gestão da iniciativa privada como o banco de horas, carga horária extensa, imposição de metas e objetivos e pressão por resultados (Vale et al., 2015).

Ainda que pesem os direitos, regulamentados pela Lei nº 8112/90, entre eles a estabilidade e a garantia de remuneração, considerada alta em alguns casos⁵, os servidores públicos estão expostos a outras formas de instabilidade, como a degradação das condições de trabalho, a disputa entre a burocracia e o gerencialismo, a impessoalidade, a terceirização de setores dentro da empresa, e a responsabilização, por parte do público em geral, pelas deficiências dos serviços públicos (Lancman, Sznelwar, Uchida, & Tuacek, 2007, Nunes & Lins, 2009). Silveira & Grisotti (2011) observam ainda que os servidores públicos são muito capacitados, mas têm, em muitos casos, seus potenciais subaproveitados. Dessa forma, observa-se que a realidade profissional do servidor público gera distresse e sobrecarga de trabalho, desmotivação, insatisfação e altos custos cognitivo, físico e afetivo, levando, em alguns casos, ao adoecimento (Andrade, Souza, Simões, & Andrade, 2008; Araújo, 2012; Fonseca & Carlotto, 2011; Vale et al., 2015). Faz-se necessário, então, analisar cuidadosamente o custo humano do trabalho, como os trabalhadores lidam com essas demandas e qual é o impacto dessa realidade na saúde e qualidade de vida no trabalho dos servidores públicos.

Adoecimento do trabalhador

O reconhecimento internacional de que as condições de trabalho podem afetar a saúde dos trabalhadores ganhou destaque em 1919, quando surge, pelo tratado de Versalhes, a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Trata-se de instituição autônoma das Nações Unidas, que tem por objetivo garantir a proteção do trabalhador contra agravos oriundos do

⁵ Pesquisas mostram que algumas categorias de servidores públicos recebem remunerações bem superiores àquelas praticadas na iniciativa privada (Fernandes & Tomazelli, 2016).

trabalho, contribuindo para adaptação, estabelecimento e manutenção do bem-estar físico e mental do trabalhador (Guillou, 2015).

A OIT, por meio de acordos com os países signatários, estabelece que ações preventivas devem buscar a segurança, a saúde e a melhoria do ambiente de trabalho para todos os profissionais (Monares, Girardi, & Bernardini, 2013). Trata-se de uma maior atenção para o ser humano no contexto de produção, considerando que é cada vez mais importante o papel que o trabalho ocupa na vida do indivíduo que, por sua vez, passa grande parte do seu dia no trabalho desenvolvendo relações de amizade, construindo vínculos, transformando o ambiente em que vive e lidando com contradições e desafios encontrados nos contextos organizacionais.

Monares et al. (2013) observam que a definição de saúde não se associa apenas à ausência da doença. Trata-se de algo mais amplo, envolvendo a satisfação em diversas áreas, incluindo a esfera trabalho, e impactando a qualidade de vida do indivíduo. Em outro trabalho, Waddell e Burton (2006) afirmam que existem grandes evidências de que trabalhar é bom para a saúde e bem-estar físico e mental, sendo inclusive a forma mais efetiva de melhorar a qualidade de vida do trabalhador, respectiva família e comunidades.

Diversos estudos apontam que as condições de trabalho podem impactar diretamente a saúde do trabalhador (Carneiro, 2006; Fonseca & Carlotto, 2011; Garcia, Pinheiro, Silva, & Burnier, 2013; Silveira & Grisotti, 2011). Dessa forma, surge a necessidade de monitoramento do ambiente de trabalho, com o objetivo de traçar diagnósticos situacionais e garantir intervenções de promoção e prevenção da saúde do profissional. O contexto de trabalho deve estar alinhado às demandas e às expectativas dos trabalhadores no que se refere às condições de trabalho e ao suporte organizacional, à organização do trabalho, às relações socioprofissionais e ao reconhecimento e ao crescimento profissional (Ferreira, 2012).

A saúde do trabalhador pode ser inicialmente monitorada pela análise dos indicadores relacionados às ausências justificadas por motivo doença. De acordo com a definição de alguns autores (Araújo, 2012; Dall'inha, 2006; Lucatelli, 2014; Moniz, 1978), esses afastamentos são conhecidos como absenteísmo-doença e se referem às ausências previamente não previstas pelo indivíduo e chefia, mas devidamente justificadas por uma licença médica que atesta o adoecimento do trabalhador, ainda que por acidente de trabalho. Esse fenômeno é comum nas organizações, públicas e privadas, e acarretam consequências tanto para os resultados almejados, quanto para o contexto de trabalho e vida dos trabalhadores, inclusive daqueles que assumem as responsabilidades do trabalhador ausente (Cardoso, Cardoso & Santos, 2013).

Diante desse cenário, observar e analisar o adoecimento que provoca a ausência ao trabalho, ganha relevância para atuação dos gestores, para ajustes no processo produtivo e, principalmente, para melhoria da saúde e do bem-estar dos trabalhadores. Muitos são os ganhos para as organizações, os trabalhadores e a sociedade com o alcance de resultados esperados, promoção da saúde do trabalhador e satisfação dos envolvidos.

Método: Visão Panorâmica

Para o alcance do objetivo geral e dos objetivos específicos, essa pesquisa foi dividida em duas etapas. É uma pesquisa de análise quantitativa com cálculo dos indicadores do absenteísmo-doença e quantitativa e qualitativa do Custo Humano do Trabalho de um órgão público federal.

Campo de pesquisa

Para o jurista Hely Lopes Meirelles, serviço público é todo “aquele prestado pela administração ou por seus delegados, sob normas e controle estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade ou simples conveniência do Estado” (Oliveira & Silva, 2012, p. 185). A responsabilidade por atividades tão importantes para a sociedade deve ser assumida com seriedade e maturidade por gestores públicos e dirigentes das organizações.

Para que essa prestação de serviço ocorra da forma mais adequada, o Estado possui um aparato de agentes e órgãos públicos que assumem finalisticamente uma das três funções exercidas pelos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Paralelo a esses poderes, observam-se ainda outros importantes órgãos públicos, como é o caso do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público da União (Lopes, 2013).

Considerando-se o universo que constitui o serviço público brasileiro, para a realização dessa pesquisa escolheu-se um órgão público federal⁶ que está sediado em Brasília, mas com unidades distribuídas em quase todos os estados do Brasil, exceto em Roraima. Suas atividades são comumente segregadas em atividades-meio e atividades-fim, sendo a primeira referente ao trabalho administrativo e, no segundo caso, trabalhos diretamente vinculados à atividade fim do órgão. Em julho de 2016, a instituição contava com 4.791 trabalhadores, classificados entre os servidores públicos dotados de independência funcional⁷, os servidores públicos federais do quadro e requisitados, estagiários e pessoal sem vínculo.

Em 2009, o Planejamento Estratégico Institucional (PEI) é lançado com a proposta de políticas e objetivos norteadores da ação do órgão. A análise dessas políticas permite

⁶ A autora optou por não reproduzir a missão institucional para evitar a identificação da instituição estudada.

⁷ Esses servidores públicos possuem uma nomenclatura específica que não será utilizada neste trabalho para não identificar a instituição. É importante ressaltar que esses profissionais não são objeto desse estudo.

perceber uma precisa preocupação dos administradores do órgão com a gestão e as práticas voltadas para os servidores, conforme abaixo listado:

- Promover a responsabilidade social e ambiental;
- Instituir a gestão participativa;
- Valorizar os recursos humanos; e
- Estimular a criatividade e a pró-atividade.

Entre os objetivos estratégicos, também é possível identificar a preocupação da gestão do órgão no que se refere aos integrantes de seu quadro de pessoal. No objetivo estratégico “excelência na gestão institucional”, a estratégia “adequar os Recursos Humanos à estrutura organizacional, às ações do órgão e às demandas sociais, com foco na otimização dos procedimentos e eficiência dos resultados” apresenta propostas de iniciativas como capacitação contínua, manutenção de ambiente de trabalho seguro e saudável e melhoria constante do clima organizacional. Entretanto, é primordial destacar que no exercício de suas atribuições institucionais, os integrantes deste órgão se comprometem com o monitoramento e com a defesa de um contexto organizacional salutar para os trabalhadores de todo o Brasil.

Dessa forma, é possível afirmar que o tipo de gestão adotado pelo órgão deve servir como modelo para outras instituições públicas e privadas. Ao se falar em direitos decorrentes das relações de trabalho, os gestores desse órgão devem analisar constantemente como as políticas e as práticas internas representam para a sociedade a valorização dos trabalhadores e os cuidados com o contexto organizacional.

Por fim, cabe ressaltar que esta organização pública possui um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT), que foi instituído após a aplicação do Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT), que é um instrumento de diagnóstico e monitoramento de QVT nas organizações desenvolvido por Ferreira (2012).

Atualmente, o órgão público tem uma portaria que institui o PQVT e o grupo de servidores responsáveis pela coordenação das ações. Dessa forma, analisar as características e as causas do absenteísmo-doença está alinhado às políticas e ações da instituição.

Etapas da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada em duas etapas, conforme sintetiza a Figura 2. Trata-se de etapas de análise macro e micro das informações e percepções dos servidores do órgão público analisado. Utilizou-se, parcialmente, a Ergonomia da Atividade, que tem abordagem científica e é um instrumento analítico que permite o estudo da atividade dos indivíduos (Ferreira, 2008). É importante destacar que a parcialidade se dá devido a não realização da observação da atividade em si.

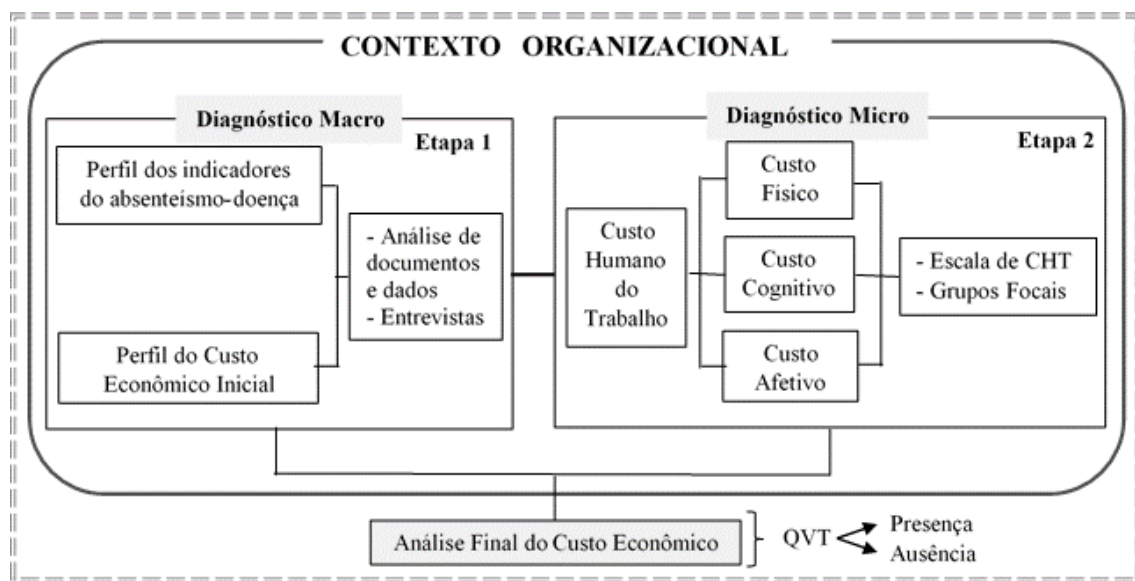


Figura 2. Etapas de macro e microdiagnóstico do absenteísmo-doença, custo humano do trabalho e custo econômico

A primeira fase consiste na análise macro dos dados e documentos da instituição selecionada. A realidade do órgão público foi conhecida neste momento com base no

regimento interno, nas portarias, nos manuais e nos documentos do Planejamento Estratégico. Também foi nesta etapa que os indicadores do absenteísmo por motivo doença dos servidores da instituição foram calculados e analisados. Ainda com o intuito de obter maior informação sobre a instituição e contexto de trabalho dos servidores, alguns gestores estratégicos foram entrevistados. É importante ressaltar, por fim, que todos os dados e documentos examinados foram tratados de modo a preservar o sigilo quanto à origem do órgão e quanto às informações individuais dos servidores.

A segunda etapa teve por objetivo conhecer de forma mais detalhada a relação entre o adoecimento e o custo humano do trabalho. As informações dos indicadores do absenteísmo-doença identificados na etapa 1 foram a base para essa fase de microanálise, de modo que os valores do índice de absenteísmo encontrados na etapa anterior foram os parâmetros para a seleção das áreas de acordo com os maiores e os menores índices. Para a análise do absenteísmo-doença, utilizaram-se os cinco indicadores mais citados na literatura (índice de absenteísmo-doença, frequência de licença médica, frequência de trabalhadores com licença médica, índice de duração do absenteísmo-doença, índice de gravidade). Entretanto, o índice de absenteísmo, por se tratar do indicador mais utilizado nas instituições, foi utilizado como parâmetro para a separação das áreas. Esse valor indica a porcentagem de dias perdidos devido às licenças médicas.

Considerando esses dois grupos de estudo, sendo A1 as quatro áreas com maiores índices de absenteísmo-doença e A2 os outros quatro setores com os menores índices, aplicou-se a Escala do Custo Humano do Trabalho (ECHT), desenvolvida por Ferreira e Mendes (2003). O mesmo questionário foi aplicado para os servidores dos dois grupos, sem que eles soubessem qual categoria integravam. As respostas obtidas foram analisadas e utilizadas como base para a realização de grupos focais.

Ainda na segunda etapa, quatro grupos focais foram realizados com os servidores das áreas A1 e A2. Os participantes refletiram sobre o custo humano do trabalho que obteve a maior média na ECHT, as principais consequências percebidas devido esse custo, as estratégias utilizadas pelo servidor para evitar essas consequências e, por fim, sugestões de melhoria para os gestores da instituição com o objetivo de reduzir o CHT. A Figura 3 resume o fluxo das questões abordadas nos grupos focais.

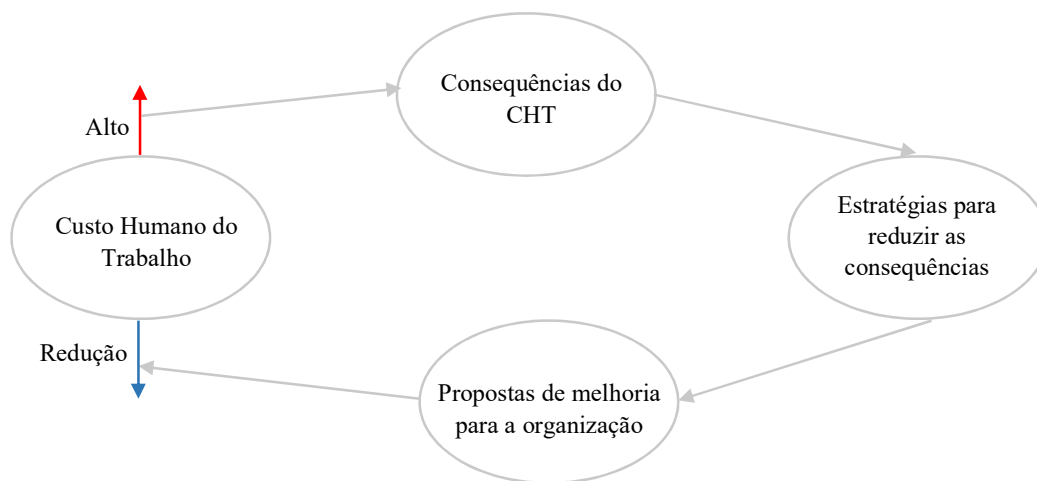


Figura 3. Fluxo para redução do Custo Humano do Trabalho

Por fim, os dados obtidos com os grupos focais também foram utilizados para o avaliar o custo econômico das ações de QVT e da redução do absenteísmo-doença. Nessa etapa, são obtidos importantes resultados relacionados às consequências do CHT percebidas pelos servidores e às estratégias para evitar essas consequências, utilizando-se das informações que podem ser mensuradas economicamente.

Referências

- Abreu, R. M. D. (2009). *Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino* (Dissertação de mestrado). Disponível em:
<http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/134/1/Renata.pdf>
- Aguiar, G. S. & Oliveira, J. R. (2009). Absenteísmo. Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. *Revista de Ciências Gerenciais*, 8(18), 95 - 113.
- Andrade, T. B., Souza, M. G. C., Simões, M. P. C. & Andrade, F. B. (2008). Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Médica*, 18(4), 166 - 171.
- Antunes, R. (2011). Trabalho. Em Cattani, A. D & Holzmann, L. (Orgs.). *Dicionário de Trabalho e Tecnologia* (pp. 432 – 437). Porto Alegre, RS: Zulk.
- Araújo, J. P. (2012). *Afastamento do trabalho: Absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior* (Dissertação de mestrado). Disponível em:
<http://repositorio.unb.br/handle/10482/11239>
- Cardoso, M. F., Cardoso, J. F. & Santos, S. R. (2013). O Impacto da rotatividade e do absenteísmo de pessoal sobre o custo do produto: Um estudo em uma indústria gaúcha. *Revista de Gestão, Finança e Contabilidade*, 3(1), 107 – 121.
- Carneiro, S. A. M. (2006). Saúde do trabalhador público: Questão para a gestão de pessoas a experiência na Prefeitura de São Paulo. *Revista Serviço Público*, 57(1), 23 - 49.
- Dall'inha, G. R. (2006). *A influência das práticas e das políticas de recursos humanos sobre o absenteísmo e a rotatividade: Um estudo de caso* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102591>

- Fantazia, M. M. (2015). *Perfil do adoecimento dos trabalhadores de campus universitário do interior paulista: Análise dos dados de absenteísmo por motivo de doença* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/132069>
- Fernandes, A. & Tomazelli, I. (2016). Governo pode reduzir salário inicial de servidor público. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/economia/noticias/governo-estuda-reduzir-os-salarios-iniciais-do-funcionalismo-publico>
- Ferreira, M.C. & Mendes, A.M. (2003). *Trabalho e Riscos de adoecimento: O caso de auditores-fiscais da Previdência Social brasileira*. Brasília: LPA.
- Ferreira, M. C. (2008). A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho? Reflexões empíricas e teóricas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11 (1), 83 -99.
- Ferreira, M. C. (2012). *Qualidade de Vida no Trabalho. Uma abordagem centrada no olhar do trabalhador*. Brasília, DF: Paralelo 15.
- Fonseca, R. M. C., & Carlotto, M. S. (2011). Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 5(2), 1 - 18.
- Garcia, L. L. N., Pinheiro, M. N. C. S., Silva, M. O. & Burnier, J. N. T. (2013). Distúrbios mentais e comportamentais no serviço público: Experiência na unidade SIASS–SFA/MAPA–Belém–Pará. *Revista Cognitio/Pós-Graduação Unilins*.
- Godelier, M. (1986). Trabalho. Em Enciclopédia. *Einaudi: modo de produção. Desenvolvimento/subdesenvolvimento* (pp. 11 – 62). Imprensa Nacional. v.7.
- Guillou, M. M. A. (2015). *Gestão de pessoas: absenteísmo nas unidades de estratégia saúde da família no município de Marechal Deodoro/AL-Brasil* (Dissertação de mestrado,

- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal). Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/6781>
- Hamraoui, E. (2014). Trabalho vivo, subjetividade e cooperação: Aspectos filosóficos e institucionais. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17, 43-54. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p43-54
- Kretly, V. (2002). O processo saúde no trabalho e o risco ocupacional em uma unidade esportiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. 15(2), 71-78.
- Lancman, S., Sznelwar, L. I., Uchida, S. & Tuacek, T. A. (2007). O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: Um estudo com agentes de trânsito. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21), 79-92. doi: 10.1590/S1414-32832007000100008
- Lopes, J. D. R. (agosto, 2013). As funções do Estado, o princípio da legalidade e a separação de poderes no Estado Democrático de Direito. *Jus Navigandi*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25053/as-funcoes-do-estado-o-principio-da-legalidade-e-a-separacao-de-poderes-no-estado-democratico-de-direito>
- Lucatelli, O. A. (2014). *Atividade física, satisfação no trabalho e absenteísmo em contextos organizacionais: Estudo da influência da atividade física na satisfação do trabalho e no absenteísmo em funcionários públicos administrativos* (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal). Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2725>
- Lupion, B. (2016). Por que o número de servidores públicos a cada mil habitantes cresceu 42% em 14 anos. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/08/09/Por-que-o-n%C3%BAmero-de-servidores-p%C3%BAblicos-a-cada-mil-habitantes-cresceu-42-em-14-anos>

- Monares, S. R. P. M., Girardi, D. M., & Bernardini, I. S. (2013). Saúde do servidor: uma análise das justificativas do absenteísmo ao trabalho. *Coleção Gestão da Saúde Pública*, 4, 179 – 198.
- Moniz A.E. (1978). Controle e estatística do absenteísmo-doença. *SOS Saúde Ocupacional*. 13, 26-33.
- Nunes, A. V. L., & Lins. S. L. B. (2009). Servidores públicos federais: Uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista de Psicologia Organizacional e do Trabalho*, 9(1), 51-67.
- Oliveira, T. L & Silva, L. C. J. (2012). Motivação dos servidores públicos: um caso na saúde pública na Amazônia. *Revista de Administração de Roraima*, 2(1), 178-195.
- Ozela, C. M. S. (2011). *Absenteísmo no setor de nutrição em um hospital público de Belém-Pará, ano-2009* (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal). Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2725>
- Pires, J. C. D. S., & Macêdo, K. B. (2006). Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 40(1), 81–104. doi: 10.1590/S0034-76122006000100005.
- Santos, J. P. & Mattos, A. P. (2010). Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira Saúde Ocupacional*, 35(121), 148 - 156.
- Silveira, S. G., & Grisotti, M. (2011). Trabalho e saúde: Um estudo sobre o processo saúde–doença dos servidores de um hospital universitário. *Revista Trabalho e Transformação Social*. 2(1), 18 - 27.

Vale, S. F., Maciel, R. H., Nascimento, A. P. T., Vasconcelos, J. W. O. & Pimentel, F. H. P. (2015). Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Revista de Psicologia*, 6(1), 68 - 81.

Waddell, G. & Burton (2006). Is working good for your health and well-being? [O Trabalho é bom para a sua saúde e bem-estar?]. *The Stationary Officer*. Disponível em:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf

Artigo 1

Não São Apenas Números, São Vidas!

Indicadores do Absenteísmo-Doença dos Servidores Públicos (2011 a 2015)

Resumo

O absenteísmo-doença é um fenômeno bem conhecido nas organizações e se refere às ausências ao trabalho por motivo doença. Conhecer os aspectos relacionados à essa realidade é primordial para o desenvolvimento de ações que promovam a saúde e previnam o adoecimento dos trabalhadores, inclusive dos servidores públicos brasileiros. O objetivo dessa pesquisa constitui analisar os indicadores do absenteísmo-doença em uma organização pública federal. O enfoque metodológico adotado foi uma análise quantitativa, descritiva e longitudinal, calculando os cinco principais tipos de indicadores: i) índice de absenteísmo-doença, ii) frequência de licenças médicas, iii) frequências de trabalhadores com licença médica, iv) índice de duração do absenteísmo-doença e v) índice de gravidade, no período de 2011 a 2015, para uma organização pública brasileira. Os dados analisados se referiram às informações sobre o adoecimento dos servidores das áreas administrativas da sede de Brasília, com 294 integrantes em 2011, chegando a 333, em 2015. Os resultados mostram um aumento do número de licenças médicas ao longo dos cinco anos, com 411 ocorrências em 2011 e com acréscimo de 53% em 2015, alcançando 630 licenças para tratamento de saúde com total de 2.791 dias de ausência no último ano. Outro aspecto importante se refere aos valores por área, constatando-se que algumas mantiveram a porcentagem do índice de absenteísmo-doença acima da média das áreas ao longo dos cinco anos e outras áreas, abaixo dessa média. Com os dados observa-se que mais servidores do órgão pesquisado estão adoecendo, porém com durações mais curtas. Constata-se ainda que o índice de absenteísmo-doença sugerido na literatura como parâmetro aceitável (2,7%) está atualizado e pode servir como norte para as instituições públicas. Conclui-se que a pesquisa forneceu importante subsídio para futuros estudos e análises dos fatores causadores do absenteísmo-doença no órgão.

Palavras-chave: absenteísmo-doença, licença médica, servidor público, indicadores, índice.

Abstract

Sickness-absenteeism is a phenomenon well known in organizations and refers to absences from work because of illness. Knowing the aspects related to this reality is paramount for the development of actions that promote health and prevent the sickness of workers, including Brazilian public servants. The objective of this research is to analyze the indicators of sickness-absenteeism in a federal public organization. The methodological approach of quantitative, descriptive and longitudinal analysis adopted the five main types of indicators: i) sickness absenteeism rate, ii) frequency of medical licenses; iii) frequency of workers with medical license; iv) sickness absenteeism duration index and v) severity index from 2011 to 2015, for a Brazilian public organization. The data analyzed referred to the information about the sickness of the servants of the administrative areas in a public service in Brasília, with 294 members in 2011, reaching 333 in 2015. The results show an increase in the number of medical licenses over the five years, with 411 occurrences in 2011 and an increase of 53% in 2015, reaching 630 licenses for health treatment with a total of 2,791 days of absence in the last year. Another important aspect refers to the values by area, showing that some maintained the percentage of sickness absenteeism rate above the average of the areas during the five years and other areas, below that average. With the data it is observed that more servers of the organ of analysis are getting sick, but with shorter durations. It is also observed that the sickness absenteeism rate suggested in the literature as an acceptable parameter (2.7%) is updated and can serve as the north for public institutions. It is concluded that the research provided important subsidy for future studies and analyzes of the factors causing organ sickness absenteeism.

Keyword: sickness absenteeism, medical license, public servant, indicators, rate.

Introdução

Nas organizações são observados diversos comportamentos individuais que desafiam gestores na condução de equipes para o alcance dos resultados planejados. Busca-se, por um lado, motivar, desenvolver e envolver pessoas, para, por outro lado, alcançar a produtividade almejada. Ainda que pese a ausência de lucros no serviço público, essa demanda por resultado não é diferente.

Ainda que seja legítima a busca pelos resultados organizacionais, observa-se que diante das contradições encontradas no ambiente de trabalho, os trabalhadores estão sujeitos a riscos, impactando inclusive na sua saúde e em suas vivências de bem-estar e mal-estar no contexto organizacional, podendo levar, inclusive ao seu adoecimento físico e mental. Dessa forma, faz-se necessário conhecer e mapear as ausências por motivo doença, iniciando-se pelo cálculo dos seus indicadores.

Dessa forma, o objetivo desse artigo é analisar os indicadores do absenteísmo-doença em uma organização pública, buscando responder quais são as principais características dos indicadores da ausência por motivo doença em um órgão público federal. Entre as informações mapeadas cabe observar as quantidades relacionadas às licenças médicas e aos servidores ausentes.

Quadro Teórico de Referência

Para se conhecer o absenteísmo-doença, é importante que se compreenda todas os tipos de ausências de trabalhadores que podem ocorrer nas organizações. Dentre as possibilidades de afastamento, o absenteísmo-doença pode fornecer aos gestores consideráveis pistas de como o contexto organizacional contribui para a Qualidade de Vida

dos Trabalhadores. Entretanto, o ponto de partida deve ser o mapeamento dos indicadores dos afastamentos por motivo doença, inclusive no serviço público.

Absenteísmo

Para compreender o fenômeno absenteísmo, é essencial que se visite a origem do termo, principais definições e classificações, bem como suas causas e consequências. São diversas as particularidades desses elementos que impactam o entendimento e o delineamento do estudo sobre a ausência ao trabalho.

Origem e definição do termo absenteísmo.

Absenteísmo é uma palavra com origem no latim, onde *absens* significa “estar fora, afastado ou ausente”. Margrharf & Silva (2009) afirmam, por sua vez, que a origem da palavra absenteísmo é francesa, *absentéisme*, e significa pessoa que falta ao trabalho, podendo ser por inúmeros motivos, proposital ou por circunstâncias independentes da vontade do trabalhador.

Quick & Laperlosa (1982) esclarecem que a palavra absenteísmo foi inicialmente aplicada aos produtores rurais que abandonavam o campo para viver na cidade. Apenas em seguida, foi utilizada para designar as faltas ao trabalho na fase industrial (Margrharf, Lang & Silva, 2012). Aguiar & Oliveira (2009) citam que o absenteísmo surgiu com a revolução industrial, pois as condições de trabalho eram incompatíveis com a saúde do trabalhador.

Entre as principais definições de absenteísmo, observa-se na literatura uma diversidade que aborda desde aspectos globais quanto pontos associados ao adoecimento, sendo este último caso conhecido por absenteísmo-doença. A análise das definições do absenteísmo ajuda na compreensão desse fenômeno observado nas organizações.

De acordo com Ribeiro (2011, p. 31), em 1973 o Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional define como sendo a “ausência dos trabalhadores ao trabalho, naquelas ocasiões em que seria de se esperar a sua presença, por razões de ordem médica ou quaisquer outras”, observando-se um destaque para o adoecimento. Para Quick & Laperlosa (1982) o absenteísmo é o hábito de não comparecer ao trabalho, podendo ser estendido para o estudo de todas as ausências.

Por sua vez, a OIT, em 1991, definiu o absenteísmo como “a não presença ao trabalho por parte de um empregado que se pensava estar presente, excluídos os períodos de férias e de folgas” (Margrharf & Silva, 2009, p. 4). Milkovich e Boudreau (2000, citado por Araújo, 2012, p. 25) consideram que o absenteísmo “consiste no período de tempo de trabalho perdido dos trabalhadores, incluindo todas as ausências justificadas ou injustificadas ocorridas durante um determinado período”. Ozela (2011, p. 22) define o termo como sendo “uma forma de denominar as ausências ao trabalho”.

A OIT claramente considera que o principal tipo de absenteísmo está relacionado à incapacidade por doença e acidentes de trabalho (Abreu, 2009). Alinhada à essa premissa, a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho, em 1997, compreende o absenteísmo “como incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar, em resultado de doença ou de enfermidade” (Dall’inha, 2006, p. 26). Trata-se de conceito relacionado ao absenteísmo-doença que tem como foco o afastamento ao trabalho quando a saúde está comprometida, seja por causas relacionadas ao trabalho ou não.

Santos e Mattos (2010) afirmam que absenteísmo-doença é a incapacidade temporária, prolongada ou permanente, para trabalhar, resultante de doença ou indisposição. Lucatelli (2014, p. 17) observa que esse fenômeno “é a ausência do trabalho por um determinado período devido incapacidade do trabalhador como resultado de uma enfermidade que pode ser caracterizada desde um mal-estar até uma doença grave”.

É possível observar na literatura o absenteísmo sendo tratado, em alguns casos, como sinônimo de absenteísmo-doença. Entretanto, para um melhor delineamento deste trabalho, sugere-se uma análise da classificação das ausências dos trabalhadores com o objetivo de esclarecer as principais diferenças entre o absenteísmo e o absenteísmo-doença.

Classificação do absenteísmo.

Diversas são as especificações associadas ao absenteísmo. Recorrendo à revisão da literatura, a ausência ao trabalho pode ser classificada em prevista, parcialmente prevista e não prevista. O primeiro grupo diz respeito àquelas faltas que são de direito do profissional, como é o caso das férias, folgas e feriados. O que caracteriza esse grupo é essencialmente a sua previsibilidade e possibilidade de planejamento prévio. Na categoria das ausências parcialmente previstas estão as licenças amparadas por lei que podem, em parte, ser esperadas pelo trabalhador (maternidade, paternidade, casamento, serviços eleitorais e sindicais e comparecimento à justiça). Por sua vez, as faltas não previstas estão relacionadas às ocorrências inesperadas, aleatórias e não planejadas, principais características das licenças por motivo de saúde, tanto do trabalhador como de familiar, acidentes de trabalho e luto (Bernstorff & Rosso, 2008). Para Dall'inha (2006), este último grupo é o que efetivamente caracteriza o absenteísmo. A Figura 1 resume as três principais classificações do absenteísmo, destacando-se o enquadramento do absenteísmo-doença.

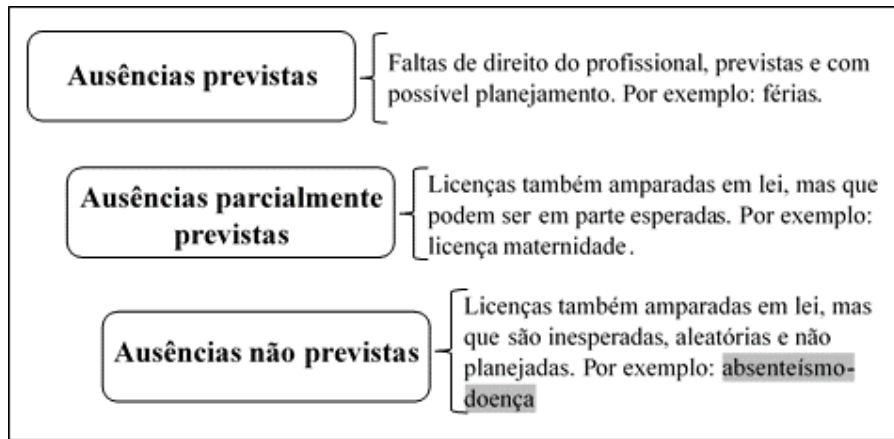


Figura 1. Classificação do absenteísmo

Outro aspecto relacionado ao absenteísmo refere-se ao abono da ausência. Quando se trata de falta abonada, pressupõem-se que houve a justificativa da falta e o trabalhador fará jus à remuneração do período não trabalhado. Entretanto, no caso da ausência não abonada, não houve a devida justificativa e os rendimentos não serão pagos (Bernstorff & Rosso, 2008).

Diante das classificações quanto a previsibilidade e justificativa das ausências dos trabalhadores, é possível compreender as principais diferenças dos tipos de absenteísmo. O absenteísmo-doença é imprevisível e, por se tratar de afastamento atestado por licença médica, justificado. Assim, é uma espécie do absenteísmo observado nas organizações, sendo sua principal característica a impossibilidade de trabalhar devido ao adoecimento do próprio trabalhador.

Absenteísmo-doença.

É possível perceber nos artigos sobre o tema uma constante confusão quanto ao uso do termo absenteísmo como sinônimo de absenteísmo-doença. As vezes por falta de uma maior precisão na especificação do termo absenteísmo, ou por intenção de tratá-los como similar, alguns trabalhos realizam análises sobre o absenteísmo-doença nomeando-o como

absenteísmo (Abreu, 2009; Baracho, Villas, Andrade & Cárdua, 2013; Dall'inha, 2006; Garcia, Pinheiro, Silva & Burnier, 2013; Marghrhaf et al., 2012).

Com o intuito de delimitar o tipo de absenteísmo deste estudo e observando a amplitude de definições e imprecisão no que se refere ao absenteísmo por motivo doença, sugere-se um novo conceito que se apropria dos pontos mais relevantes das características apresentadas até o presente momento:

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

Esse conceito ressalta que o fenômeno analisado é caracterizado essencialmente pela ausência associada ao adoecimento. Não obstante, faz-se necessário pontuar que este adoecimento, de alguma forma, impede o trabalhador de realizar suas atividades laborais, sendo, assim, atestado pelo profissional de saúde, mesmo que exista análise subjetiva, por parte do trabalhador, da necessidade de evitação do trabalho, geralmente ocorrida devido ao mal-estar percebido no contexto organizacional.

O absenteísmo-doença é um evento que impacta no modo de funcionamento das organizações e demanda grande atenção por parte dos gestores. É um problema considerado por alguns autores como o “mais complexo comportamento humano que as instituições públicas e privadas enfrentam diariamente” (Marghrhaf, Lang & Silva, 2012, p. 42). Na verdade, o monitoramento dessa realidade não é tão simples, uma vez que os dados relacionados à ausência dos trabalhadores e mapeados pelas instituições são precários (quando, por exemplo, não se conhece a realidade do servidor adoecido), pouco precisos (no caso, por exemplo, de não especificar o tipo de doença associada ao afastamento) e confusos

(ao, por exemplo, dificultarem a compilação desses dados). Dessa forma, conhecer a dimensão, as causas e as consequências do absenteísmo-doença para se pensar em soluções são grandes desafios para os gestores e profissionais de saúde (Fonseca & Carlotto, 2011).

Ainda que pesem os impactos de todas as ausências ao trabalho, o fato do absenteísmo-doença ser o mais recorrente nas organizações, públicas e privadas, deve-se dar destaque para análise de suas causas e consequências. Dessa forma, é o objeto desta pesquisa.

Causas e consequências do absenteísmo.

A etiologia do absenteísmo é uma importante convergência entre os pesquisadores do tema. A maior parte dos estudos apontam que a ausência ao trabalho é multicausal, ou seja, é influenciada por diversos fatores o que aumenta ainda mais a sua complexidade (Abreu, 2009; Andrade, Souza, Simões, & Andrade, 2008; Araújo, 2012; Monares, Girardi, & Bernardini, 2013; Oenning, Carvalho & Lima, 2012; Sancinetti et al., 2011). Considerando esses estudos, os principais fatores causadores do absenteísmo são categorizados em ambientais, organizacionais e pessoais.

Entre os aspectos ambientais são citados os sociais, econômicos, geográficos e culturais. Como elementos organizacionais são considerados aqueles encontrados no contexto de trabalho tais como equipamentos e ambiente físico, suporte organizacional, organização do trabalho, relações interpessoais, estilos de liderança, tipos de estímulo e reconhecimento do trabalho. Por sua vez, os fatores pessoais são os relacionados às características individuais e de personalidade, bem como às necessidades pessoais, hábitos de vida, valores, conhecimentos e experiências.

Outra classificação importante para as causas do absenteísmo se refere aos fatores internos e externos. Os fatores internos são os aspectos relacionados às características pessoais, hábitos de vida e saúde, enquanto que os fatores externos são referentes aos

aspectos sociais e do trabalho. Também é possível citar a categorização das causas do absenteísmo como intraorganizacional, quando se trata dos fatores internos ao ambiente de trabalho, e extraorganizacional, associando aos aspectos localizados fora do contexto laboral, como é o caso de doenças de familiares, problemas de locomoção, contexto social, entre outros (Bergamini & Coda, 1997; Bernstorff & Rosso, 2008; Lucatelli, 2014). Essas classificações das causas do absenteísmo estão esquematizadas na Figura 2.

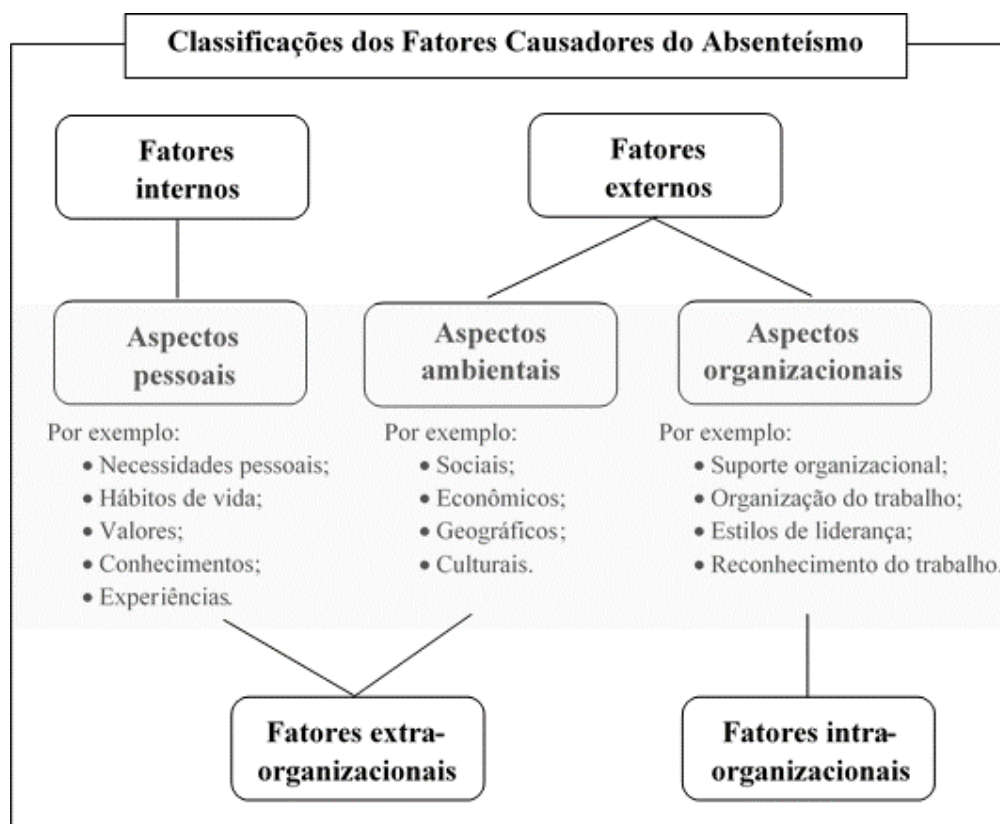


Figura 2. Classificação do absenteísmo com relação aos aspectos ambientais, organizacionais e pessoais

A análise das causas desse fenômeno é importante para o alcance do resultado esperado pelas organizações, mas é fundamental para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador. Dessa forma, ainda que se considere o absenteísmo como fenômeno de natureza complexa e decorrente de múltiplos fatores, deve-se focar as causas que impactam a saúde do trabalhador, em especial os aspectos influenciadores

do absenteísmo na organização (Abreu, 2009), pois ao se conhecer as causas, pode-se buscar soluções para atenuá-las, minimizá-las.

A maior parte dos estudos investigam as doenças que atestam as ausências dos trabalhadores, ou seja, apresentam como foco o estudo do absenteísmo-doença. Pesquisam os principais códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) encontrados nas organizações, a evolução dos índices de absenteísmo e as características sociodemográficas do absenteísmo-doença em determinada instituição. Silveira & Grisotti (2011) observam que dados internacionais estimam que a produção brasileira representa menos de 1% dos artigos científicos voltados para a discussão do tema trabalho e saúde, sendo os estudos sobre a realidade do trabalho e da saúde do servidor público ainda mais escassos. Contudo, trata-se de tema que merece grande atenção por parte dos pesquisadores, gestores e profissionais de saúde. Para a OIT, em relatório publicado em 2013, as doenças associadas ao trabalho são responsáveis por grandes perdas para o mundo do trabalho, sofrimento para o trabalhador e impactos sociais, acarretando inclusive em altas taxas de mortalidade (OIT, 2013).

No serviço público, os dados sobre o absenteísmo-doença ainda são pouco documentados, o que dificulta a elaboração de estudos e maior compreensão deste fenômeno (Marghrhaf & Silva, 2009). O governo federal reconhece a relação entre o adoecimento do servidor público e suas condições de trabalho ao afirmar que 24,7% se devem a problemas de saúde relacionados ao trabalho (Garcia et al., 2013). Santos e Mattos (2010) observam que as organizações públicas apresentam maior quantidade de dias perdidos por absenteísmo-doença, bem como um período de afastamento maior do que as empresas privadas.

Em 2009, o governo federal regulamenta, pelo Decreto nº 6.833, o Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) por meio da padronização de conceitos, agregação e qualificação de equipe multiprofissional e implementação de diretrizes voltadas para a vigilância ambiental, assistência e perícia oficial em saúde (Garcia et al., 2013). Entretanto,

essa regulamentação abrange apenas os órgãos do poder executivo federal, encontrando-se os outros poderes, judiciário e legislativo, e esferas de governo, estadual e municipal, sujeitos a regras e prioridades diversas.

Ainda que atualmente exista movimento por parte do governo federal no sentido de reconhecer a importância do monitoramento do absenteísmo-doença, no caso do serviço público, as licenças médicas registradas não fornecem informações satisfatórias sobre a relação existente entre os afastamentos, fatores sociodemográficos e, especialmente, fatores do trabalho que interfiram na saúde do servidor (Fantazia, 2015). Pouco se conhece sobre o que está subjacente ao adoecimento do servidor público.

O absenteísmo-doença precisa ser bem observado, avaliado, controlado e, quem sabe, até eliminado. Caso contrário, pode trazer consequências negativas, diminuindo a produtividade e a qualidade dos trabalhos, sobrecarregando os trabalhadores que suprem a carência dos ausentes e aumentando os custos operacionais das organizações (Cardoso, Cardoso & Santos, 2013). É urgente observar que as consequências do absenteísmo por motivo doença vão além das organizações, impactando no âmbito social, econômico e político. Trata-se de problema social uma vez que também atinge o núcleo familiar do trabalhador adoecido e do profissional que sofre com a sobrecarga do trabalho, e, no caso de adoecimento de servidor público, impacta diretamente na qualidade dos serviços prestados à sociedade. No âmbito econômico, observam-se os impactos orçamentários no que tange o pagamento de benefícios e de aposentadorias aos trabalhadores adoecidos, além da onerosidade e da sobrecarga do atendimento nos serviços de saúde. Por sua vez, a esfera política arca com a crescente demanda por políticas públicas que possam regulamentar ações para a prevenção e promoção da saúde do trabalhador, pois pode ser considerado um problema de saúde pública (Santos, Kupek, Cunha & Blank, 2011).

Indicadores do absenteísmo-doença

Considerando as especificidades e os impactos do absenteísmo-doença para organizações, indivíduos e sociedade, faz-se essencial seu monitoramento. A opção mais indicada para o início do acompanhamento e avaliação desse fenômeno é utilização uma medida como o indicador. De acordo com o Guia Metodológico de Indicadores e Programas (2010, p. 21) do Governo Federal “o indicador é medida qualitativa ou quantitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação”. Esse recurso informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado, sendo importante ponto de partida para a compreensão do fenômeno assistido e definição de ações de aprimoramento, ajustes, aumento ou redução, conforme for o caso.

Para o caso do absenteísmo-doença, muitos são os tipos de indicadores encontrados na literatura e recomendados para uso de gestores e profissionais de saúde que busquem o seu controle. Oenning et al. (2012) aconselha conhecer as principais opções para se escolher a mais indicada para as necessidades de monitoramento da organização. Diversos autores construíram suas pesquisas utilizando como referência os cinco principais tipos de indicadores observados na literatura e resumidos na Figura 3 (Aguiar & Oliveira, 2009; Martins, 2002; Oenning et al. 2012; Ozela, 2011; Ribeiro, 2011; Sancinetti et al., 2011; Santos & Mattos, 2010; Silva, 2010).

Nome do indicador	Fórmula	Significado do indicador
Índice de absenteísmo-doença	$\frac{N^{\circ} \text{ total de dias de licença médica}}{N^{\circ} \text{ trabalhadores} \times \text{dias úteis}}$	Indica a porcentagem de dias perdidos devido às licenças médicas.
Frequência de licenças médicas (LM)	$\frac{N^{\circ} \text{ total de licença médica}}{N^{\circ} \text{ total de trabalhadores}}$	Representa a média de licenças médicas por trabalhador.
Frequência de trabalhadores com licença médica	$\frac{N^{\circ} \text{ de trabalhadores com licença médica}}{N^{\circ} \text{ total de trabalhadores}}$	Representa a porcentagem de trabalhadores com licença médica.
Índice de duração do absenteísmo-doença	$\frac{N^{\circ} \text{ total de dias de licença médica}}{N^{\circ} \text{ de licença médica}}$	Indica a média de dias de afastamento com relação aos episódios de licença médica.
Índice de gravidade	$\frac{N^{\circ} \text{ total de dias de licença médica}}{N^{\circ} \text{ total de trabalhadores}}$	Indica a média de dias de afastamento por trabalhador.

Figura 3. Modos de aferição do absenteísmo-doença em determinado período

Como é possível observar, cada indicador tem um significado para análise, a ele vinculado. O índice mais utilizado nas pesquisas é o índice de absenteísmo-doença, pois indica para os gestores o total de dias perdidos considerando o total de dias ausentes e o total esperado de tempo (em dias) de trabalho em determinado período.

Para a Organização Internacional do Trabalho o parâmetro para o índice de absenteísmo-doença é de 2,5%, como observado por Cunha, Blank e Boing (2009) e próximo ao valor proposto como aceitável por Bispo (2002) de 2,7%. Entretanto, outros estudos sugerem que esse índice esteja subestimado e apontam para a necessidade de definição de um valor adequado para cada realidade, como é o caso do já existente parâmetro de 6% para os profissionais de enfermagem (Sancinetti et al., 2011). Para o caso dos servidores públicos não foi identificado na literatura índice de absenteísmo para ser utilizado como referência o que torna ainda mais urgente a necessidade de estudos sobre o tema.

Embora o índice de absenteísmo-doença seja o foco para a análise do fenômeno, cabe realçar a importância dos demais indicadores que também podem contribuir para o

mapeamento da real situação sobre as ausências ao trabalho por motivo doença.

Considerando as características da organização pesquisada, os dados disponíveis e objetivo da pesquisa, escolheu-se, para este trabalho, analisar os cinco indicadores mais citados na literatura. Dessa forma, será possível obter importantes informações para, inclusive, validar, ou não, o parâmetro do índice de absenteísmo-doença sugerido pela OIT de 2,5% e por Bispo (2002) de 2,7%.

É importante reforçar, entretanto, que a análise do absenteísmo-doença não se restringe aos indicadores que são importantes pontos de partida. Outro aspecto relevante na análise desses afastamentos se refere às doenças associadas a eles, ainda que pese a suposta subnotificação dos tipos de doença justificada pela não obrigatoriedade de informação do CID nos atestados, exceto em casos de dever legal ou autorização expressa do paciente (Fonseca & Carlotto, 2011). Normalmente, as doenças desencadeadas ou agravadas pelo trabalho são tidas pelos gestores como responsabilidade e controláveis pelo servidor que, por sua vez, teme em ser considerado como um fraco ou um incômodo, em especial no serviço público (Carneiro, 2006).

Trabalho e adoecimento no serviço público

O servidor público não está livre dos impactos da reestruturação produtiva. Na década de 1990, o movimento internacional de reforma do aparelho do Estado alcançou o Brasil. Paula (2005) observa que o objetivo da administração pública gerencial é construir um modelo de gestão para o serviço público capaz de atender melhor às demandas da sociedade e mais eficiente na coordenação da economia e na prestação dos serviços para a população.

O modelo gerencial implementado no Estado brasileiro, em 1995, apresenta nítidas características herdadas da iniciativa privada, como a ênfase principalmente nas dimensões econômico-financeira e institucional-administrativa, ou seja, reestruturação da gestão do

aparelho do Estado, com foco em questões administrativas (Paula, 2005). A teoria administrativa proposta por esse modelo sugere avanços para os profissionais, como é o caso da descentralização e hierarquia mais horizontal, flexibilização, aumento da autonomia e incentivo à participação, à criatividade e à inovação (Ribeiro, 2009). Entretanto, ainda que pese esse movimento iniciado no serviço público nas últimas décadas, os aspectos positivos ainda são escassos e as características do anterior modelo burocrático se fazem presentes em muitos órgãos públicos. É comum observar a fragmentação de tarefas, regulamentação escrita onipotente, controles técnicos sofisticados e falta de autonomia (Ferratti, Tres & Louzada, 2012).

Ribeiro (2009) observa que a organização do trabalho e os modos de gestão exercem grandes impactos no trabalhador, afetando-o física e psiquicamente. Considerando o modo como o trabalho se estrutura, a saúde do servidor público também será diretamente influenciada.

A ausência ao trabalho por motivo doença é tema especialmente de interesse na esfera pública, de acordo com os dados de licenças médicas e de dias não trabalhados nesse grupo de profissionais (Noro & Kirchof, 2004). Esse fato, além de ser um preocupante indicador para as condições de trabalho presentes nas instituições públicas, também serve de alerta para o nível da saúde do trabalhador e da qualidade da prestação de serviço público para a sociedade. Conhecer as características do contexto de trabalho e absenteísmo no serviço público está diretamente ligada à melhoria da prestação de serviço para a sociedade.

Método

A pesquisa foi realizada em um órgão público federal, com sede em Brasília, mas unidades em quase todos os estados do país. Trata-se de uma análise quantitativa, descritiva e

longitudinal dos indicadores do absenteísmo-doença em uma instituição pública brasileira. Busca-se identificar os principais dados que permitam o cálculo e a análise dos indicadores relacionados às ausências por motivo doença dos servidores públicos nos anos de 2011 a 2015.

Participantes

Para concretizar as suas ações, o Estado conta com os agentes públicos que exercem, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função pública. Em resumo, entende-se como sendo a pessoa física que presta o serviço em nome do Estado. Essa definição está no art. 2º da Lei 8.429/1992 que regulamenta os temas relacionados à improbidade administrativa de agentes públicos no país.

Por agente público, compreende-se o agente político, o servidor estatal e os particulares em colaboração com o Poder Público. O primeiro grupo se refere aos titulares dos cargos estruturais à organização política do país. O servidor estatal, por sua vez, abarca todo aquele que possui com o Estado e suas entidades administrativas relação de trabalho de natureza profissional e caráter não eventual sob vínculo de dependência. São os servidores públicos e os empregados das empresas públicas. Por fim, o terceiro grupo de agentes é composto por sujeitos que exercem função pública no Estado. São os contratados para prestação de atividade pública, gestores de negócios públicos, contratados por locação civil de serviços e concessionários e permissionários de serviço público (Mello, 2008). Dessa forma, conclui-se que o agente público é o gênero, sendo servidor público uma espécie.

O público-alvo desta pesquisa foram os servidores públicos federais que atuam nas áreas consideradas como atividade-meio do órgão, ou seja, atividades que não estão diretamente vinculadas às atribuições finalísticas da instituição, mas que fornecem o suporte

administrativo necessário para o alcance dos resultados para a sociedade. Foram incluídos nessa pesquisa os profissionais requisitados que são concursados em outra instituição pública, mas prestam serviços atualmente no órgão selecionado.

Trata-se de pesquisa realizada na sede de Brasília que contava, na época da coleta de dados, com 609 trabalhadores, sendo que deste total obtém-se 345 servidores públicos, em 2016, com as características definidas e, nos anos anteriores: 2011 N = 294, 2012 N = 276, 2013 N = 272, 2014 N = 327 e 2015 N = 333.

Por áreas da atividade-meio, compreendem-se aquelas vinculadas diretamente à Diretoria-Geral e algumas assessorias vinculadas ao dirigente máximo do órgão. Neste caso, o universo compreende nove áreas entre diretorias, departamentos e assessorias. É importante ressaltar que cada área será identificada com um número para que não ocorra qualquer tipo de identificação dos setores participantes do estudo.

Procedimentos

Em junho de 2016, foi apresentado aos gestores estratégicos da instituição o projeto de pesquisa que se dividia em duas etapas. Na etapa 1, de macro análise, foi realizado o mapeamento dos indicadores do absenteísmo-doença na organização pública com base nos documentos institucionais, nos dados de ausência e lotação dos servidores e nas reuniões e entrevistas com gestores estratégicos. A Figura 4 apresenta o resumo dessa etapa.

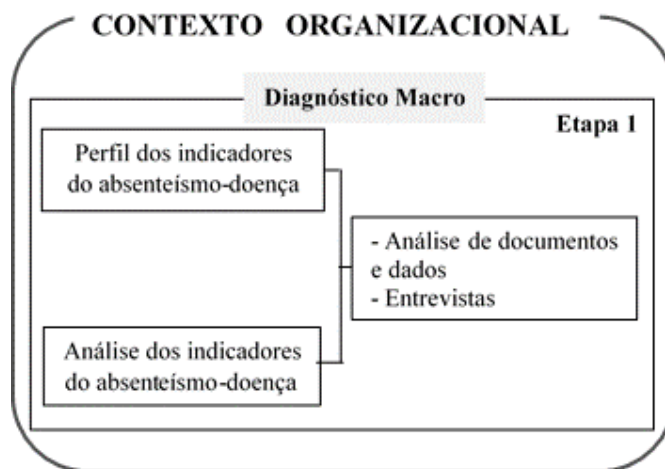


Figura 4. Etapa de macro diagnóstico do absenteísmo-doença

O projeto de pesquisa foi apresentado inicialmente ao gestor da área de treinamento que identificou a correlação do estudo com as políticas e ações do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho. Em seguida, a pesquisa foi levada ao gestor de Recursos Humanos que, por sua vez, apresentou o projeto ao gestor máximo da área administrativa do órgão. Logo após a sua aprovação, iniciou-se a coleta de dados na instituição, em julho de 2016.

Em uma primeira reunião com o responsável pela Gestão de Pessoas do órgão e outros servidores, dados sobre o absenteísmo nos últimos cinco anos foram disponibilizados. Com o objetivo de garantir o anonimato dos servidores, os dados passados não apresentavam o nome, mas apenas um código referente a cada servidor. Assim, toda a análise dos dados considerou esse código, a lotação principal em cada ano e o período dos afastamentos por motivo doença.

Estipulou-se como lotação principal aquela na qual o servidor ficou por pelo menos 7 meses no ano de análise. Caso o servidor não tenha ficado 7 meses em nenhuma lotação no ano, considerou-se como lotação principal aquela que ele ficou o maior período durante o referido ano. Esse processo se fez necessário uma vez que existiram alguns casos de mudança de área em determinado ano e a instituição não possuía os dados compilados dessa lotação por ano.

Dessa forma, na etapa 1 da pesquisa, foram utilizados todos esses dados sobre lotação e ausências, bem como o material encontrado no site da instituição como o organograma, o Planejamento Estratégico e o regimento interno, bem como outros documentos disponibilizados pelos gestores estratégicos, como a portaria que regulamenta o PQVT e cria o grupo de trabalho com composição multiprofissional. Analisou-se, por fim, outras informações encontradas no portal da transparência do órgão.

Tratamento de dados

Os dados foram tratados em planilhas do aplicativo Excel, considerando as informações apresentadas pela instituição. Foram calculados o quantitativo das áreas, nos últimos 5 anos, de 2011 a 2015, e os indicadores do absenteísmo-doença apresentados na Figura 3 (p. 42). Entretanto, os dados disponibilizados pela área de Gestão de Pessoas demandaram complexas compilações, pois cada uma das três planilhas disponibilizadas pela instituição apresentava uma informação distinta, possuindo como ponto em comum apenas o código do servidor. Em uma planilha, foram apresentadas as informações da data de desligamento dos servidores ao longo dos cinco anos, o segundo arquivo, por sua vez, exibia todos os tipos de afastamento dos servidores desde 2011 e, por fim, uma planilha com todas as lotações por servidor desde 2011.

Diversas ferramentas e fórmulas do Excel⁸ foram utilizadas para que ao final fosse possível obter uma tabela com informações por lotação e por ano. Dessa forma, foram separados os dados sobre os dias de afastamento por motivo doença, as licenças médicas, os servidores com licenças médicas e as licenças médicas com menos e com mais de 15 dias. Por fim, foi possível calcular os indicadores sobre o absenteísmo-doença.

⁸ Fórmulas utilizadas: procurar valor, contar se, soma se, contar valor em banco de dados, soma e média.

Outro ponto a ser ressaltado com relação ao cálculo dos indicadores, em especial ao índice do absenteísmo-doença, se refere aos dias utilizados. Para o total de dias ausentes foram considerados todos os dias da licença médica, inclusive aquelas direcionadas aos dias não úteis, uma vez que não se possuía os dados apenas dos dias úteis desses afastamentos. Por sua vez, optou-se por utilizar dias úteis para o denominador do índice do absenteísmo-doença, pois, conforme observa-se dos dados coletados, a maior parte dos afastamentos são inferiores a 15 dias úteis com média, geralmente, inferior a 5 dias de afastamento.

Resultados

Inicialmente, os dados do absenteísmo-doença foram analisados de forma absoluta, identificando-se, em números, o total de licenças médicas e os respectivos dias de ausência. Em seguida, foram calculados os indicadores do absenteísmo-doença que mostram a evolução deste fenômeno no período de 5 anos (2011 a 2015) no órgão público federal.

Principais dados sobre o absenteísmo-doença

Os dados para o cálculo dos indicadores do absenteísmo-doença no órgão público foram separados de acordo com a Tabela 1. Foram considerados para as análises o número de servidores (n) e as licenças médicas totais, por área e por período.

Com relação ao total de servidores ano a ano, observa-se um aumento gradativo, representando um acréscimo final, em 2015, de 13% de servidores. Ainda que pese esse aumento no número de servidores no órgão, houve acréscimos ainda maiores com relação aos dados das licenças médicas. É importante observar que, em 2015, há um incremento de 53% com relação à 2011 no que se refere aos atestados apresentados e 37% de aumento de servidores que apresentaram licenças médicas. Observa-se ainda a contabilização dos dias para o tratamento de saúde, considerando-se as licenças com menos de 15 dias e iguais ou

superiores a esse período, bem como as respectivas médias. Por fim, foi calculado o número de servidores que apresentaram licença médica no determinado ano.

Tabela 1.

Dados sobre as licenças médicas no período de 2011 a 2015

	Área	Servidores		Licenças médicas			Dias de licenças médicas					
		Total	Com Licença Médica	Total	< 15 dias	> 15 dias	Total de dias	DP	< 15 dias		> 15 dias	
									Média	DP	Média	DP
2011	Área 1	10	8	14	14	0	29	1,94	2,07	1,94	0,00	0,00
	Área 2	4	1	4	4	0	12	2,31	3,00	2,31	0,00	0,00
	Área 3	31	19	51	49	2	189	6,60	2,63	2,45	30,00	21,21
	Área 4	7	2	3	3	0	6	1,00	6,00	1,00	0,00	0,00
	Área 5	12	5	8	8	0	13	0,92	1,63	0,92	0,00	0,00
	Área 6	70	43	135	131	4	659	19,61	2,03	1,78	98,25	71,22
	Área 7	99	55	129	116	13	1437	45,84	2,88	2,69	84,85	125,70
	Área 8	50	19	47	40	7	523	27,95	2,53	2,67	60,29	51,31
	Área 9	11	7	20	19	1	69	4,17	2,74	2,77	17,00	0,00
	Total	294	159	411	384	27	2937	29,80	2,45	2,33	73,89	94,75
2012	Área 1	10	5	14	14	0	19	1,08	1,36	1,08	0,00	0,00
	Área 2	6	4	22	20	2	183	13,70	4,55	3,56	46,00	24,04
	Área 3	24	17	40	37	3	185	7,67	2,57	2,39	30,00	0,00
	Área 4	8	6	19	17	2	102	7,95	3,00	3,46	25,50	6,36
	Área 5	9	6	12	12	0	33	1,35	2,75	1,35	0,00	0,00
	Área 6	65	34	101	96	5	392	4,42	3,15	2,76	18,00	6,71
	Área 7	99	50	130	112	18	1635	37,65	3,40	3,21	69,67	81,76
	Área 8	45	19	46	37	9	295	7,63	3,22	3,21	19,56	6,29
	Área 9	10	7	30	28	2	122	6,53	2,57	3,02	25,00	7,07
	Total	276	148	414	373	41	2966	22,14	3,12	2,96	43,98	58,62
2013	Área 1	7	3	3	3	0	6	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
	Área 2	6	2	2	2	0	4	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
	Área 3	22	12	32	30	2	316	31,28	4,03	3,46	97,50	116,67
	Área 4	9	7	26	25	1	111	6,04	3,28	3,40	29,00	0,00
	Área 5	10	7	17	17	0	49	2,23	2,88	2,23	0,00	0,00
	Área 6	68	47	113	111	2	374	4,33	2,88	2,92	27,00	4,24
	Área 7	94	51	162	144	18	1078	14,41	3,13	3,02	34,83	30,75
	Área 8	47	26	58	53	5	520	27,82	2,13	1,60	81,40	61,82
	Área 9	9	6	14	14	0	22	0,76	1,57	0,76	0,00	0,00
	Total	272	161	427	399	28	2480	16,32	2,93	2,84	46,86	47,06

Tabela 1.

Dados sobre as licenças médicas no período de 2011 a 2015 (continuação)

	Área	Servidores		Licenças médicas		Dias de licenças médicas						
		Total	Com Licença Médica	Total	< 15 dias	> 15 dias	Total de dias	DP	< 15 dias		> 15 dias	
									Média	DP	Média	DP
2014	Área 1	10	3	5	5	0	22	4,50	4,40	4,50	0,00	0,00
	Área 2	7	3	5	5	0	7	0,55	1,40	0,55	0,00	0,00
	Área 3	29	13	40	36	4	251	11,59	2,64	3,02	39,00	18,77
	Área 4	14	9	26	20	6	259	18,68	2,55	2,76	34,67	27,64
	Área 5	14	8	22	21	1	54	3,32	1,86	1,82	23,00	0,00
	Área 6	84	63	178	154	24	1207	13,89	2,37	2,70	35,08	21,68
	Área 7	99	61	188	165	23	1138	12,47	2,44	2,40	32,00	21,83
	Área 8	58	30	82	79	3	286	4,56	2,86	2,97	20,00	8,66
	Área 9	12	7	16	16	0	36	1,34	2,25	1,34	0,00	0,00
	Total	327	197	562	501	61	3260	12,01	2,48	2,63	33,07	21,34
2015	Área 1	10	6	8	8	0	14	1,00	1,75	1,00	0,00	0,00
	Área 2	7	4	5	5	0	16	4,38	3,20	4,38	0,00	0,00
	Área 3	19	14	34	28	6	247	11,61	2,75	3,20	28,33	10,15
	Área 4	13	9	32	28	4	98	5,30	1,32	0,76	15,25	0,50
	Área 5	15	7	16	15	1	59	5,30	2,53	2,70	21,00	0,00
	Área 6	93	69	214	197	17	934	8,73	2,20	2,10	29,47	12,55
	Área 7	102	62	189	163	26	1130	10,58	2,07	1,80	30,50	18,00
	Área 8	61	38	106	104	2	254	3,73	2,01	2,01	22,50	10,61
	Área 9	13	9	26	26	0	39	1,00	1,50	1,00	0,00	0,00
	Total	333	218	630	574	56	2791	8,51	2,09	2,04	28,41	14,48

Outra informação relevante da Tabela 1 diz respeito aos dias do absentismo. Em

todos os anos, as licenças com menos de 15 dias de afastamento são a maioria, chegando a representar mais de 14 vezes as licenças iguais ou superiores a 15 dias em 2011 e 2013.

Entretanto, as licenças com mais de 15 dias podem ter grandes impactos nos indicadores do absentismo-doença, uma vez que a média observada referente aos dias de afastamento chega a 98,25 em 2011 na Área 6.

No caso das licenças médicas inferiores a 15 dias, a média de dias ausentes variou entre 2,09 dias em 2015 a 3,12 dias em 2012. Ao se analisar a média de dias das licenças com mais de 15 dias de afastamento, constata-se que variou entre 28,41 dias em 2015 a 78,89 dias

em 2011. O desvio-padrão (DP) reforça a ideia que, apesar das licenças com mais de 15 dias serem em baixa quantidade, o impacto na média de dias de afastamento é alto.

A Figura 5 apresenta a evolução do número de servidores, do total das licenças médicas e dos dias relacionados às licenças, bem como do total de servidores que apresentaram algum tipo de atestado nos últimos 5 anos. Permite observar o trajeto crescente dos dados relacionados à LM, ainda que pese a redução dos dias de licença médica em 2013 e 2105.

É possível notar que entre os anos de 2013 e 2014, que teve um aumento de 20,22% de servidores lotados nas áreas (55 novos servidores), as licenças médicas tiveram um aumento de 31,61% (135 novos casos) e 31,45% de aumento de dias de licença (780 dias a mais). Esses dados mostram que, mesmo considerando o aumento de número de servidores, mais licenças foram tiradas e os servidores se afastaram mais dias.

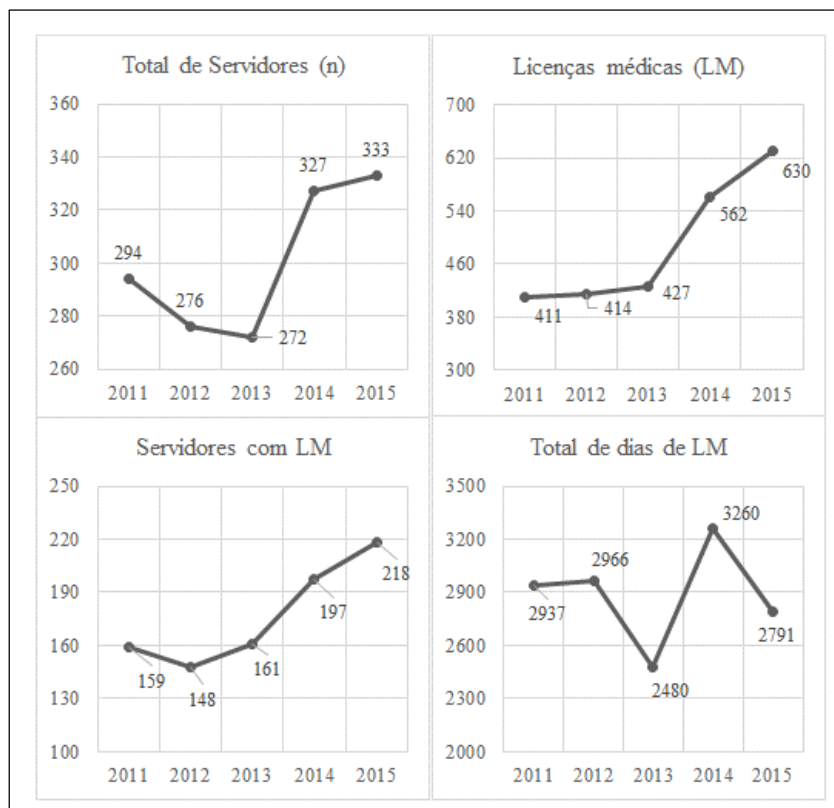


Figura 5. Indicadores da evolução do absenteísmo-doença no órgão público

Indicadores do absenteísmo-doença

Com os principais dados compilados, foi possível mapear a situação do absenteísmo-doença na instituição pública. Os cinco indicadores mais recomendados na literatura foram utilizados nessa fase da pesquisa. Cada indicador auxilia em um tipo de interpretação do absenteísmo-doença. Ao se falar em índice de absenteísmo-doença, a análise leva em conta o total de dias perdidos devido às ausências por motivo doença quando se considera o total de trabalho esperado em determinado período de tempo, neste caso, um ano. Por sua vez, a frequência de licenças médicas indica, em média, quantas LM cada servidor possui. Considerando que nem todos os servidores apresentam LM ao longo de determinado período, a frequência de trabalhadores com licenças médicas mostra a porcentagem de servidores que apresentação a licença para tratamento de saúde. Por fim, os índices de duração do absenteísmo e de gravidade indicam respectivamente a média de dias que dura cada licença e a média de dias afastados por servidor.

Essas informações fecham uma espécie de quadro de indicadores do absenteísmo-doença que mapeia a realidade das ausências por motivo de doença na instituição pública conforme exemplificado na Figura 6.

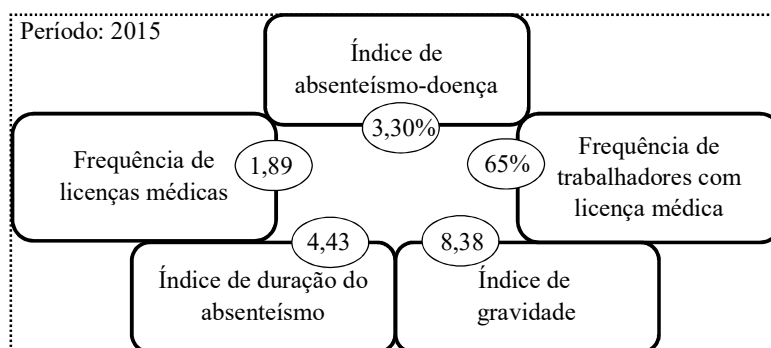


Figura 6. Quadro de Indicadores do Absenteísmo-Doença no órgão público

Considerando o período de cinco anos para a análise e os dados da Tabela 1, é possível conhecer a evolução dos principais indicadores do absenteísmo-doença no órgão analisado, conforme apresentando na Figura 7. Com relação à fórmula do índice de absenteísmo, o período médio utilizado para seu cálculo foi de 254 de dias úteis, uma vez que a organização pública analisada possui alguns feriados, recessos e carga horária de trabalho específicos a cada ano, optando-se, assim, por usar um mesmo período de dias úteis nos cinco anos.

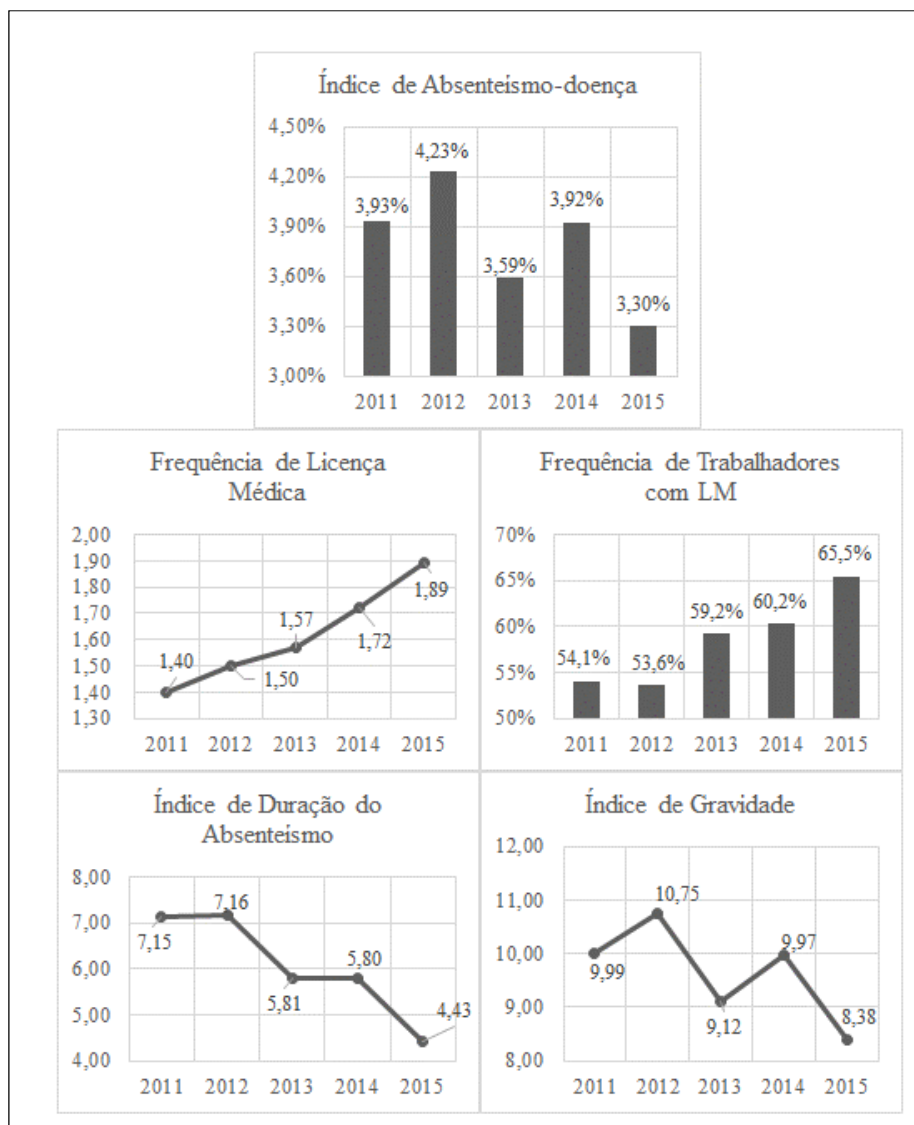


Figura 7. Evolução dos indicadores do absenteísmo-doença

É possível notar, com indicador de frequência de LM, o aumento das licenças médicas, o que representa, em 2011, uma média de atestados de 1,40 por servidor e, em 2015, 1,89 licenças para tratamento de saúde. Pode-se afirmar, assim, que se todo servidor tivesse se ausentado por motivo doença, cada um teria apresentado quase que duas licenças em 2015.

A frequência de trabalhadores com licenças médicas também apresenta trajeto crescente de 2011 e 2015, representando no último ano da pesquisa 65% (sessenta e cinco por cento) de trabalhadores com afastamentos por motivo doença. Com as informações dessas duas frequências é possível calcular ainda a média de licenças médicas apresentadas pelos servidores que se afastaram nos cinco anos, sendo em 2011 uma média de 2,58 licenças por servidor e em 2015, 2,63.

Por sua vez, ao se analisar a quantidade de dias dos afastamentos, observa-se decréscimo dos valores. O índice de duração do absenteísmo apresentou em 2011 uma média de 7,15 dias de afastamento por licença, enquanto que no ano de 2015, essa média foi de 4,43, ou seja, uma redução de 38% (trinta e oito por cento). O mesmo curso seguiu o índice de gravidade, que teve uma diminuição de 16% (dezesseis por cento) no que diz respeito a média de dias de afastamento por servidor, o que significa que em média, em 2011, cada servidor se afastou 9,99 dias e, em 2015, 8,38 dias.

Por sua vez, na Figura 8, observa-se os indicadores por área e ano, calculados com base nos dados da Tabela 1. Também são apresentados os valores das médias e dos desvios-padrões de cada indicador que foram calculados considerando-se o resultado do respectivo indicador em cada uma das 9 áreas.

Uma linha separa as áreas com os valores superiores ou inferiores à média do respectivo indicador. As áreas que obtiveram valores superiores à média em pelo menos 3 indicadores, estão acima da linha. Assim, é possível constatar que nos últimos 3 anos (2013 a 2015) as áreas 3,4, 6 e 7 do órgão obtiveram a maior parte dos indicadores superior à média,

sendo que a área 7 sempre configurou no grupo classificado acima da linha. Cabe ressaltar ainda que nos casos onde o desvio-padrão obteve valores altos, como observam-se nos valores do IDA e do IG nos 5 anos, a média não é uma medida representativa.

Ano: 2011						Ano: 2012					
Área	IA	FLM	FTLM	IDA	IG	Área	IA	FLM	FTLM	IDA	IG
Total	3,93%	1,40	54,08%	7,15	9,99	Total	4,23%	1,50	53,62%	7,16	10,75
Área 3	2,40%	1,65	61,29%	3,71	6,10	Área 2	12,01%	3,67	66,67%	8,32	30,50
Área 6	3,71%	1,93	61,43%	4,88	9,41	Área 4	5,02%	2,38	75,00%	5,37	12,75
Área 7	5,71%	1,30	55,56%	11,14	14,52	Área 7	6,50%	1,31	50,51%	12,58	16,52
Área 8	4,12%	0,94	38,00%	11,13	10,46	Área 9	4,80%	3,00	70,00%	4,07	12,20
Área 9	2,47%	1,82	63,64%	3,45	6,27	Área 1	0,75%	1,40	50,00%	1,36	1,90
Área 1	1,14%	1,40	80,00%	2,07	2,90	Área 3	3,03%	1,67	70,83%	4,63	7,71
Área 2	1,18%	1,00	25,00%	3,00	3,00	Área 5	1,44%	1,33	66,67%	2,75	3,67
Área 4	0,34%	0,43	28,57%	2,00	0,86	Área 6	2,37%	1,55	52,31%	3,88	6,03
Área 5	0,43%	0,67	41,67%	1,63	1,08	Área 8	2,58%	1,02	42,22%	6,41	6,56
Média	2,39%	1,24	50,57%	4,78	6,07	Média	4,28%	1,93	60,47%	5,48	10,87
Desvio-padrão	0,02	0,52	0,18	3,74	4,65	Desvio-padrão	0,03	0,90	0,12	3,34	8,71

Ano: 2013						Ano: 2014					
Área	IA	FLM	FTLM	IDA	IG	Área	IA	FLM	FTLM	IDA	IG
Total	3,59%	1,57	59,19%	5,81	9,12	Total	3,92%	1,72	60,24%	5,80	9,97
Área 3	5,65%	1,45	54,55%	9,88	14,36	Área 3	3,41%	1,38	44,83%	6,28	8,66
Área 4	4,86%	2,89	77,78%	4,27	12,33	Área 4	7,28%	1,86	64,29%	9,96	18,50
Área 6	4,51%	1,72	54,26%	6,65	11,47	Área 6	5,66%	2,12	75,00%	6,78	14,37
Área 7	4,36%	1,23	55,32%	8,97	11,06	Área 7	4,53%	1,90	61,62%	6,05	11,49
Área 1	0,34%	0,43	42,86%	2,00	0,86	Área 1	0,87%	0,50	30,00%	4,40	2,20
Área 2	0,26%	0,33	33,33%	2,00	0,67	Área 2	0,39%	0,71	42,86%	1,40	1,00
Área 5	1,93%	1,70	70,00%	2,88	4,90	Área 5	1,52%	1,57	57,14%	2,45	3,86
Área 8	2,17%	1,66	69,12%	3,31	5,50	Área 8	1,94%	1,41	51,72%	3,49	4,93
Área 9	0,96%	1,56	66,67%	1,57	2,44	Área 9	1,18%	1,33	58,33%	2,25	3,00
Média	2,78%	1,44	58,21%	4,61	7,07	Média	2,97%	1,42	53,98%	4,78	7,56
Desvio-padrão	0,02	0,76	0,14	3,13	5,30	Desvio-padrão	0,02	0,53	0,13	2,73	6,08

Ano: 2015					
Área	IA	FLM	FTLM	IDA	IG
Total	3,30%	1,89	65,47%	4,43	8,38
Área 3	5,12%	1,79	73,68%	7,26	13,00
Área 4	2,97%	2,46	69,23%	3,06	7,54
Área 6	3,95%	2,30	74,19%	4,36	10,04
Área 7	4,36%	1,85	60,78%	5,98	11,08
Área 1	0,55%	0,80	60,00%	1,75	1,40
Área 2	0,90%	0,71	57,14%	3,20	2,29
Área 5	1,55%	1,07	46,67%	3,69	3,93
Área 8	1,64%	1,74	62,30%	2,40	4,16
Área 9	1,18%	2,00	69,23%	1,50	3,00
Média	2,47%	1,64	63,69%	3,69	6,27
Desvio-padrão	0,02	0,63	0,09	1,92	4,25

Figura 8. Indicadores do absentismo-doença com relação à média

Cabe ressaltar também que em alguns pontos das tabelas da Figura 8, valores extremos são observados, ou seja, valores conhecidos como *outliers*⁹. Para este trabalho, foram considerados como *outliers* as licenças médicas superiores a 300 dias por ano/servidor, observadas de acordo com a soma em cada caso. Apesar de ser considerado um dado que pode impactar no valor total e, conseqüentemente, na avaliação do indicador, optou-se em mantê-los, pois se trata de importante informação que precisa ser considerada na análise dos indicadores. Assim, é possível observar que, em 2012, na área 2, houve um episódio de afastamento que foi singular. Com os dados da Tabela 1, observa-se que foram 183 dias de afastamento para uma equipe de 6 servidores, o que significa, por servidor, uma média de 30 dias de afastamento e 3,67 atestados. Entretanto, ao longo dos anos, os dados tendem a valores aproximados, o que pode significar que esses *outliers* se referem a casos pontuais de absenteísmo ou ainda a possíveis erros de registro de informação referente aos afastamentos por motivo doença com valores superior a 300 dias por ano/servidor.

Discussão

Diante da quantidade de afastamentos dos servidores, a análise dos indicadores é uma das formas mais adequadas para o monitoramento do absenteísmo-doença. Com esses índices e frequências, é possível agregar os diversos dados sobre os afastamentos disponíveis na instituição e observar o que esses valores têm a esclarecer sobre o adoecimento dos servidores.

É possível constatar com as informações sobre as licenças médicas (LM) que, apesar do aumento do número de servidores ano a ano, o aumento da quantidade de atestados e dos

⁹ É uma observação (ou um subconjunto de observações) que parece ser inconsistente comparado ao restante do conjunto de dados (Barnett & Lewis, 1994, citado por Valadares, 2012).

servidores que apresentaram LM foi ainda maior no decorrer dos cinco anos. Afirma-se, assim, que em 2015 mais servidores adoeceram se comparado à 2011, conforme evolução também observada por Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi e Medeiros (2013), ainda que pese que os dias de adoecimento tenham reduzido.

A análise dos indicadores do absenteísmo-doença leva a novas e importantes conclusões. A Figura 7 é um mapa dos cinco principais tipos de indicadores e representa o vínculo entre esses dados. O índice de absenteísmo-doença é o indicador mais citado na literatura e usado como referência de parâmetro para uma instituição, sendo o valor adequado considerado por Bispo (2002) de 2,7%. Ao se analisar os gráficos da Figura 7, conclui-se que mais servidores estão adoecendo, ainda que os afastamentos sejam com períodos menores. Trata-se de expressivos valores, pois ao menos 218 servidores, em 2015, se afastaram por motivo doença e, caso todos os servidores do órgão mapeados neste estudo adoecessem nesse ano, seriam ao menos 8 dias de afastamento por servidor.

Com a análise global da Tabela 1 e das Figura 5 e 7 é possível concluir que, ao longo dos cinco anos, o total de dias de duração das licenças médicas reduziu, o que também provocou redução nos índices de absenteísmo-doença, gravidade e duração. Entretanto, as frequências de licenças médicas e dos servidores com licenças médicas aumentaram, o que indica que mais servidores estão se ausentando com mais constância, ainda que com menos dias de ausência por ano, ou seja, com uma média de atestados com períodos mais curtos. Essa análise pode sugerir que as ausências com períodos mais curtos são aquelas associadas ao contexto de trabalho, uma vez que muitos servidores do órgão (65%) apresentaram licença médica inferiores a 15 dias pelo menos uma vez em 2015, observando-se ainda que as ausências com períodos maiores de 15 dias também podem ter associação com o trabalho.

Por sua vez, com a análise dos indicadores do absenteísmo-doença, pode-se mapear ainda a realidade de cada área. Assim, os quadros da Figura 8 possibilitam analisar o movimento desses indicadores por ano e em cada área.

Considerando-se a média do índice de absenteísmo-doença, observa-se uma tendência de divisão de valores abaixo e acima de 3%, exceto em 2012 quando a média desse índice foi de 4,28%. É importante ressaltar neste ponto que essa análise foi realizada em um período de 5 anos, sendo que ao longo desse tempo os servidores da instituição passaram por processos que podem ter impactado nos indicadores do absenteísmo-doença, mas que não foram identificados para esta pesquisa. Ainda assim, as áreas A3, A4, A6 e A7 apresentam um índice de absenteísmo-doença maior que as respectivas médias em quase todos os períodos, especialmente nos últimos três anos.

Com a análise do índice de absenteísmo-doença para essas quatro áreas é possível afirmar que ao menos 3% do total de dias de trabalho foram perdidos no período o que equivale a uma ausência de pelo menos 7 dias por servidor em 2015 (A4). Em contrapartida, nas áreas com os menores índices e frequências, em 2015, no máximo 1,64% dos dias de trabalho foram perdidos e os servidores se ausentaram abaixo de 4,5 dias no ano. Dessa forma, é possível sugerir que o valor proposto por Bispo (2002) como parâmetro de índice de absenteísmo-doença está atualizado e serve para o caso de instituições públicas, contrariando Santos & Mattos (2010).

Sobre os demais indicadores, um valor limite que separe áreas não é observável. Entretanto, é possível afirmar que geralmente as áreas A3, A4, A6 e A7 estão entre aquelas com os maiores valores, mesmo quando se observa um indicador decrescente o que pode indicar alguma similaridade entre essas áreas que justifique, ao longo dos anos, valores acima da média nesses casos. Faz-se necessária uma análise mais aprofundada sobre a natureza

desses trabalhos, o tipo de licença médica e o contexto organizacional para se identificar possíveis semelhanças e situações que permeiam os afastamentos por motivo doença.

É possível observar, por fim, que o conhecimento dos indicadores possibilita importantes reflexões e monitoramentos. Entretanto, trata-se de um primeiro passo para se identificar as causas subjacentes do adoecimento do servidor público, sendo indispensável ressaltar que a análise qualitativa dos aspectos influenciadores do absenteísmo, principalmente aqueles relacionados ao contexto organizacional, é fundamental para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento do trabalhador público.

Conclusão

O absenteísmo-doença no setor público sugere ser, com base nos resultados desta pesquisa, uma realidade similar às instituições privadas, porém tem sido pouco discutido e pesquisado. Cabe observar que, além das consequências do adoecimento para o bem-estar do trabalhador, seu impacto econômico também é preocupante, pois gera gastos públicos e ineficiência que afeta toda a população (Andrade et al., 2008).

Os indicadores são o ponto de partida para o monitoramento do absenteísmo-doença e, quando associados à compreensão das doenças, das causas e dos fatores relacionados ao adoecimento, proporcionam ganhos para a instituição, servidores e sociedade. Conhecendo essas informações, é possível contribuir para a criação de um ambiente de trabalho favorável; para a não sobrecarga da equipe; para a redução dos problemas e dificuldades na divisão das tarefas; para a motivação dos servidores e para, entre outros, prestação de serviço de qualidade (Lima, 2011).

Este trabalho contribui como norte para a realização de futuras pesquisas e para o monitoramento do absenteísmo-doença no órgão estudado e em outros contextos institucionais. Como sequência de análise, cabe estudar, por exemplo, o que é despendido

cognitiva, física e afetivamente para responder às exigências do trabalho. Um outro aspecto também que pode ser explorado é a análise dos custos econômicos relacionados aos afastamentos dos servidores, considerando os impactos individuais, organizacionais e sociais.

A análise dos indicadores do absenteísmo-doença também deve se atentar ao nexo de causalidade do adoecimento com o trabalho. Ainda que pese a multifatorialidade das ausências dos trabalhadores, os gestores devem monitorar e assumir a responsabilidade de eliminar os reflexos dos desafios e das contradições existentes no contexto de trabalho na saúde dos profissionais.

Trata-se de tema que merece atenção de pesquisadores e gestores, pois, como observado nessa pesquisa, a apresentação de atestados médicos e o número de servidores públicos que adoecem no ano é crescente, mesmo ao se considerar possíveis inconsistências nos dados sobre absenteísmo-doença gerenciados pelas instituições, o que foi um fator limitante para este estudo específico. O fato é que o não aprimoramento e o negligenciamento dessas informações trará impactos futuros que poderão ser irreversíveis.

Referências

- Abreu, R. M. D. (2009). *Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um Hospital de Ensino* (Dissertação de mestrado). Disponível em:
<http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/134/1/Renata.pdf>
- Aguiar, G. S. & Oliveira, J. R. (2009). Absenteísmo. Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. *Revista de Ciências Gerenciais*, 8(18), 95 - 113.
- Andrade, T. B., Souza, M. G. C., Simões, M. P. C. & Andrade, F. B. (2008). Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Médica*, 18(4), 166 - 171.
- Araújo, J. P. (2012). *Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior* (Dissertação de mestrado). Disponível em:
<http://repositorio.unb.br/handle/10482/11239>
- Barnett, V. & Lewis, T. (1994). *Outliers in statistical data*. New York: John Wiley & Sons.
- Baracho, B. B., Villas Boas, H. M., Andrade, J. P. & Cárdua, C. C. O. (2013). Análise de afastamentos para tratamento da saúde na unidade do SIASS UFRN – Biênio 2011/2012. *Revista Cognitio/Pós-Graduação Unilins*
- Bergamini, C. W. & Coda, R. (1997). *Psicodinâmica da vida organizacional: Motivação e liderança*. São Paulo, SP: Atlas.
- Bernstorff, V. H. & Rosso, S. D. (2008). O Absenteísmo ao trabalho como forma de resistência individual à intensificação do trabalho, à insatisfação profissional e ao estresse ocupacional. Artigo apresentado no XXXII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, RJ.

- Bispo, P. (2002). Empresa alcança índice baixíssimo de absenteísmo. RH.com.br. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Desempenho/Materia/3405/empresa-alcanca-indice-baixissimo-de-absenteismo.html#>
- Cardoso, M. F., Cardoso, J. F. & Santos, S. R. (2013). O impacto da rotatividade e do absenteísmo de pessoal sobre o custo do produto: Um estudo em uma indústria gaúcha. *Revista de Gestão, Finança e Contabilidade*, 3(1), 107 – 121.
- Carneiro, S. A. M. (2006). Saúde do trabalhador público: Questão para a gestão de pessoas a experiência na Prefeitura de São Paulo. *Revista Serviço Público*, 57(1), 23 - 49.
- Cunha, J.B., Blank, V.L.G., & Boing, A.F. (2009). Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 12(2), 226-236.
- Dall'inha, G. R. (2006). *A influência das práticas e das políticas de recursos humanos sobre o absenteísmo e a rotatividade: Um estudo de caso* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102591>
- Fantazia, M. M. (2015). *Perfil do adoecimento dos trabalhadores de câmpus universitário do interior paulista: análise dos dados de absenteísmo por motivo de doença* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/132069>
- Ferratti, R., Tres, G. S. & Louzada, S. V. (2012). A implementação do modelo gerencial na administração pública brasileira e a resistência à mudança: A análise da implementação do processo judicial eletrônico no Tribunal Regional do Trabalho na cidade de São Paulo. Artigo apresentado no XXXII Encontro da ANPAD. Salvado, BA.

- Fonseca, R. M. C., & Carlotto, M. S. (2011). Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do judiciário do estado do Rio Grande do Sul. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 5(2), 1 - 18.
- Garcia, L. L. N., Pinheiro, M. N. C. S., Silva, M. O. & Burnier, J. N. T. (2013). Distúrbios mentais e comportamentais no serviço público: Experiência na unidade SIASS–SFA/MAPA – Belém – Pará. *Revista Cognitio/Pós-Graduação Unilins*
- Lima, M. C. C. (2011). *Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás (Dissertação de mestrado)*. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3075>
- Lucatelli, O. A. (2014). *Atividade física, satisfação no trabalho e absenteísmo em contextos organizacionais: Estudo da influência da atividade física na satisfação do trabalho e no absenteísmo em funcionários públicos administrativos (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal)*. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2725>
- Marghrhaf, M. R. S., Lang, A. & Silva, J. M. (2012). Estratégias para redução do absenteísmo: Experiência em instituição pública municipal. *Revista Gestão Pública em Curitiba*, III(IV), 41 - 47.
- Marghrhaf, M. R. S. & Silva, J. M. (2009). Perfil do absenteísmo na prefeitura municipal de Curitiba no período de 01/01/2009 à 31/12/2009. *Instituto Municipal de Administração Pública*. Disponível em: http://www.imap.curitiba.pr.gov.br/?page_id=1238
- Martins, R. J. (2002). *Absenteísmo odontológico e médico no serviço público e privado*. (Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, Brasil). Disponível em: http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/files/RONALD_JEFFERSON_MARTINS.pdf

Mello, C. A. B. (2008). *Curso de direito administrativo*. São Paulo, SP: Malheiros Editores.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Planejamento e

Investimentos Estratégicos. (2010). *Indicadores de Programas. Guia Metodológico*.

Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/>

[publicacoes/100324_indicadores_programas-guia_metodologico.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/publicacoes/100324_indicadores_programas-guia_metodologico.pdf)

Monares, S. R. P. M., Girardi, D. M., & Bernardini, I. S. (2013). Saúde do Servidor: uma análise das justificativas do absenteísmo ao trabalho. *Coleção Gestão da Saúde Pública*, 4, 179 – 198.

Noro, C. P. & Kirchhof, A. L. C. (2004). Prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores de instituição federal de ensino superior – RS. *Revista Saúde*, 30(1- 2), 104 - 111.

Oenning, N. S. X., Carvalho, F. M. & Lima, V. M. C. (2012). Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Revista Brasileira de Saúde*, 37 (125), 150 – 158.

OIT, Organização Internacional do Trabalho (2013). A prevenção das doenças profissionais. 2 milhões de trabalhadores morrem por ano. *Estudo sobre a prevenção de doenças profissionais*. Genebra. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>

Ozela, C. M. S. (2011). *Absenteísmo no setor de nutrição em um hospital público de Belém-Pará, ano-2009* (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal). Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2725>

- Paula, A. P. P. (2005). Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. *Revista de Administração de Empresas*, 45(1), 36 – 49.
- Quick, T.C., & Lapertosa, J.B. (1982) Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 18(69), 65-70.
- Ribeiro, C. V. S. (2009). A saúde do servidor público em tempos de gerencialismo. Artigo apresentado no XV Encontro Nacional da ABRAPSOL. Maceió, AL.
- Ribeiro, C. A. (2011). *Perfil do absenteísmo por lombalgia nos servidores públicos municipais da cidade de Goiânia* (Dissertação de mestrado). Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8342/1/2010_CristinaAparecidaNevesRibeiro.pdf
- Rodrigues, C. S., Freitas, R. M., Assunção, A. A., Bassi, I. B. & Medeiros, A. M. (2013). Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 3, S135 - S154.
- Sancinetti, T. R., Soares, A. V. N., Lima, A. F. C, Santos, N. C., Melleiro, M. M., Fugulin, F. M. T, & Gaidzinski, R. R. (2011). Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45(4), 1007 – 1012.
- Santos, K., Kupek, E., Cunha, J. C. C. B. & Blank, V. L. G. (2011). Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(4), 609 - 619.

- Santos, J. P. & Mattos, A. P. (2010). Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira Saúde Ocupacional*, 35(121), 148 - 156.
- Silva, D. O. (2010). *Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10324>
- Silveira, S. G., & Grisotti, M. (2011). Trabalho e saúde: Um estudo sobre o processo saúde–doença dos servidores de um hospital universitário. *Revista Trabalho e Transformação Social*. 2(1), 18 - 27.
- Valadares, F. G. (2012). Detecção de outliers multivariados em redes de sensores (Dissertação de mestrado). Disponível em: http://www.decom.ufop.br/pos/site_media/uploads_ppgcc/publicacao/valadares2012.pdf

Artigo 2

Trabalhadores Clamam, mas Gestores Escutam?

**Relação entre Custo Humano do Trabalho e Ausências por Motivo Doença na
Percepção dos Servidores Públicos**

Resumo

Em uma organização, observam-se diversos fatores que influenciam na promoção da saúde do trabalhador e em sua Qualidade de Vida no Trabalho. Assim, conhecer o trabalho surge como uma questão primordial para transformá-lo, sendo que essa fonte de conhecimento é o próprio trabalhador, partindo-se de suas vivências diárias no contexto organizacional.

Considerando as dinâmicas observadas no contexto de trabalho, esta pesquisa teve por objetivo identificar o Custo Humano do Trabalho e a relação com o absenteísmo-doença em uma instituição pública brasileira. O referencial teórico-metodológico adotado foi, em parte, a Ergonomia da Atividade, que busca adaptar o contexto organizacional aos objetivos do indivíduo e das organizações e que teve como base as falas dos trabalhadores. Utilizando-se os dados do absenteísmo-doença dos servidores públicos lotados nas áreas administrativas da organização (N = 223), aplicou-se a Escala do Custo Humano do Trabalho (ECHT) e, em seguida, realizaram-se grupos focais para o mapeamento das principais exigências e consequências do CHT, das formas de enfrentamento do CHT e das principais sugestões para reduzir/eliminar as consequências observadas. Como resultado à ECHT, observou-se predominância do custo cognitivo. Nas construções dos grupos focais, as vivências de mal-estar foram observadas nos dois casos e o enfrentamento social, no grupo focal das áreas com maiores índices de absenteísmo-doença. Com os resultados, é possível constatar que o CHT pode influenciar as vivências de bem-estar e mal-estar. Os enfrentamentos, por sua vez, são utilizados para proteger os servidores das consequências desse custo, alcançando, no caso do grupo focal com maior adoecimento, a esfera social. Conclui-se que, apesar de complexa, a análise das dinâmicas existentes no contexto organizacional fornece subsídios para outros estudos e para o acompanhamento da realidade organizacional por gestores.

Palavras-chave: custo humano do trabalho, contexto organizacional, absenteísmo-doença, servidor público, mal-estar

Abstract

In an organization, we observe several factors that influence the health promotion of the worker and his Life Quality at Work (LQW). Thus, knowing the work emerges as a primordial question to transform it and this source of knowledge is the worker himself, starting from his daily experiences in the work context. Considering the dynamics observed in this context, this research aimed to identify the Human Cost of Work and the relation with the sickness absenteeism in a Brazilian public institution. The theoretical-methodological framework adopted was, in part, the activity-centered ergonomics that seeks to adapt the work context to the objectives of the individual and of the organizations and that was based on the speeches of the workers. Using data from sickness absenteeism of public employees filled out in the administrative areas of the organization (N = 223), the Scale of Human Cost of Work (SHCW) was applied. Then focal groups was conducted for mapping the main demands and consequences of the HCW, the ways in which the HCW is confronted and the main suggestions for reducing / eliminating the consequences. As a result, SHCW showed a predominance of cognitive cost. In the constructions of the focus groups, the malaise experiences were observed in both cases and the social confrontation, in the focal group of the areas with the highest rates of sickness absenteeism. With the results, it is possible to verify that HCW can influence the experiences of well-being and malaise. The confrontations are used to protect the servants from the consequences of this cost, reaching, in the case of the focal group with more sickness, the social sphere. It is concluded that, although complex, the analysis of the dynamics in the work context provides subsidies for other studies and for the monitoring of organizational reality by managers.

Keyword: Human Costs of Work, work context, sickness absenteeism, public servant, malaise

Introdução

Assim escreve Pierre Louis Remy no prefácio da primeira edição francesa do livro *Compreender o Trabalho para Transformá-lo*, de Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg e Kerguelen (2014, p. XV):

“Transformar o trabalho é necessário para evitar desperdícios de energia e inteligência, para responder às exigências de qualidade, flexibilidade e redução de custos que nossa sociedade de competição econômica demanda. Mas transformar o trabalho – e esse objetivo é, quem sabe, mais importante ainda – é também ter um projeto para o ser humano, na empresa”.

Diante desta reflexão, resta uma importante pergunta: qual deve ser o primeiro passo para se transformar o trabalho? O título do livro já sugere a resposta: compreendê-lo! Dessa forma, é essencial que se conheça o trabalho para mudá-lo.

Guérin et al (2014) afirmam que para o ergonomista a transformação do trabalho deve buscar a concepção de situações de trabalho que não alterem a saúde do trabalhador e alcance os objetivos econômicos almejados pela organização. Eles ainda observam que os gestores buscam adaptar os “recursos humanos” às características técnicas e organizacionais do sistema de produção, concepção essa que leva a disfunções que impactam no resultado final e, em especial, na saúde do trabalhador, uma vez que, enfatizam os autores, a variável de ajuste deve ser o trabalho e não o trabalhador.

Essas disfunções também são percebidas no contexto do trabalho público brasileiro que, por meio de seus gestores, busca adaptar os servidores ao sistema de produção existente. Os poucos estudos que existem sobre o tema apontam para um volume considerado do adoecimento desses profissionais, que apresentam inclusive maior quantidade de dias

perdidos se comparado à situação da iniciativa privada (Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi, & Medeiros, 2013; Santos & Mattos, 2010).

Dessa forma, compreender o trabalho no serviço público é importante para se monitorar e agir de forma preventiva ao adoecimento. Deve-se identificar as situações de trabalho que demandam de forma crítica o organismo, a capacidade cognitiva ou a personalidade dos trabalhadores (servidores, neste caso), antes que resultem em consequências irreversíveis para a organização e, principalmente, para o profissional (Guérin et al., 2014).

Essa pesquisa tem por base a complexidade do mundo do trabalho ao qual os servidores públicos estão inseridos e dos possíveis impactos em sua saúde. Ela tem por objetivo identificar o custo humano do trabalho e a sua relação com o absenteísmo-doença na organização pública brasileira, buscando responder como se caracteriza a relação entre o custo humano do trabalho e o absenteísmo-doença na instituição em análise.

Quadro Teórico de Referência

Conhecer o trabalho para transformá-lo é um desafio para os profissionais, em especial, gestores de pessoas. São diversos os fatores em uma organização que influenciam o contexto de produção e a qualidade de vida dos trabalhadores. Dessa forma, mapear e compreender a realidade na qual estão inseridos os trabalhadores são essenciais para que de fato se obtenha uma gestão de pessoas alinhada às expectativas e necessidade daqueles que são a base para toda e qualquer instituição.

Fatores estruturadores da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

A QVT sempre foi uma preocupação do ser humano. Ainda na época antes de Cristo, observavam-se ensinamentos para a melhoria do método de trabalho dos agricultores à

margem do rio Nilo, bem como a formulação, por Arquimedes, da Lei das Alavancas para diminuir o esforço físico de trabalhadores (Vasconcelos, 2001). Ao longo dos anos, muitas abordagens e teorias foram desenvolvidas sobre motivação, satisfação no trabalho e QVT. Entretanto, foi no século XX, diante da força da reestruturação produtiva, que a preocupação com o bem-estar do trabalhador ganhou impulso (Vasconcelos, 2001). Percebe-se a conscientização dos trabalhadores para a importância do seu bem-estar, o aumento da responsabilidade social das empresas (Pimentel, 2003) e a criação de importantes órgãos como a Organização Internacional do Trabalho, em 1919, (Guillou, 2015) e Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho, em 1997 (Dall’inha, 2006).

A QVT é, então, fortemente gestada por um enfoque centrado no indivíduo como o principal responsável pela sua qualidade de vida no trabalho e por ações de natureza assistencialista, que se apresentam como uma espécie de “cardápio” à escolha dos trabalhadores, conhecido por “ofurô corporativo” (Ferreira, 2006). É uma “espécie de panaceia de natureza assistencialista que trata dos efeitos sem agir nas causas do mal-estar no trabalho” (Branquinho, 2010, p. 44). Entretanto, são ações que não alcançam o cerne do problema em si, aquilo que de fato impacta na percepção de mal-estar do trabalhador (Ferreira, 2011).

Diante da ineficiência das atuais abordagens de QVT e com o objetivo de identificar e enfrentar as causas reais e mais profundas de fontes de mal-estar dos trabalhadores, surge a perspectiva de natureza contra-hegemônica proposta por Ferreira (2012). Essa concepção está relacionada à resposta do próprio trabalhador sobre o que ele pensa a respeito de QVT (Ferreira, 2012).

Essa abordagem busca manter a coerência com a perspectiva global da Ergonomia da Atividade, adaptando o trabalho e seus múltiplos determinantes (meio) ao trabalhador (indivíduo). O ajuste passa a ser um requisito essencial para o alinhamento e para a gestão

das situações e exigências do trabalho aos interesses, necessidades e expectativas do profissional e da sociedade.

No dia-a-dia do trabalho, o profissional é demandado a realizar tarefas prescritas pelos gestores, mas na realidade precisam lidar com situações que não respondem ao esperado. Essa lacuna entre o trabalho prescrito e o real, além de gerar contradições no contexto organizacional, modula e traça o perfil do Custo Humano do Trabalho (CHT). Por sua vez, as estratégias de mediação, que podem ser individuais ou coletivas (Emic), gerem esse custo, buscando responder às discrepâncias entre o prescrito e o real e, assim, reduzir os aspectos negativos do CHT. Por fim, observa-se que é com base no CHT que surgem as percepções de bem-estar e mal-estar do trabalhador (Ferreira, 2011b).

Partindo-se, assim, de um contexto organizacional que apresenta discrepâncias, o CHT surge e dá origem às percepções de bem-estar e mal-estar dos trabalhadores que, para equilibrar esse custo, utilizam as estratégias de mediação (Emic), buscando aumentar as suas vivências de bem-estar em uma espécie de um movimento pendular. Esses são os fatores estruturantes da QVT, conforme apresentado pela Figura 1.

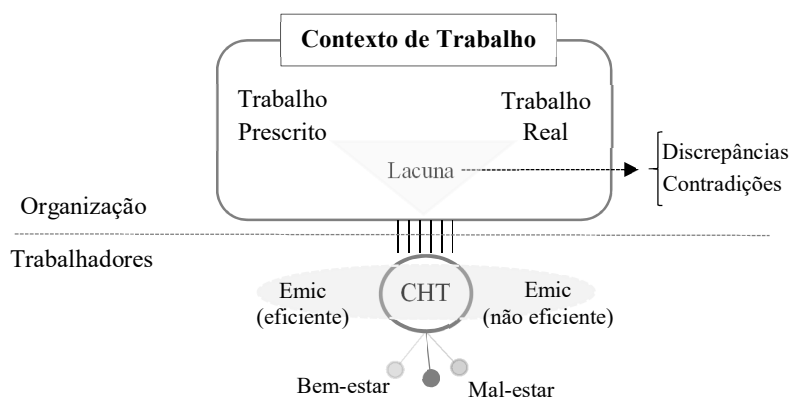


Figura 1. Contexto de Produção, Custo Humano do Trabalho, Estratégias de Mediação e Bem-Estar e Mal-Estar no Trabalho

Conhecer a dinâmica dessas dimensões é essencial, pois a abordagem contra-hegemônica proposta por Ferreira (2012) é sustentável e construída com base no que os trabalhadores pensam, ou seja, é colocada com o sentido ontológico do trabalho humano. Para o autor, a QVT é concebida como tarefa de todos, ou seja, indivíduos e organizações, e de busca permanente entre o bem-estar, eficiência e eficácia nos ambientes laborais.

Contexto de trabalho.

O contexto de trabalho é o lugar onde se opera a atividade de trabalho e as estratégias de mediação individuais e coletivas utilizadas pelos trabalhadores na interação com a realidade de trabalho (Ferreira & Antloga, 2012). A Figura 2 apresenta os principais elementos encontrados no contexto organizacional. Ela foi elaborada com base em alguns dos fatores utilizados para o macro diagnóstico do Inventário de Avaliação de QVT proposto por Ferreira (2012). O autor afirma que esses elementos se encontram nas representações cognitivas dos fatores constitutivos de QVT, produtores de vivências de bem-estar e/ou mal-estar.

Fatores	Componentes
Condições de trabalho e suporte organizacional	Equipamentos arquitetônicos; Ambiente físico; Instrumental; Matéria-prima; Suporte organizacional.
Organização do Trabalho	Divisão do trabalho; Missão, objetivos e metas organizacionais; Trabalho prescrito; Tempo de trabalho; Processo de trabalho; Gestão do trabalho; Padrão de conduta.
Relações socioprofissionais de trabalho	Relações hierárquicas; Relações com pares; Relações externas.
Reconhecimento e crescimento profissional	Valorização; Desenvolvimento profissional.

Figura 2. Principais fatores na origem das representações de bem-esta e mal-estar

(Ferreira, 2012)

Ao analisar o absenteísmo-doença nas instituições, outros autores também se referem à influência desses fatores organizacionais nas percepções de bem-estar e mal-estar, em especial relacionadas ao impacto na saúde do trabalhador. Por absenteísmo-doença compreende-se a ausência imprevista e justificada ao trabalho, por determinado período de tempo, devido à alteração da condição de saúde física e/ou mental do trabalhador que pode, inclusive, ter sido influenciada por condições associadas ao trabalho e que tem como consequência a indisposição e/ou a incapacidade para a realização de atividades cotidianas.

Monares, Girardi e Bernardini (2013) citam importante trabalho realizado por Hoverstad e Kjolstad, em 1992, que, ao questionar grupos de discussão sobre os reais motivos do absenteísmo-doença, concluem que os fatores organizacionais exerciam maior influência sobre as ausências do que a doença em si. Por sua vez, Bergamini e Coda (1997) classificam os fatores que influenciam o comportamento do trabalhador, bem como a satisfação e insatisfação e o absenteísmo, em intrínsecos e extrínsecos, sendo as variáveis da Figura 2 classificadas como fatores intrínsecos.

Aguiar e Oliveira (2009) observam que os fatores do contexto organizacional, tais como, excesso de regras, políticas da instituição, liderança deficiente, más condições de trabalho, entre outros, contribuem para a insatisfação do trabalhador e, conseqüentemente, para o aumento do índice de absenteísmo. Silva (2010) cita os estudos que apontam para o conteúdo da atividade, o aumento do ritmo, da carga e da responsabilidade de trabalho, a ausência de equilíbrio entre vida pessoal e profissional como a fatores que expõem o trabalhador ao risco de adoecimento.

Vale, Maciel, Nascimento, Vasconcelos & Pimentel (2015) reforçam que os servidores públicos estão sujeitos às mesmas transformações do mundo do trabalho, e, dessa forma, a um contexto organizacional semelhante ao da iniciativa privada. Os autores

observam ainda que os trabalhadores com características semelhantes apresentam variações significativas no seu estado de saúde decorrente do impacto dos fatores organizacionais, o que aponta para o peso desses elementos sobre as ausências por motivo saúde.

Dessa forma, as dimensões apresentadas na Figura 2 estão na origem das vivências de bem-estar e mal-estar dos trabalhadores, sendo assim constitutivas de QVT, de acordo com os próprios profissionais (Ferreira, 2012). Entretanto, quando esses fatores levam a altos custos humanos de trabalho e, assim, constantes representações de mal-estar, eles passam a ser possíveis aspectos influenciadores do absenteísmo-doença na organização.

Trabalho Prescrito e Trabalho Real.

Para a compreensão da Qualidade de Vida no Trabalho, faz-se necessário também compreender as definições de trabalho prescrito e trabalho real. É da lacuna entre esses dois fatores que surgem as discrepâncias e contradições no ambiente de trabalho que demandam dos trabalhadores estratégias, soluções, dispêndios que o permitam executar suas atribuições.

Oliveira (2011, p. 461) observa que o trabalho prescrito é aquele “determinado para ser executado pelos trabalhadores”, podendo sua determinação ser escrita, oral ou implícita. A tarefa compreende a prescrição, o comando e o que a organização disponibiliza aos profissionais para a execução do trabalho. Por sua vez, conforme descreve o autor, o trabalho real é aquele efetivamente executado e a atividade é a ação, a execução do trabalho propriamente dito.

Com o trabalho real surge o inesperado e o trabalhador deve lançar mão de estratégias para lidar com a diferença entre o prescrito e a realidade para, então, alcançar os objetivos previamente estipulados. Neste contexto, surgem situações que são efetivamente vividas pelos trabalhadores e que extrapolam aquilo que foi previsto, provocando limitações para a

execução dos trabalhos, sofrimentos aos indivíduos (Antloga, Do Carmo & Takaki, 2016) e custo humano do trabalho prejudicial.

Custo Humano do Trabalho.

O Custo Humano do Trabalho (CHT) representa o que deve ser despendido pelo trabalhador, individual e coletivamente, nas esferas física, afetiva e cognitiva com o objetivo de dar conta das exigências das tarefas formais e informais encontradas na situação de trabalho (Ferreira, 2012). O CHT abrange as propriedades humanas do pensar, do agir e do sentir, é o trabalhador lançando mão de suas competências para alcançar os resultados esperados pela organização (Ferreira, 2011).

Outros estudos também abordam o desgaste do trabalhador diante das exigências do trabalho, conforme os dois casos citados por Ruiz (2001). Já 1989, Laurell e Noriega estudavam a carga de trabalho e buscavam elementos que interagiam entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgastes, como a perda de capacidade corporal e psíquica. Por sua vez, Wisner apontava em sua abordagem sobre a carga de trabalho que os aspectos físico, cognitivo e psíquico das atividades podiam determinar uma sobrecarga de trabalho. Como se caracteriza cada fator do CHT?

Conforme observa Ferreira (2011), o custo físico refere-se ao custo corporal, ao desgaste físico, observado nas posturas, gestos, carregamento de cargas, ritmo cardíaco e emprego de força física. O custo afetivo é observado no dispêndio em termos emocionais, como é o caso dos sentimentos vivenciados e do estado de humor manifestado pelo trabalhador. O custo cognitivo, por sua vez, é identificado no desgaste mental, com uso da memória, na forma de aprendizagem requerida, na tomada de decisão, na resolução de problemas e como se lida com imprevistos. Neste caso, estudos em ergonomia mostram que a associação entre carga e fadiga deve ser cautelosa, uma vez que se observa, em muitos casos,

a preferência do trabalhador por tarefas mais fatigantes desde que sejam mais interessantes. Neste sentido, ainda de acordo com o autor, ao se analisar o custo cognitivo, deve-se considerar a importância da evolução de competências dos trabalhadores e o interesse que a tarefa possa despertar.

Pode-se afirmar que a análise do CHT é capaz de traduzir a realidade percebida pelo trabalhador, evidenciando as principais exigências do contexto de trabalho, indicando a forma como os trabalhadores lidam com isso e mapeando as principais consequências. Conhecer, assim, as estratégias de mediação e como a realidade do trabalho impacta na vida do trabalhador, em especial, na sua saúde, é essencial para conhecer o trabalho, transformá-lo e melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Estratégias de Mediação Individuais e Coletivas.

O Custo Humano do Trabalho é imposto externamente ao trabalhador, para lidar com as diferenças entre o prescrito e o real. O profissional, por sua vez, utiliza estratégias de mediação individuais e coletivas (Emic) para responder às expectativas e exigências da gestão. A Emic indica a forma como os trabalhadores agem, pensam e sentem diante das situações vivenciadas no contexto de trabalho (Ferreira, 2012).

Alevato (2016) observa que o convívio com as contradições organizacionais tende a provocar reações de medo, ansiedade e o desencadeamento de estratégias pessoais e coletivas de defesa, tornando os trabalhadores reféns de circunstâncias danosas, que deveriam ser evitadas nas organizações. Stein e Reis (2012) também afirmam que o sofrimento vivenciado no contexto de trabalho estimula a adoção de estratégias defensivas que, por sua vez, são formadas no imaginário do trabalhador e que, ao longo do tempo, podem provocar o absentismo. O próprio absentismo é considerado, em alguns casos, como estratégia de

resistência ou de enfrentamento dos trabalhadores diante da organização do trabalho (Bernstorff & Rosso, 2008; Carneiro, 2006).

Ainda que pese a importância das Emics para minimizar/lidar com o CHT e, conseqüentemente, as vivências de mal-estar no trabalho, no limite, os trabalhadores podem adoecer se forem constantemente demandados a utilizarem essas estratégias, uma vez que elas possibilitam uma relativa estabilidade no contexto de trabalho, mas não necessariamente promovem a reapropriação e emancipação do trabalhador ou mudança deste ambiente (Moraes, 2013). Barros e Mendes (2003) também observam que as estratégias de defesa buscam reduzir o custo humano e o sofrimento psíquico, mas que se usadas excessivamente podem conduzir à alienação.

Por sua vez, Freitas e Facas (2011) observam uma contenção no adoecimento quando as estratégias de mediação são utilizadas da maneira adequada. Isso ocorre visto que esse mecanismo permite aos trabalhadores responder, da melhor forma possível, as exigências contraditórias que moldam o custo humano do trabalho, configurando-se, inclusive, em defesa para a saúde do trabalhador. Ferreira (2012) explica que, no contexto de trabalho, a busca dos trabalhadores pela utilização efetiva e eficaz das Emics representa um cuidado pela integridade física, psíquica e social. Essas estratégias devem permitir a superação, ressignificação e transformação dos aspectos negativos do CHT e das fontes de mal-estar, potencializando a ocorrência das representações de bem-estar no trabalho, configurando, portanto, a presença de qualidade de vida no trabalho (QVT).

Bem-estar e mal-estar no trabalho.

Bem-estar e mal-estar são fenômenos que coabitam no mundo do trabalho (Ferreira & Seidl, 2009). Eles podem ser analisados por meio das representações que os trabalhadores

expressam sobre o contexto organizacional, balizando e modulando a presença ou ausência de QVT (Ferreira, 2012).

Por sua vez, Ferreira e Mendes (2003, p. 156) definem as vivências de bem-estar e mal-estar como sendo as “representações mentais dos trabalhadores concernentes ao estado geral em determinados momentos e contextos”. A percepção de bem-estar se relaciona às avaliações positivas a respeito de determinada situação, sendo as percepções de mal-estar relacionadas às avaliações negativas. Os autores observam ainda que essas representações possuem uma dinâmica própria, como se fossem um pêndulo, que tende a oscilar no eixo do processo saúde-doença, dependendo esse movimento da eficiência das Emic.

No artigo de Ferreira e Seidl (2009), o enfoque adotado de bem-estar no trabalho articula alguns conceitos importantes. Os autores citam que se trata de um constructo psicológico multidimensional e constituído por satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. Com relação ao foco de mal-estar, os autores mapearam a insatisfação proveniente ao ambiente organizacional e ao modo de gestão do trabalho, desengajamento provenientes de tarefas repetitivas, tratamento desigual entre os profissionais e relações interpessoais de trabalho conflituosas e, por fim, descomprometimento resultante do não reconhecimento, da postura desrespeitosa da chefia e da falta de reciprocidade pelo trabalho realizado.

Ferreira (2012) afirma que as vivências e a gestão do bem-estar e do mal-estar são fortemente influenciadas por fatores individuais, organizacionais e situacionais. Entretanto, a vivência duradoura de bem-estar constitui um fator de promoção à saúde nas situações de trabalho, indicando a presença de QVT, enquanto que a percepção duradoura de mal-estar constitui um fator de risco para a saúde, indicando a ausência de QVT.

Dessa forma, os gestores devem estar atentos quando o CHT se traduz em representação de mal-estar para os trabalhadores, pois as consequências para a saúde do

profissional podem ser danosas. Ose (2005) observa que se um trabalhador está física e psicologicamente cansado ou não aguenta as pressões psicológicas do trabalho, está mais propenso ao adoecimento. Por sua vez, para Lima (2011), a organização do trabalho pode repercutir negativamente na saúde do trabalhador, em especial, a depender da forma como esse profissional percebe o trabalho, se como fonte de sofrimento, desequilíbrio físico e mental, dor e frustração. Lucatelli (2014), por sua vez, afirma que muitos estudos indicam que o absenteísmo é inversamente proporcional à satisfação no trabalho, sendo inclusive considerado como indicador de baixa qualidade de vida no trabalho.

Na origem das representações de bem-estar e mal-estar estão os fatores presentes no contexto organizacional. Eles são a “ponta do iceberg”, pois é com base na sua identificação que se consegue compreender, sob a ótica dos trabalhadores, as possíveis relações das variáveis do contexto de trabalho para o diagnóstico dos problemas de QVT nas organizações (Ferreira, 2012).

Método

Essa pesquisa é uma análise quantitativa, qualitativa e descritiva do Custo Humano do Trabalho, suas características e consequências uma instituição pública brasileira. Em um primeiro momento, partindo dos índices de absenteísmo-doença dos últimos 5 anos na instituição, de 2011 a 2015, aplicou-se a Escala de Custo Humano do Trabalho aos servidores e, em seguida, grupos focais foram realizados para ampliar o conhecimento sobre o CHT mapeado na instituição.

Para a condução dessa pesquisa, o modelo metodológico teve por base a abordagem da ergonomia da atividade aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho, observando-se a análise ergonômica do trabalho, com a articulação de instrumentos, procedimentos e etapas para estudar a mediação entre o indivíduo, trabalho e organização (Ferreira, Almeida e

Guimarães, 2013). Cabe ressaltar que a análise da atividade não foi utilizada em sua plenitude, pois, para este estudo, não se realizou a observação sistemática da atividade desempenhada pelos servidores.

Conforme observado por Ferreira et al. (2013), a EAT é sustentada por dois importantes pressupostos. Em primeiro lugar, o método se subordina ao objeto de investigação, ou seja, não se destina “a validar modelos teóricos predeterminados, legitimando pressupostos e hipóteses estabelecidos *a priori*”. Em segundo lugar, tem-se a lógica analítica inferencial-indutiva, pois a análise parte da escolha da situação problema para a construção de um quadro explicativo mais abrangente.

Respeitados esses pressupostos e partindo-se da situação-problema, o pesquisador parte para a construção do processo da ação ergonômica (Guerin et al., 2014). Cabe em primeiro lugar analisar e reformular a problemática, buscando informações e analisando as características dos trabalhadores e do contexto de trabalho na instituição. Em seguida, parte-se para uma proposta de ação que inclui a análise macro e microergonômica e a definição de diagnóstico. Na análise macro, tem-se uma visão geral da realidade do contexto de trabalho e serve de subsídio para a análise micro que, por sua vez, identifica maiores especificidades aprimorando e agregando maior confiabilidade aos resultados (Ferreira, 2012).

A situação-problema no caso deste trabalho é o estudo da relação entre o absenteísmo-doença e o custo humano do trabalho. Por sua vez, as etapas macro e micro da EAT incluíram análises documentais, aplicação de questionários de pesquisas e grupos focais.

A pesquisa foi realizada em um órgão público federal brasileiro, com sede em Brasília, mas com unidades em quase todos os estados do país. Trata-se de importante órgão responsável por fiscalizar o cumprimento da legislação trabalhista quando assim entender necessário.

Participantes

O público-alvo desta pesquisa foram os servidores públicos federais que atuam em algumas áreas consideradas como atividade-meio da instituição pública, ou seja, atividades que não estão diretamente vinculadas às atribuições finalísticas da organização, mas que fornecem o suporte administrativo necessário para o alcance dos resultados institucionais. Foram incluídos nessa pesquisa os profissionais requisitados que são concursados em outra instituição pública, mas prestam serviços atualmente no órgão selecionado.

A pesquisa foi composta por duas etapas, sendo a primeira, analisada em outro momento, voltada para calcular os indicadores do absenteísmo-doença na organização. Para a realização da segunda etapa, os indicadores das nove áreas responsáveis pela atividade-meio do órgão foram utilizados. De acordo com a análise específica do índice de absenteísmo-doença¹⁰, as áreas foram agrupadas entre aquelas que apresentavam maior índice, identificadas com A, e menor índice, identificadas com B, considerando o parâmetro de 2,7% proposto por Bispo (2002). Essa classificação considerou a constância dos valores acima desse parâmetro ao longo dos 5 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

¹⁰ O índice de absenteísmo utilizado na etapa 1 dessa pesquisa indica a porcentagem de dias perdidos devido às licenças médicas (LM) no decorrer de determinado período. A fórmula usada foi: $[(n^{\circ} \text{ total de dias de LM}) / (n^{\circ} \text{ de trabalhadores} \times \text{dias \u00fateis})]$.

Tabela 1.

Índice de absenteísmo-doença das nove áreas da atividade-meio

		Área	Período									
			2011		2012		2013		2014		2015	
			N	IA	n	IA	N	IA	N	IA	N	IA
Alto absenteísmo-doença	A	Área 3	31	2,40%	24	3,03%	22	5,65%	29	3,41%	19	5,12%
	A	Área 4	7	0,34%	8	5,02%	9	4,86%	14	7,28%	13	2,97%
	A	Área 6	70	3,71%	65	2,37%	68	2,17%	84	5,66%	93	3,95%
	A	Área 7	99	5,71%	99	6,50%	94	4,51%	99	4,53%	102	4,36%
Baixo absenteísmo-doença	B	Área 1	10	1,14%	10	0,75%	7	0,34%	10	0,87%	10	0,55%
	B	Área 2	4	1,18%	6	12,01%	6	0,26%	7	0,39%	7	0,90%
	B	Área 5	12	0,43%	9	1,44%	10	1,93%	14	1,52%	15	1,55%
	B	Área 8	50	4,12%	45	2,58%	47	4,36%	58	1,94%	61	1,64%
	B	Área 9	11	2,47%	10	4,80%	9	0,96%	12	1,18%	13	1,18%
Total			294	3,93%	276	4,23%	272	3,59%	327	3,92%	333	3,30%

É importante ressaltar que nas áreas que apresentaram índice de absenteísmo-doença superior a 3%, uma análise detalhada ano a ano foi realizada com o objetivo de identificar possíveis *outliers*, ou seja, algum caso específico que tenha aumentado o índice da respectiva área. Para este trabalho, foram considerados como *outliers* as licenças médicas superiores a 300 dias por ano/servidor, observadas de acordo com a soma em cada caso.

No caso das áreas consideradas com altos índices de absenteísmo-doença (grupo A), as respectivas subáreas (conhecidas por coordenadorias) também tiveram seus índices calculados para um melhor conhecimento do absenteísmo-doença nesses casos. Com essa análise, foi possível observar que na Área 6, duas subáreas apresentavam casos de *outliers*, sendo uma subárea bem específica, pois, ao longo do período da pesquisa, sempre recebeu um servidor com altos índices de absenteísmo-doença. Na Área 7, observaram-se duas subáreas com casos pontuais de ausência. Nesses casos, observa-se que essas subáreas não podem ser classificadas no grupo A. Entretanto, nessas duas áreas (A6 e A7) foi possível

identificar subáreas com altos índices de afastamento por motivo doença sem apresentar casos pontuais de ausência. Dessa forma, conforme observado na Tabela 2, essas subáreas, 6.1, 7.1 e 7.2 entraram na classificação do índice de absenteísmo-doença alto, grupo A, e as demais subáreas das áreas 6 e 7 não participaram da pesquisa.

Tabela 2.

Índice absenteísmo-doença das áreas participantes da pesquisa

		Área	Período									
			2011		2012		2013		2014		2015	
		n	IA	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	
Alto absenteísmo-doença	A	Área 3	31	2,40%	24	3,03%	22	5,65%	29	3,41%	19	5,12%
	A	Área 4	7	0,34%	8	5,02%	9	4,86%	14	7,28%	13	2,97%
	A	Área 6.1	20	1,38%	20	2,34%	20	2,17%	25	8,88%	26	3,86%
	A	Área 7.1	51	10,14%	45	9,15%	42	5,99%	41	7,77%	47	5,91%
	A	Área 7.2	11	0,75%	12	16,44%	12	4,27%	10	1,77%	14	6,16%
Baixo absenteísmo-doença	B	Área 1	10	1,14%	10	0,75%	7	0,34%	10	0,87%	10	0,55%
	B	Área 2	4	1,18%	6	12,01%	6	0,26%	7	0,39%	7	0,90%
	B	Área 5	12	0,43%	9	1,44%	10	1,93%	14	1,52%	15	1,55%
	B	Área 8	50	4,12%	45	2,58%	47	4,36%	58	1,94%	61	1,64%
	B	Área 9	11	2,47%	10	4,80%	9	0,96%	12	1,18%	13	1,18%
Total		207		189		184		220		225		

Trata-se de pesquisa realizada na sede de Brasília que conta com 609 trabalhadores em 2016, sendo que deste total obtém-se 345 servidores públicos estão lotados nas áreas de atividade-meio. Considerando o critério adotado de índice de absenteísmo-doença das áreas e subáreas, o total de servidores das áreas e subáreas participantes no momento da pesquisa, em 2016, era de 223 e, nos anos anteriores, de 2011 N = 207, 2012 N = 189, 2013 N = 184, 2014 N = 220 e 2015 N = 225.

Por áreas da atividade-meio, compreendem-se aquelas vinculadas diretamente à Diretoria-Geral e algumas assessorias vinculadas ao dirigente máximo do órgão. Neste caso, o universo compreende nove áreas entre diretorias, departamentos e assessorias. Conforme

anteriormente explicado, três subáreas participaram dessa pesquisa em substituição a duas áreas. Assim, cabe ressaltar que cada área e subárea foi numerada, para que não ocorra qualquer tipo de identificação dos setores participantes do estudo, bem como acrescida da letra A ou B para identificar qual grupo a área ou subárea é pertencente. Por fim, também com o objetivo de preservar o sigilo dos participantes, as áreas 1 e 2 foram agrupadas, uma vez que, na época da pesquisa, possuíam juntas 15 servidores e apresentavam contextos de trabalho e índices de absenteísmo-doença semelhantes.

Instrumentos

Nesta etapa de micro diagnóstico, utilizou-se a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT). Esse instrumento compõe o Inventário sobre o Trabalho e Risco do Adoecimento criado e validado por Ferreira e Mendes (2003). A ECHT é composta por 31 itens associados a escala Likert de 5 pontos, onde 1 se refere a “nada exigido” e 5 a “totalmente exigido” (Antloga, Maia, Cunha & Peixoto, 2014). Os itens tinham por objetivo mensurar o custo cognitivo (8 itens), custo físico (11 itens) e custo afetivo (12 itens).

Para completar a análise do Custo Humano do Trabalho na instituição pública, utilizando como base os resultados obtidos na ECHT, realizaram-se Grupos Focais (GF) que são grupos de discussão que dialogam sobre um tema particular ao receberem os questionamentos apropriados (Ressel et al., 2008).

Na pesquisa em questão, os participantes foram convidados a responder sobre:

- Quando penso em meu trabalho, as principais exigências de natureza (CHT)¹¹ são?
- Esse tipo de exigência tem como consequência principal?
- Para enfrentar (evitar, prevenir, atenuar) tal consequência, eu faço?

¹¹ O que norteou esse trabalho nos grupos focais foi o fator do Custo Humano do Trabalho que obteve maior valor de acordo com a análise da ECHT.

- Para resolver tal consequência, julgo importante?

Esses questionamentos observam a sequência apresentada na Figura 1. Trata-se, então, da análise do CHT que obteve o maior valor na escala, das consequências percebidas pelos servidores, das estratégias de mediação verbalizadas e das propostas de melhoria para o contexto de trabalho no qual estão inseridos os participantes.

Procedimentos

Em junho de 2016, a proposta de projeto de pesquisa foi apresentada à instituição e, em julho do mesmo ano, aprovada pelo gestor máximo da área administrativa do órgão. Após essa aprovação, os documentos da instituição e os dados sobre os indicadores do absenteísmo-doença, entre os períodos de 2011 e 2015, foram analisados, constituindo assim, a etapa 1 da pesquisa, a análise de macro diagnóstico. Nessa etapa, os dados relacionados ao custo econômico do absenteísmo-doença também foram analisados para subsídio de um posterior estudo.

Na etapa 2, fase de micro diagnóstico, buscou-se, com base nos indicadores do absenteísmo-doença, em especial do índice desse afastamento, analisar o Custo Humano do Trabalho na instituição. Nesta fase, os servidores participaram diretamente, em um primeiro momento, respondendo à Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT) e em seguida contribuindo com a discussão dos grupos focais. A Figura 3 resume a etapa 2, objeto deste estudo.

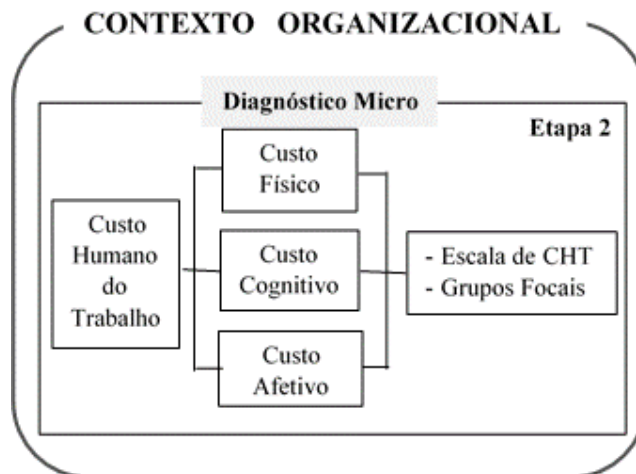


Figura 3. Etapa de micro diagnóstico do Custo Humano do Trabalho

Considerando que esta pesquisa analisa os dados da etapa 2, faz-se necessária maiores explicações. Em nenhum momento desta etapa os servidores foram informados sobre os índices de absenteísmo-doença na organização nem em qual grupo, se de maior ou de menor índice, estavam inseridos. Essa escolha procedimental se justifica para excluir qualquer tipo de interferência dessa informação prévia no resultado das análises do CHT.

A fase 2 teve início com um e-mail enviado pela administração da instituição para todos os servidores informando sobre a autorização da pesquisa e a presença da pesquisadora na organização. Os servidores ainda foram comunicados que nem todas as áreas participariam da pesquisa, mas que os resultados contribuiriam para a melhoria dos resultados institucionais e da qualidade de vida no trabalho, estando, assim, alinhado aos projetos e ações do órgão.

Para a aplicação do ECHT, uma sensibilização foi realizada com as chefias das áreas participantes que receberam uma visita para a apresentação da pesquisa juntamente com o folder explicativo que seria entregue para todos os servidores da área. Após a ciência e autorização das chefias, os servidores foram convidados a se reunirem para nova apresentação. Neste momento, a pesquisadora entregou o material explicativo, apresentou os

objetivos da etapa 2 da pesquisa, reforçou a importância da participação voluntária de todos e convidou os servidores para responderem ao ECHT e se inscreverem nos grupos focais.

Dessa forma, a apresentação foi realizada presencialmente em cinco áreas (Área 4A, Área 2B, Área 5B, Área 8B e Área 9B) e nas três subáreas (Área 6.1A, Área 7.1A e Área 7.2A). Nas demais áreas (Área 1B e Área 3A), devido às especificidades dos trabalhos realizados, as chefias solicitaram que os servidores fossem apresentados à pesquisa por e-mail, sendo que nestes casos, as informações detalhadas sobre a pesquisa e as fases de resposta ao questionário e de participação do grupo focal, bem como cópia do folder foram disponibilizados por meio eletrônico.

O folder da pesquisa apresentava informações sobre os objetivos, importância e pressupostos éticos, bem como a maneira para responder o questionário de CHT, inclusive a senha para participação, e a forma para efetivar a inscrição nos grupos focais. É importante observar ainda que além do momento da entrega do folder explicativo, a pesquisadora compareceu presencialmente nas áreas pelo menos três vezes e enviou mais de quatro e-mails para os servidores, sempre reforçando o convite e explicando a importância da participação na pesquisa.

Para o preenchimento do formulário de ECHT, um link e uma senha foram criados para cada área, sendo que cada servidor recebeu por folder e por e-mail esses dados para preencher a pesquisa de acordo com a respectiva área de atuação. É importante assinalar que os servidores não sabiam da separação das áreas nem das diferenças entre os links e senhas para que as respostas não sofressem qualquer tipo de influência diante de tal informação.

Por sua vez, os grupos focais foram divididos em A e B, conforme a classificação do índice de absenteísmo-doença, sendo que os servidores de cada grupo tinham a possibilidade de escolher uma data entre três opções dadas. Aos GF formados, foi realizada uma apresentação detalhada sobre a pesquisa, os objetivos, os resultados da ECHT com foco para

o custo de maior valor que, por sua vez, foi utilizado na análise do Grupo Focal e orientações para responder às perguntas. Cada servidor recebeu um formulário impresso que apresentava as quatro perguntas norteadoras da discussão e um campo em branco para o preenchimento individual. Após 20 minutos para a reflexão, os participantes se agruparam em subgrupos de até três integrantes e discutiam sobre suas respostas. Por fim, a discussão era incorporada ao grupo completo que selecionavam as respostas que melhor os representavam como grupo. A facilitadora, por sua vez, conduzia a discussão, sanava as dúvidas, anotava as principais observações do grupo e completava a apresentação projetada em PowerPoint com o resultado final do grupo. Ao questionar, nos GF, sobre o critério de participação na pesquisa, os servidores foram informados que alguns indicadores da instituição, inclusive dados sobre o absenteísmo, e as características das atividades realizadas foram levados em conta para a seleção das áreas participantes.

Tratamento de dados

O resultado da Escala de Custo Humano do Trabalho é calculado considerando-se o valor médio de avaliação de cada fator, em seguida, de cada tipo de custo (cognitivo, físico ou afetivo) e, por fim, de todos os itens agregados. Assim, tem-se como resultado a avaliação do respectivo item, de cada custo e do CHT final, conforme os valores apresentados na Tabela 3.

Tabela 3.

Níveis de avaliação dos fatores (físico, afetivo e cognitivo) da Escala de Custo Humano do Trabalho

Níveis	Avaliação	Situação
Acima de 3,7	Mais negativa	Grave
Entre 2,3 e 3,69	Mais moderada	Crítica
Abaixo de 2,29	Mais positiva	Satisfatória

Uma vez que as áreas e subáreas participantes desta pesquisa foram separadas em grupos A e B (com maior e menor índice de absenteísmo-doença), os fatores, os tipos de custo e o CHT foram calculados para cada caso e globalmente. Dessa forma, foi possível comparar a percepção de cada fator da ECHT por área e subárea, por grupo e global, bem como os valores dos custos cognitivos, afetivos e físico nesses casos. Além da média (\bar{X}) que é a avaliação da variável estudada observando-se uma baixa variabilidade, foram calculados ainda o desvio-padrão (σ) e a variância (σ^2) que são medidas de dispersão e indicam o quanto a média representa os valores encontrados na pesquisa, ou seja, quanto maior o desvio-padrão, maior será a diferença entre os valores dos itens e a média. Esses valores foram tabulados e calculados no software SPSS.

O custo que apresentou maior média, ou seja, avaliação mais alta, foi utilizado para nortear as discussões dos grupos focais que, por sua vez, geraram resultados que foram analisados e agrupados com base nas semelhanças das respostas individuais preenchidas por cada participante em formulário específico, bem como das respostas finais definidas em conjunto por todos os participantes em cada GF. Essas informações foram classificadas para cada tipo de pergunta realizada no GF: quais são as principais exigências (físicas, afetivas e cognitivas) do CHT?, quais são as principais consequências de tais consequências?, o que é feito para enfrentar essas consequências (Emics)? e o que é importante (sugestões) para resolvê-las?.

Resultados

Diante dos dados coletados, surgem dois importantes resultados. Um relacionado ao Custo Humano do Trabalho percebido pelos trabalhadores que fizeram parte da pesquisa e, diante dessas informações, outro associado à realidade vivenciada e descrita pelos próprios

profissionais, o que envolve as consequências, os enfrentamentos e as sugestões de melhoria para o contexto organizacional.

Escala de Custo Humano do Trabalho

A Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT) tem por objetivo avaliar a percepção pelos servidores dos custos físicos, cognitivos e afetivos. O instrumento de pesquisa foi aplicado para os 223 servidores das áreas e subáreas participantes, sendo 112 servidores das áreas e subáreas do grupo A e 111, do grupo B. Ao total, foram obtidas 81 respostas (36%), com 39 respostas para o grupo A (34,8%) e 42 para o grupo B (37,8%). Após a aplicação do instrumento de pesquisa e calculado os valores de cada custo, a avaliação e a definição de situação são realizadas conforme os parâmetros apresentados na Tabela 3.

Na tabela 4 identifica-se a média (\bar{X}), o desvio-padrão (σ) e a variância (σ^2) de cada um dos fatores no estudo realizado. Esses valores foram separados por área e de acordo com o grupo, com destaque para os valores classificados com avaliação mais negativa e situação grave.

Tabela 4.

Fatores da Escala de Custo Humano do Trabalho

	Área	Custo Cognitivo			Custo Afetivo			Custo Físico			CHT			Total Respondente
		\bar{X}	σ	σ^2	\bar{X}	σ	σ^2	\bar{X}	σ	σ^2	\bar{X}	σ	σ^2	
Alto absentismo-doença	A Área 3	3,33	0,74	0,55	2,18	0,75	0,57	1,93	0,62	0,39	2,39	0,65	0,42	5
	A Área 4	3,47	0,72	0,52	2,08	0,62	0,38	1,93	0,26	0,07	2,38	0,46	0,21	4
	A Área 6.1	3,84	1,11	1,25	3,08	1,27	1,61	2,91	1,24	1,53	3,22	1,13	1,27	10
	A Área 7.1	3,85	0,81	0,66	3,18	0,75	0,56	2,96	0,77	0,59	3,28	0,67	0,44	12
	A Área 7.2	3,63	0,72	0,52	2,86	0,71	0,51	2,41	0,76	0,58	2,90	0,47	0,22	8
Baixo absentismo-doença	B Área 1/2	4,16	0,66	0,43	3,29	0,81	0,65	1,98	0,70	0,49	3,05	0,66	0,43	4
	B Área 5	3,27	0,93	0,87	1,94	0,72	0,52	1,82	0,58	0,33	2,24	0,63	0,40	8
	B Área 8	4,06	0,58	0,34	2,41	0,68	0,46	2,42	0,45	0,20	2,84	0,44	0,19	20
	B Área 9	4,04	0,56	0,31	2,87	0,67	0,45	2,61	0,48	0,23	3,08	0,46	0,21	10
	A	3,70	0,85	0,72	2,85	0,95	0,90	2,60	0,93	0,87	2,98	0,81	0,66	39
B	3,91	0,71	0,50	2,51	0,78	0,61	2,31	0,57	0,32	2,80	0,57	0,32	42	
Total	3,81	0,78	0,61	2,68	0,88	0,77	2,45	0,77	0,60	2,89	0,70	0,49	81	

Com relação ao custo cognitivo, é possível observar que no grupo A seu valor foi maior que os demais fatores ($\bar{X}=3,7$), considerado limítrofe da avaliação “mais negativa” e situação “grave”. Neste caso, quatro dos itens relacionados ao custo cognitivo foram enquadrados na maior categoria de avaliação: “ter que resolver problemas” ($\bar{X}=4,31$), “ter concentração mental” ($\bar{X}=3,90$), “ser obrigado a lidar com imprevistos” ($\bar{X}=3,82$) e “usar a memória” ($\bar{X}=3,74$). Ao se analisar as áreas, em três casos (Áreas 3, 4 e 7.2), a avaliação foi “moderada e crítica”, sendo as demais classificadas como “mais negativa e grave”.

O grupo B também apresentou o custo cognitivo com a maior avaliação ($\bar{X}=3,91$), classificado como “mais negativo e grave”. Semelhante ao grupo A, mas com singularidades, pois do total de oito itens relacionados ao custo cognitivo, apenas dois obtiveram avaliação e situação abaixo da “mais negativa e grave”: “fazer previsões de acontecimentos” ($\bar{X}=3,64$) e “desenvolver macetes” ($\bar{X}=2,90$). Com relação às áreas, observa-se que a avaliação “mais negativa” com situação “grave” foi observada em três casos (Área 1/2, Área 8 e Área 9), com a Área 5 avaliada em “mais moderada e crítica”.

Tratando-se de custo afetivo, é possível observar que a percepção nos dois grupos foi de “mais moderada” e “crítica” ($\bar{X}_A=2,85$ e $\bar{X}_B=2,51$). Assim, apenas uma questão foi avaliada pelo grupo A como “mais negativa” e “grave”: “ter controle das emoções” ($\bar{X}=3,79$), e outras três foram avaliadas como “mais positiva e satisfatória”: “ser obrigado a elogiar pessoas” ($\bar{X}=2,28$), “transgredir valores éticos” ($\bar{X}=1,74$) e “ser submetidos a constrangimentos” ($\bar{X}=2,26$). Quanto a avaliação do grupo B, nenhum item foi avaliado de forma “mais negativa e grave” e os mesmos três itens do grupo A classificados de forma “mais positiva e satisfatória” ($\bar{X}=1,81$; $\bar{X}=1,33$; $\bar{X}=1,83$) além do item: “ser obrigado a sorrir” ($\bar{X}=2,17$). Ao se analisar cada uma das nove áreas, constata-se que também existe uma predominância da avaliação “mais moderada e crítica”, ressaltando-se que em três áreas (Área 3A, Área 4A e

Área 5B) a situação foi percebida como “mais positiva e satisfatória”, uma vez que a avaliação foi inferior a 2,29.

Concluindo a análise por fator, a avaliação do custo físico foi “moderada” e “crítica” nos dois grupos ($\bar{X}_A=2,60$ e $\bar{X}_B=2,31$), com o item “usar a visão de forma contínua” ($\bar{X}_A=4,51$ e $\bar{X}_B=4,38$) avaliado como “mais negativo e grave” em A e B e “usar as mãos de forma repetida” ($\bar{X}_A=3,64$ e $\bar{X}_B=3,93$), classificado assim apenas no grupo B. A avaliação “mais positiva e satisfatória” por item apareceu de forma relevante nos dois grupos, sendo que no caso B foram oito itens assim classificados, a saber: “usar força física” ($\bar{X}_A=2,15$ e $\bar{X}_B=1,6$), “ficar em posição curvada” ($\bar{X}_B=2,24$), “ter que manusear objetos pesados” ($\bar{X}_A=1,97$ e $\bar{X}_B=1,43$), “caminhar” ($\bar{X}_B=2,00$), “ser obrigado a ficar de pé” ($\bar{X}_A=1,79$ e $\bar{X}_B=1,71$), “fazer esforço físico” ($\bar{X}_A=2,23$ e $\bar{X}_B=1,79$), “usar as pernas de forma contínua” ($\bar{X}_B=1,62$) e “subir e descer escadas” ($\bar{X}_A=1,77$ e $\bar{X}_B=1,43$). Quanto à avaliação por área, quatro obtiveram classificação “mais positiva e satisfatória” (Área 3A, Área 4A, Área 1/2B e Área 5B).

Por fim, a avaliação total do CHT foi “moderada e crítica” ($\bar{X}=2,89$, $\sigma=0,70$, $\sigma^2=0,49$), bem como, a avaliação final de cada grupo ($\bar{X}_A=2,98$ e $\bar{X}_B=2,80$) que, por sua vez, apresentaram variância dos fatores com pouca dispersão em relação ao valor médio ($\sigma^2_A=0,66$ e $\sigma^2_B=0,32$), em especial no grupo B. Ao se analisar a variância por área, observa-se que na Área 6.1B os valores variaram acima de 1 ponto na avaliação dos três fatores (cognitivo, afetivo e físico) e do CHT final.

A percepção dos servidores quanto ao Custo Humano do Trabalho

Com a Escala de CHT, foi possível mapear a situação do custo humano na instituição pesquisada. Assim, dando continuidade à investigação do CHT, estabeleceu-se um maior aprofundamento na análise do custo cognitivo, uma vez que apresentou a avaliação total

($\bar{X}=3,81$) e em cada grupo ($\bar{X}_A=3,70$ e $\bar{X}_B=3,91$) classificada como “mais negativa e grave”. A

Figura 3 apresenta os valores totais do custo cognitivo por fator:

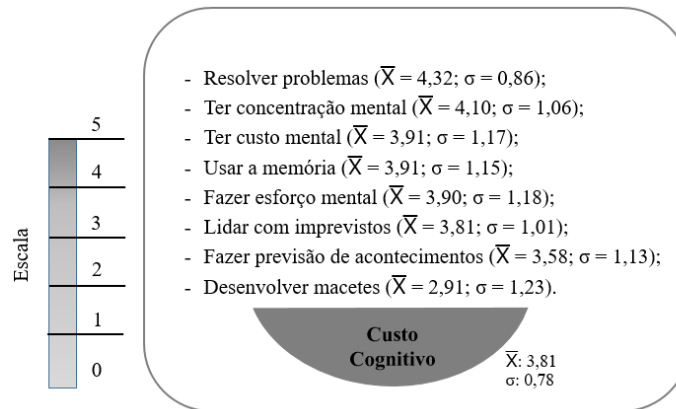


Figura 3. Fatores do custo cognitivo

Considerando-se os dados relacionados às ausências e aos fatores do CHT, partiu-se do índice de absenteísmo-doença para selecionar as áreas que representariam os grupos com maior e menor índice de absenteísmo-doença. Em seguida, após aplicação do ECHT, o custo cognitivo foi selecionado para a continuidade da investigação da relação entre o Custo Humano do Trabalho e o absenteísmo-doença, por meio dos Grupos Focais (GF).

Nos grupos os servidores foram divididos em quatro, dois relacionados ao grupo A, maior índice de absenteísmo-doença, e dois relacionados ao grupo B, menor índice, sendo um GF deste último caso composto apenas por servidores em cargos de chefia. Para a análise dos dados, as respostas dos participantes dos dois grupos focais A (GFA) foram agregadas, assim como para os dois grupos focais B (GFB), inclusive os casos de chefia, conforme apresentado no resumo da Tabela 5.

Tabela 5.

Participação nos grupos focais

Grupo Focal	Total de grupos	Total de participantes	Chefias?
GFA	2	10	Não
GFB	2	12	Sim
Total	4	22	

As informações foram apresentadas em quadros divididos em quatro partes. As linhas referem-se ao tipo de grupo focal (GFA e GFB) e as colunas indicam a resposta individual (lado I) ou coletiva (lado II). Em parênteses, para cada item, são apresentadas as respectivas frequências de citação.

A primeira análise diz respeito às repostas sobre as principais exigências cognitivas percebidas pelos servidores nos grupos focais. A Figura 4 apresenta o resumo dessas informações, considerando nas linhas a referência ao grupo focal de participação (grupo focal A ou B) e nas colunas a indicação de repostas individuais (lado I) e coletivas (lado II).

	LADO I	LADO II
GRUPO FOCAL A	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lidar com imprevisto (6); ✓ Resolver problemas (5); ✓ Ter custo mental (4); ✓ Fazer esforço mental (3); ✓ Fazer previsões de acontecimento (2); ✓ Usar a memória (2); ✓ Desenvolver macetes (1); ✓ Ter concentração mental (1). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lidar com imprevistos (3); ✓ Resolver problemas (1).
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <i>Principais exigências de natureza cognitiva</i> </div>	
GRUPO FOCAL B	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter concentração mental (10); ✓ Resolver problemas (9); ✓ Lidar com imprevistos (5); ✓ Usar a memória (4); ✓ Fazer esforço mental (3); ✓ Desenvolver macetes (1). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lidar com imprevistos (2); ✓ Ter concentração mental (2); ✓ Resolver problemas (1);

Figura 4. Respostas para as principais exigências de natureza cognitiva

Observa-se que os resultados encontrados nos dois grupos foram congruentes com os fatores que foram avaliados com maior predominância na análise do custo cognitivo. Entretanto, nas duas primeiras colocações, destacam-se no grupo A os fatores “resolver problemas” e “ter custo mental” e, no grupo B, “ter concentração mental” e “resolver problemas”. Esses foram os fatores mais percebidos pelos servidores nas respostas dos GF, com o “resolver problemas” sendo o primeiro item do custo cognitivo mapeado na ECHT, conforme Figura 5.

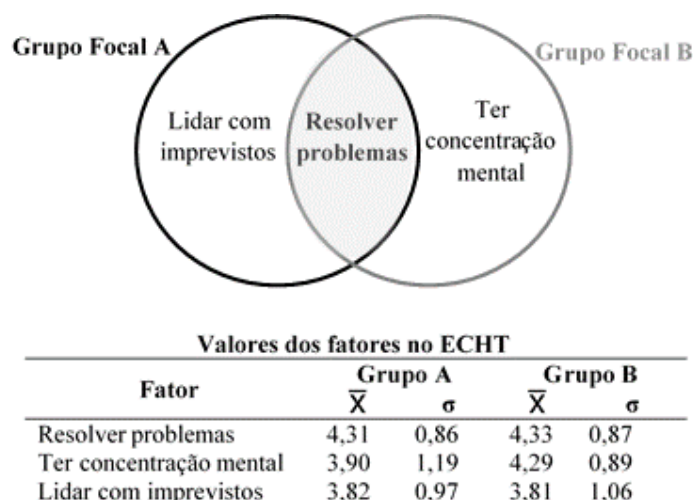


Figura 5. Fatores predominantes do custo cognitivo - grupos focais e ECHT

Com relação ao questionamento sobre as principais consequências do custo cognitivo, as informações foram categorizadas por esfera: individual e organizacional. A esfera individual indica referência às consequências vivenciadas primordialmente pelos indivíduos, ou seja, aquelas que podem ser classificadas como vivência de bem-estar ou mal-estar pelo servidor. Por sua vez, a esfera organizacional se relaciona às consequências do custo cognitivo no contexto de trabalho, ou seja, como a percepção do indivíduo impacta no ambiente de trabalho.

As vivências de mal-estar são observadas nos dois grupos, com a fadiga sendo a mais relevante em ambos casos, seguida por estresse no grupo focal A e desmotivação no grupo B. Quanto ao adoecimento, ele também foi citado nos dois grupos, sendo que no GFA foram duas ocorrências pelos próprios servidores enquanto que no GFB foram os servidores ocupantes de cargo de chefia que observaram essa realidade, tanto para eles quanto para as equipes de trabalho. A esfera organizacional, por sua vez, recebeu maior destaque no GFB. A Figura 6 representa essa categorização e as repostas dos participantes, com especial destaque para as informações com um asterisco (*) por se tratarem de repostas específicas dos gestores participantes.

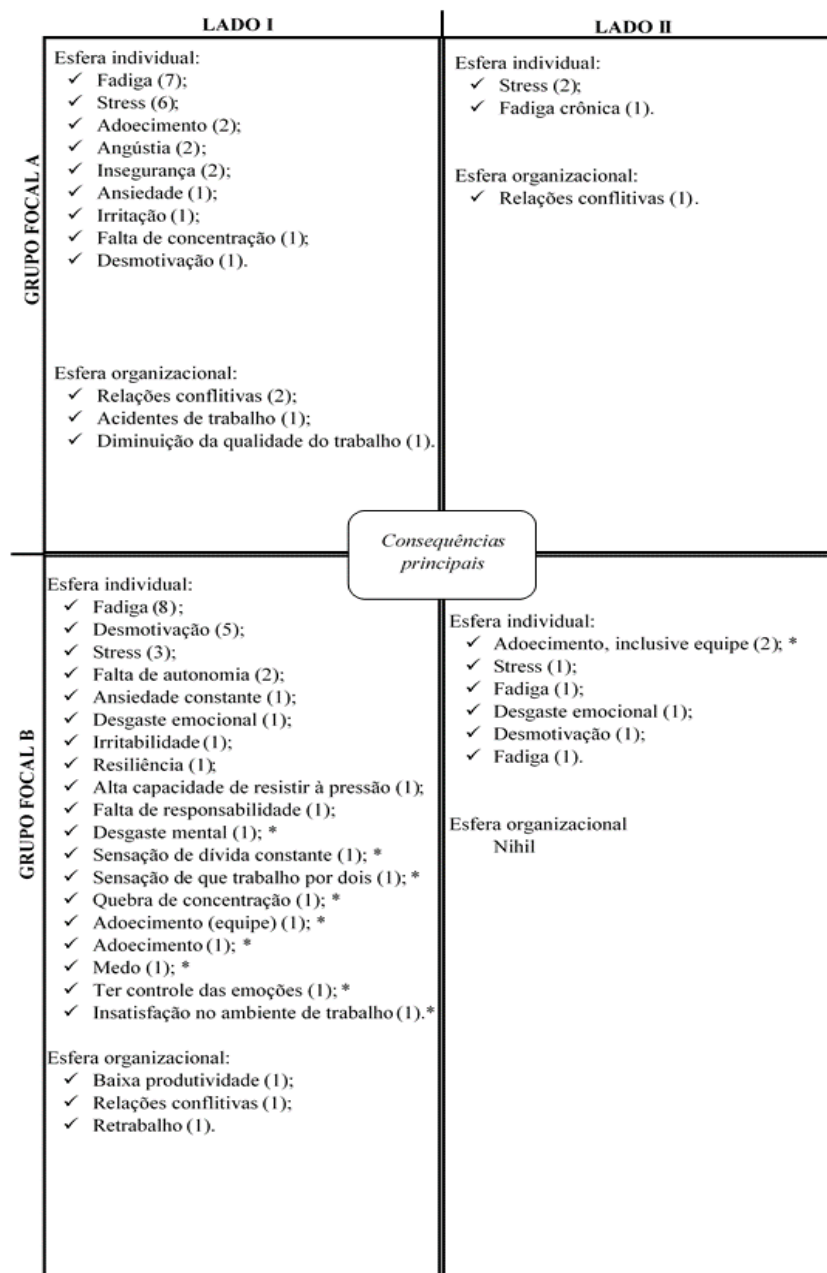


Figura 6. Categorização das respostas para as principais consequências do custo cognitivo

Outra questão categorizada se relaciona às estratégias de enfrentamento das consequências do custo cognitivo. A Figura 7 representa as respostas obtidas que foram divididas de acordo com o tipo de enfrentamento. O enfrentamento individual está relacionado à ação do sujeito, de modo que o impacto seja diretamente no servidor e em seu

trabalho. O segundo caso está relacionado ao enfrentamento coletivo, observando-se um impacto e envolvimento também dos demais servidores. Por sua vez, o enfrentamento social está relacionado às estratégias percebidas e vivenciadas fora do contexto de trabalho, influenciando o núcleo social do servidor, que em alguns casos, pode inclusive necessitar de suporte profissional para lidar com as percepções vivenciadas no trabalho.

Os enfrentamentos individuais são comuns aos servidores dos dois grupos focais. Entretanto, o enfrentamento social é mais evidenciado nas respostas dos participantes do GFA do que do GFB que, por sua vez, percebe a utilização do enfrentamento individual predominantemente associado ao processo de trabalho e às atividades desempenhadas por seus participantes.

	LADO I	LADO II
GRUPO FOCAL A	<p>Enfrentamento individual (10): Principais: dar pausas, alternar as tarefas, organizar o trabalho, selecionar prioridades.</p> <p>Enfrentamento coletivo (8): Principais: compartilhar problemas, conversar e ajudar aos colegas, buscar união do grupo.</p> <p>Enfrentamento social (4): Principais: buscar tratamento e acompanhamento de especialistas, desligar o computador e o telefone (em casa).</p>	<p>Enfrentamento individual (3):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contornar a situação de maneira paliativa evitando complicações profissionais futuras (p. ex: <u>sair para evitar discussão</u>); ✓ Selecionar e priorizar as tarefas; ✓ Diversificar as tarefas. <p>Enfrentamento coletivo (2):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorar a comunicação entre os colegas; ✓ Buscar apoio técnico / emocional com os colegas. <p>Enfrentamento social (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contornar a situação de maneira paliativa evitando complicações profissionais futuras (p. ex.: <u>desligar telefone; apresentar atestado médico</u>).
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><i>Modos operatórios do enfrentamento das consequências</i></p> </div>	
GRUPO FOCAL B	<p>Enfrentamento individual (25): Principais: dar pausas e alternar as tarefas, organização, ignorar as exigências de urgências, selecionar prioridades, sair da sala, não levar trabalho para casa.</p> <p>Enfrentamento coletivo (4): Principais: evitar contato desnecessário com o colega, boicotar ordens que trarão resultados prejudiciais para o setor ou instituição, realizar reuniões constantes.</p> <p>Enfrentamento social (1): Principais: relaxar em casa.</p>	<p>Enfrentamento individual (5):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar pausas; ✓ Alternar as tarefas; ✓ Priorizar as atividades - gestão do tempo; ✓ Fazer check list variados; <p>Enfrentamento coletivo (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enviar e-mail (para resguardar as decisões, ordens e ações); ✓ Realizar reuniões de alinhamento com a equipe. <p>Enfrentamento social (0).</p>

Figura 7. Categorização das respostas dos participantes para os principais tipos de enfrentamento

Os textos apresentados na Figura 8 destacam os principais pontos elucidados pelos participantes nos formulários preenchidos, de acordo com o grupo pertencente e com o tipo de enfrentamento.

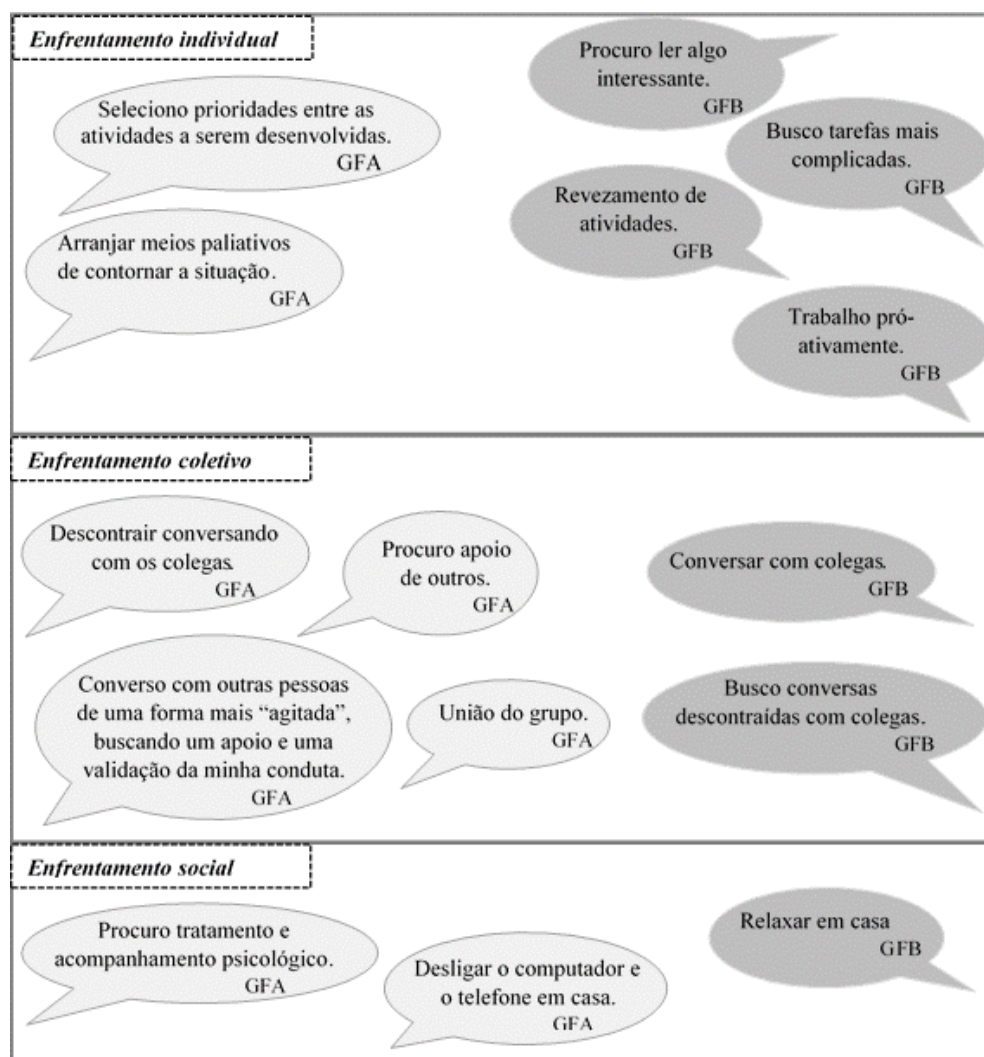


Figura 8. Principais escritas individuais dos GFA e GFB à pergunta 3.

Por fim, a última questão analisada se relacionava às sugestões de melhorias propostas pelos participantes. Nesta última fase dos grupos focais, os servidores tinham por objetivo refletir sobre os pontos críticos do contexto de trabalho que poderiam estar associados ao custo cognitivo e às consequências percebidas e vivenciadas. As respostas foram categorizadas de acordo com os fatores constitutivos de QVT, produtores de vivências de bem-estar e mal-estar, conforme estabelecido por Ferreira (2012), e apresentados na Figura 9.

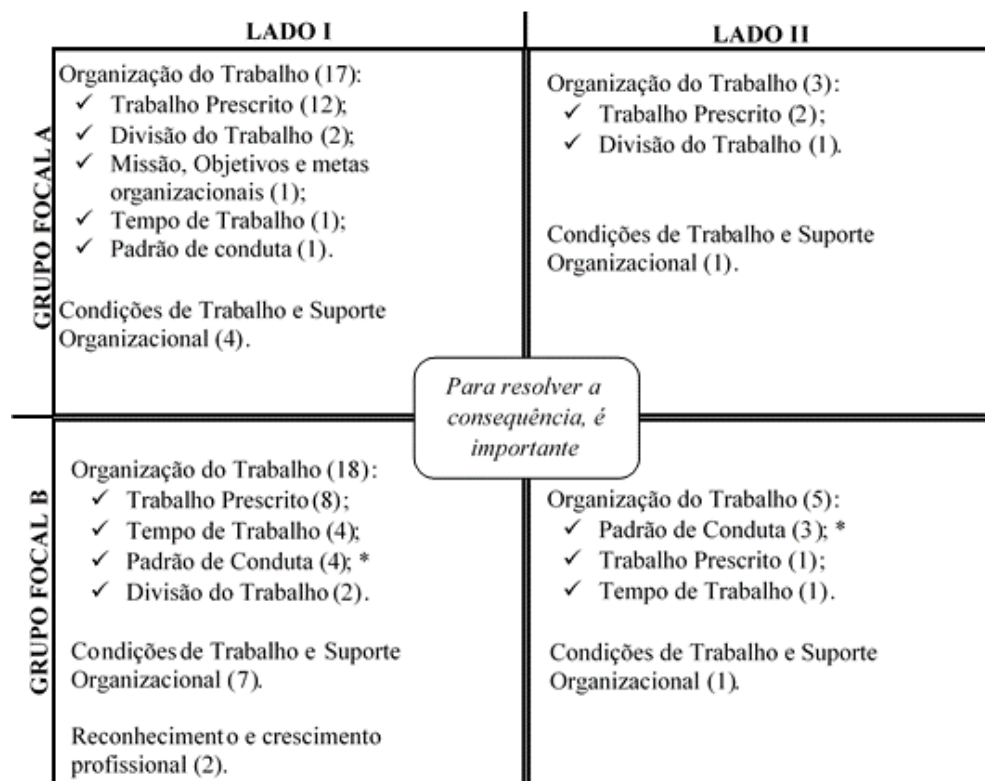


Figura 9. Categorização das respostas das sugestões de melhoria

Diante das informações da Figura 9, observa-se que ao responder o que julga importante para resolver as consequências indicadas na Tabela 7, todos os participantes dos dois grupos focais identificaram fatores organizacionais que merecem ajustes e aprimoramentos. Em nenhum momento os aspectos individuais ou externos à organização foram destacados.

No que se refere ao Trabalho Prescrito da categoria Organização do Trabalho (OT), o planejamento, inclusive com relação à contratação de profissionais, merece destaque, pois aparece nos GFA e GFB, enquanto que a definição de critérios é citada apenas no GFA. A capacitação, referente à categoria do Suporte Organizacional, também é citada nos dois grupos. Outro ponto que chama atenção, por fim, são os aspectos relacionados ao Padrão de Conduta da categoria OT (em asterisco), pois são os fatores que mais aparecem no GFB

relacionado aos gestores: “entendimento de que aqui é um órgão público”, “respeito”, “manter o bom humor” e “gerenciamento de conflitos”. Esses temas não foram abordados por nenhum outro grupo focal, com exceção apenas da “transparência de ações” citada uma vez no GFA.

Discussão

A análise conjunta do índice do absenteísmo-doença e dos fatores estruturantes da QVT proporciona ricas contribuições para a transformação do trabalho. Trata-se, de pesquisa que aborda tanto aspectos macro quanto micro ergonômicos.

Em primeiro lugar, na Tabela 2 constata-se a constância, ao longo dos cinco anos, da manutenção em cada área dos índices de absenteísmo-doença acima ou abaixo do parâmetro inicialmente estabelecido (2,7). Isso já permite uma importante reflexão sobre quais aspectos diferem em cada grupo (A e B), considerando-se que a natureza e o contexto de trabalho tendem a uma constância ao longo dos cinco anos, diferente dos indivíduos que, por sua vez, mudam de área com mais frequência.

Em seguida, com base na análise do índice de absenteísmo-doença e na segregação das áreas em grupos A e B, partiu-se para a análise do CHT. Com os resultados da ECHT, foi possível identificar como o Custo Humano do Trabalho é percebido de acordo com cada grupo. Nessa análise, ressalta-se que o custo cognitivo obteve o maior valor quando comparado aos demais custos (físico e afetivo). Essa realidade é observada nos dois grupos e em todas as áreas e subáreas. Assim, afirma-se que o custo cognitivo tem um impacto superior nos servidores do órgão público analisado quando comparado com os custos afetivos e físicos.

Partindo da análise do Custo Humano do Trabalho, mais especificamente dos custos cognitivos, os grupos focais confirmam o que já havia sido constatado no ECHT, com

predominância do fator “resolver problemas” nos dois GFs. Entretanto, o predomínio do fator “ter concentração mental” no GFB e “lidar com imprevistos” no GFA pode reforçar uma diferença na natureza do trabalho desempenhado em cada equipe. Assim, trabalhos com concentração mental podem indicar um custo cognitivo associados a tarefas mais interessantes, uma vez que apresentaram altos valores na ECHT, conforme Figura 5, e também estão presentes nos grupos focais das áreas com menores índices de absenteísmo. Esses valores podem indicar um caminho para avaliar o limite entre o custo cognitivo “ideal” para que a tarefa seja desafiante, conforme observa Ferreira (2011), ao afirmar que a análise do custo cognitivo deve ser cautelosa.

Com relação às consequências do custo cognitivo, observa-se uma predominância de vivências de mal-estar. Dessa forma, é possível afirmar que nos dois grupos, tanto com maior e menor índice de absenteísmo, o custo cognitivo está influenciando negativamente os servidores. Esse fato merece ainda mais destaque ao se observar que no GFA o adoecimento aparece explicitamente e no GFB aparece como contribuição dos gestores que afirmam observar o seu próprio adoecimento e dos servidores de suas equipes de trabalho como consequência das principais exigências do custo cognitivo. Conforme afirma Ferreira (2012), ao ser constante, a percepção de mal-estar torna-se um fator de risco para a saúde do trabalhador o que indica, por sua vez, a ausência de QVT. Lima (2011) afirma também que o trabalho que se transforma em fonte de sofrimento para o indivíduo pode ser nocivo e perigoso, repercutindo inclusive na saúde do trabalhador. Araújo (2012) por sua vez observa que quando as condições de trabalho não conseguem proporcionar oportunidades para que os profissionais respondam às exigências ou às pressões do contexto organizacional as consequências vão desde vivências de sofrimento a comprometimento da saúde do trabalhador.

Os enfrentamentos observados pelos servidores participantes da pesquisa são as estratégias de mediação utilizadas para que eles possam lidar com as consequências do Custo Humano do Trabalho, mais especificamente, do custo cognitivo. Os enfrentamentos vivenciados pelos participantes do GFA indicam que as consequências desse custo avançam para o aspecto social, uma vez que houve relatos de “procurar por tratamento psicológico” e “deligar computador e telefone em casa”. Neste caso, as influências das vivências de mal-estar estão alcançando a vida pessoal dos profissionais quando, na verdade, esperava-se que os enfrentamentos possibilitassem a superação, a ressignificação e a transformação dos aspectos negativos do CHT e das fontes de mal-estar (Ferreira, 2012). Observa-se ainda que os grupos focais que obtiveram citações ao adoecimento como consequência do custo cognitivo são os mesmos que apresentaram os enfrentamentos sociais, o que sugere impacto negativo dos enfrentamentos na saúde do servidor, assim como observado por Araújo (2012) ao afirmar que a vivência de sofrimento no contexto organizacional pode comprometer a saúde do indivíduo dentro e fora do trabalho.

No que se refere ao GFB, os enfrentamentos individuais foram significativamente superiores quando comparados aos outros tipos de enfrentamento, inclusive aqueles do GFA. Observa-se ainda neste caso que esses enfrentamentos do grupo focal B são exclusivamente voltados para processos de trabalho e atividades, ou seja, os participantes afirmam que utilizam de manobras com o trabalho para lidar com as exigências do dia-a-dia. Esse resultado sugere que os enfrentamentos do grupo focal com os menores índices de absenteísmo são focados nos processos de trabalho e na atividade, indicando possíveis eficiências e eficácias na utilização das estratégias de mediação que, por sua vez, os protege física, psíquica e socialmente. Entretanto, Guerin et al. (2014) observam que quando o trabalhador modifica suas maneiras de trabalhar, isso pode indicar sinais de alerta para o

adoecimento, ou seja, os resultados desse grupo demandam monitoramento por parte de gestores.

Finalizando a análise dos fatores associados ao CHT, observa-se as sugestões dos participantes quanto ao que é importante para resolver as consequências do Custo Humano do Trabalho, especificamente, custo cognitivo. Em todos os casos, as propostas de melhoria se relacionaram aos fatores do contexto de trabalho o que confirma as conclusões das pesquisas realizadas por Ferreira (2012) que constatam que o contexto organizacional está na gênese das vivências de bem-estar e mal-estar e, conseqüentemente, indicam existência ou ausência de qualidade de vida neste trabalho.

Diante do exposto, o CHT pode influenciar as vivências de bem-estar e mal-estar, sendo, no caso deste trabalho, observado ao se analisar as diversas citações dos servidores participantes dos grupos focais. Assim, os enfrentamentos são utilizados para proteger os servidores das consequências do CHT. Entretanto, constata-se que, no caso do grupo focal com maior índice de absenteísmo (GFA), os enfrentamentos alcançam a esfera social do indivíduo o que pode indicar maior propensão para o adoecimento dessas equipes de trabalho, uma vez que os enfrentamentos individuais e coletivos não são suficientes para conter as vivências negativas do servidor no trabalho. Por fim, a melhoria das disfunções observadas no contexto de trabalho é indicada como a ferramenta mais apropriada para equilibrar o CHT dos servidores e, conseqüentemente, ajustar os enfrentamentos e, por fim, eliminar as vivências de mal-estar que, por sua vez, refletirá na saúde do trabalhador. Assim, haver-se-á de se falar em qualidade de vida no trabalho!

Conclusão

É esperado do servidor público fazer o melhor, entregar um resultado de excelência, servir com todo apreço às demandas da sociedade. Entretanto, é importante que os gestores

da instituição percebam que se não for proporcionado o melhor contexto de trabalho para que o profissional expresse suas potencialidades, o servidor não poderá contribuir com o seu melhor!

Além de não estimular as potencialidades dos servidores e não proporcionar um serviço de excelência para os cidadãos, os líderes dessa instituição pública ainda contribuirão com o adoecimento de seus profissionais. Ainda que pese a influência das características individuais na forma como cada trabalhador lida com as exigências do contexto de trabalho, é importante aceitar que, como afirmam Guérin et al. (2014), apesar de complexa, a saúde do trabalhador não é independente de sua atividade profissional e o trabalho pode impactá-la positiva ou negativamente.

Entretanto, é uma análise complexa e que requer monitoramento dos inúmeros aspectos identificados nos ambientes organizacionais, como a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real, os fatores do Custo Humano do Trabalho, as vivências de bem-estar e mal-estar, as estratégias de mediação e os próprios elementos do contexto de trabalho. Assim, com base nos resultados encontrados nessa pesquisa e como sugestão para futuros trabalhos, faz-se necessária a análise da atividade não realizada neste trabalho, bem como a reflexão sobre algumas questões: i) existe um nível adequado de custo cognitivo para tornar a tarefa interessante? Se sim, qual seria esse valor?; ii) a natureza do trabalho influencia na avaliação do CHT e na percepção de bem-estar ou mal-estar no trabalho? e iii) quais seriam as estratégias de mediação mais eficientes para a manutenção da saúde do servidor público brasileiro?. Não menos importante, mas alcançando questões orçamentárias de interesse dos gestores públicos, ainda resta mais uma questão: qual é o custo da promoção da saúde e prevenção do adoecimento dos trabalhadores para as organizações públicas?. Essas são algumas das principais questões suscitadas com este trabalho e que vão, ao certo, orientar na condução da Política e Programa de Qualidade de Vida no Trabalho.

Assim, esta pesquisa contribui com os servidores públicos, uma vez que aponta para a essencialidade na transformação do contexto de trabalho, na promoção da sua saúde do trabalhador e na efetivação da qualidade de vida no trabalho. Para as organizações, os resultados contribuem ao reforçarem o que já está sendo afirmado por outros estudos de QVT sobre a importância de se conectar com as demandas dos trabalhadores e de se melhorar o contexto de trabalho para o alcance dos resultados e do bem-estar dos profissionais. Por fim, a sociedade ganha duas vezes, ao ter reduzido os gastos com saúde e aposentadorias precoces e com por ter à sua disposição melhores serviços públicos.

Diante deste contexto, os gestores públicos devem olhar com atenção para aqueles que têm a importante missão de atender às demandas da sociedade. Não há como se falar em serviços públicos de qualidade, se os trabalhadores responsáveis por esse resultado clamam por atenção e melhores condições de trabalho. É imprescindível conhecer esta realidade e transformá-la!

Referências

- Aguiar, G. S. & Oliveira, J. R. (2009). Absenteísmo. Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. *Revista de Ciências Gerenciais*, 8(18), 95 - 113.
- Alevato, H. M. R. (20 de fevereiro de 2016). Relação entre a formação da liderança e os fatores socioambientais de risco à saúde no trabalho. Senac. Disponível em:
<http://www.senac.br/informativo/BTS/291/boltec291a.htm>
- Antloga, C. S., Maia, M., Cunha, K. & Peixoto, J. (2014). Contexto de Trabalho e Custo Humano no Trabalho em um órgão do Poder Judiciário Brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(12), 4787 – 4796.
- Antloga, C. S., Do Carmo, M. M. & Takaki, K. T. (2016). O que é Qualidade de Vida no Trabalho? Representações de trabalhadores de um instituto de pesquisa. *Revista Trabalho (En)Cena*, 1(1), 132-142.
- Araújo, J. P. (2012). *Afastamento do trabalho: Absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior* (Dissertação de mestrado). Disponível em:
<http://repositorio.unb.br/handle/10482/11239>
- Barros, P. C. R., & Mendes, A. M. B. (2003). Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. *Psico-USF*, 8(1), 62 – 70.
- Bernstorff, V. H., & Rosso, S. D. (2008). O Absenteísmo ao Trabalho como Forma de Resistência Individual à Intensificação do Trabalho, à Insatisfação Profissional e ao Estresse Ocupacional. Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Rio de Janeiro, RJ, XXXII.
- Bispo, P. (2002). Empresa alcança índice baixíssimo de absenteísmo. RH.com.br. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Desempenho/Materia/3405/empresa-alcanca-indice-baixissimo-de-absenteismo.html#>

- Branquinho, N. G. S. (2010). *Qualidade de Vida no Trabalho e vivências de bem-estar e mal-estar em professores da rede pública municipal de Unai/MG*. (Dissertação de mestrado). Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/6929?mode=full>
- Carneiro, S. A. M. (2006). Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas a experiência na Prefeitura de São Paulo. *Revista Serviço Público*, 57(1), 23 - 49.
- Dall'inha, G. R. (2006). *A influência das práticas e das políticas de recursos humanos sobre o absenteísmo e a rotatividade: um estudo de caso* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102591>
- Ferreira, M.C. & Mendes, A.M. (2003). *Trabalho e Riscos de adoecimento: O caso de auditores-fiscais da Previdência Social brasileira*. Brasília, DF: LPA.
- Ferreira, M. C. (2006). Ofurô cooperativo. Portal da Universidade de Brasília. Disponível em: <http://www.ergopublic.com.br/arquivos/1256395632.59-arquivo.pdf>
- Ferreira, M. C. & Seidl, J. (2009). Mal-estar no trabalho: Análise da cultura organizacional de um contexto bancário brasileiro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 245 – 254.
- Ferreira, M. C. (2011). A ergonomia da atividade pode promover a Qualidade de Vida no Trabalho? *Reflexões de natureza metodológica. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11, 8 – 20.
- Ferreira, M. C. (2011b). Custo Humano do Trabalho. Em Cattani, A. D. & Holzmann, L. (Orgs.). *Dicionário de Trabalho e Tecnologia* (pp. 97 - 100). Porto Alegre, RS: Zulk.
- Ferreira, M. C. (2012). *Qualidade de vida no trabalho. Uma abordagem centrada no olhar do trabalhador*. Brasília, DF: Paralelo 15.
- Ferreira, M. C. & Antloga, C. S. (2012). Ergonomia da Atividade. Em Ferreira, M.C., Almeida, C. P., Antloga, C., Hostensky, E. L. & Gonçalves, R. R. (Orgs.). *Diagnóstico em Ergonomia no Centro-Oeste brasileiro* (pp. 13 - 54). Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília.

- Ferreira, M. C., Almeida, C. P., & Guimarães, M. C. (2013). Ergonomia da atividade: uma alternativa teórico-metodológica no campo da psicologia aplicada aos contextos de trabalho. Em Borges, L. O. & Mourão, L. (Orgs). O trabalho e as organizações (pp. 558 – 580). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/286372938_Ergonomia_da_atividade_uma_alternativa_teorico-metodologica_no_campo_da_psicologia_aplicada_aos_contextos_de_trabalho
- Freitas, L. G., & Facas, E. P. (2011). Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 13(1), 7 – 26.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2014). *Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática da ergonomia*. São Paulo: Blucher.
- Guillou, M. M. A. (2015). *Gestão de pessoas: absenteísmo nas unidades de estratégia saúde da família no município de Marechal Deodoro/AL-Brasil* (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal). Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/6781>
- Lima, M. C. C. (2011). *Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3075>
- Lucatelli, O. A. (2014). *Atividade física, satisfação no trabalho e absenteísmo em contextos organizacionais: estudo da influência da atividade física na satisfação do trabalho e no absenteísmo em funcionários públicos administrativos* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2725>
- Moraes, R. D (2013). Estratégias Defensivas. Em Vieira, F. O., Mendes, A. M. & Merlo, A. R. C. (Orgs.). *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (pp. 153 – 157). Curitiba, PR: Juruá.

- Monares, S. R. P. M., Girardi, D. M., & Bernardini, I. S. (2013). Saúde do Servidor: uma análise das justificativas do absenteísmo ao trabalho. *Coleção Gestão da Saúde Pública*, 4, 179 – 198.
- Oliveira, P. A. B. (2011). Trabalho Prescrito e Trabalho Real. Em Cattani, A. D. & Holzmann, L. (Orgs.). *Dicionário de Trabalho e Tecnologia* (pp. 97 - 100). Porto Alegre, RS: Zulk.
- Ose, S. O. (2005). Working conditions, compensation and absenteeism. *Journal of Health Economics*. 24, 161 – 188.
- Pimentel, M. H. C. R. (2003). *Qualidade de Vida no Trabalho: Concepções e práticas adotadas em empresas do polo petroquímico de Camaçari*. (Dissertação de mestrado). Disponível em: http://www.adm.ufba.br/sites/default/files/publicacao/arquivo/maria_helena_pimentel.pdf
- Ressel, L. B., Beck, C. L. C., Gualda, D. M. R., Hoffmann, I. C., Silva, R. M., Sehnem, G. D. (2008) O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 17 (4), 779-786.
- Rodrigues, C. S., Freitas, R. M., Assunção, A. A., Bassi, I. B. & Medeiros, A. M. (2013). Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 3, S135 - S154.
- Ruiz, R. C. (2001). *Absenteísmo médico de professores de escolas públicas: estudo de prontuários da perícia médica de Sorocaba* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000218944>
- Santos, J. P & Mattos, A, P. (2010) Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira da Saúde Ocupacional*, 35(121), 148-156.

- Silva, D. O. (2010). *Fatores associados à ocorrência e a duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma Instituição Federal de Ensino Superior na Bahia* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10324>
- Stein, A. C. & Reis, A. M. S (2012). O absenteísmo por dispensa médica e os prejuízos para gestão policial militar. *Revista Preleção*, VL(11), 31 – 48
- Vale, S. F., Maciel, R. H., Nascimento, A. P. T., Vasconcelos, J. W. O. & Pimentel, F. H. P. (2015). Análise de Diagnósticos Associados às Licenças Médicas de Servidores Públicos do Ceará. *Revista de Psicologia*, 6(1), 68 - 81.
- Vasconcelos, A. F. (2001). Qualidade de Vida no Trabalho: Origem, evolução e perspectivas. *Caderno de Pesquisa em Administração*, 8, 23 – 35.

Artigo 3

A Promoção do Bem-Estar no Trabalho em Questão:

Razões para Investimento em Ações de Qualidade de Vida no Trabalho

Resumo

A avaliação econômica busca auxiliar no processo de escolhas, pois ao se tomar uma decisão, automaticamente, abre-se mão das demais oportunidades. A Teoria da Instituição, por sua vez, reforça que regras e normas (instituições) podem estimular agentes econômicos a investirem em uma atividade que lhe traga benefícios. Dialogando esses conceitos com as organizações públicas, objetivou-se avaliar o custo econômico das ações de Qualidade de Vida no Trabalho e da redução do absenteísmo-doença em um órgão público. A metodologia utilizada foi a análise de custo benefício para auxiliar na tomada de decisão das organizações que buscam a eficiência e o correto incentivo aos trabalhadores. Com base nos dados sobre os indicadores do absenteísmo-doença em uma organização pública e sobre a relação entre esse adoecimento e o custo humano do trabalho, analisou-se a melhor decisão econômica para um Projeto de ações de QVT. Definiu-se como benefício os investimentos nas ações e como custo, a manutenção dos atuais índices de absenteísmo-doença. Os resultados consideram o índice de afastamento por motivo doença e as principais contribuições dos servidores para a redução/eliminação das consequências do Custo Humano do Trabalho, bem como os dados orçamentários dos períodos 2011 a 2015 e as principais iniciativas implementadas no Planejamento Estratégicos e alinhadas às ações de QVT, conforme sugestão dos servidores. Observa-se que algumas ações de QVT estão em andamento e que este investimento é inferior ao custo do absenteísmo-doença. Constatou-se, entretanto, que a organização precisa alinhar as ações realizadas às expectativas dos servidores, para que se alcance, de fato, os resultados esperados. Mesmo com os desafios relacionados à avaliação econômica das ações de QVT, concluiu-se que tal reflexão se faz necessária como subsídio para promoção da saúde e bem-estar dos servidores, bem como para futuros estudos.

Palavras-chave: absenteísmo-doença, análise de custo benefício, avaliação econômica, teoria institucional, Qualidade de Vida no Trabalho

Abstract

The economic evaluation seeks to assist in the process of choices, because when making a decision, automatically, the other opportunities are declined. Institution Theory, in turn, reinforces that rules and norms (institutions) can stimulate economic agents to invest in an activity that brings benefits. Merging these concepts with the public organizations, this study aim to evaluate the economic cost of the actions of Life Quality at Work (LQW) and the reduction of the sickness absenteeism in a public organ. The methodology used was the cost-benefit analysis to aid in the decision-making of organizations that seek efficiency and the correct incentive to workers. Based on the data on the indicators of sickness absenteeism in a public organization and on the relationship between this illness and the Human Cost of Work, the best economic decision for a LQW project was analyzed. The investments in the actions were defined as a benefit and as cost, the maintenance of the current rates of sickness absenteeism. The results consider the sickness absenteeism rate and the main contributions of the employees to the reduction / elimination of the consequences of the Human Cost of Work, as well as the financial values for the periods 2011 to 2015 and the main initiatives implemented in Strategic Planning and aligned to the LQW actions, as suggested by the servers. It is observed that some LQW actions are in progress and that this investment is lower than the cost of sickness absenteeism. However, it should be noted that the organization must align the actions carried out with the employees' expectations, so that the expected results can be achieved. Even with the challenges related to the economic evaluation of LQW actions, it is concluded that such reflection is necessary as a subsidy to promote the health and well-being of the employees, as well as for future studies.

Keyword: sickness absenteeism, cost-benefits analysis, economic evaluation, Institution Theory, Life Quality of Work

Introdução

“Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerencia”. Essa famosa frase foi dita por William Edwards Deming, consultor que ganhou grande notoriedade no esforço pós-guerra para reerguer o Japão nos anos 50¹², com destaque às contribuições ao Sistema Toyota de produção que buscava melhoria contínua e respeito à vida humana (Brito, 2005). Assim, uma das principais preocupações de gestores é definir indicadores capazes de retratar a realidade das organizações em números. Entre os indicadores de gestão de pessoas mais conhecidos, podem ser citados aqueles que mensuram o absenteísmo ou mais especificamente, as ausências por motivo de doença. Com esses valores, é possível que os gestores identifiquem qual a realidade das faltas devido às licenças médicas de seus trabalhadores. Pode-se conhecer a porcentagem de dias perdidos devido às licenças médicas (índice de absenteísmo-doença), a média de licenças médicas (LM) por trabalhador (frequências de LM), a porcentagem de trabalhadores com licenças médicas (frequência de trabalhadores com LM, a média de dias de afastamento com relação às LM (índice de duração do absenteísmo-doença) e a média de dias de afastamento por trabalhador (índice de gravidade).

Além dos indicadores, acompanhar os resultados contábeis das empresas também é primordial. Com esses valores, identificam-se as despesas realizadas, compromissos financeiros assumidos, receitas do exercício, lucros auferidos, enfim, um leque de dados essenciais para o monitoramento da realidade financeira da organização. Entretanto, ainda que pese a existência de diversas ferramentas capazes de auxiliar na condução do processo de gestão, a tomada de decisão das organizações é sempre um potencial desafio. Como definir qual é a melhor solução para determinado problema apontado pelos indicadores e resultados contábeis? Como alinhar essas decisões às demandas dos trabalhadores e clientes? Assim,

¹² <https://jorgekotickaudy.wordpress.com/2016/01/27/william-edwards-deming-1900-1993/>

escolher entre as possíveis alternativas requer conhecimento sobre os riscos, os impactos, as oportunidades, os desafios, as partes envolvidas no processo e os resultados almejados. Dessa forma, as ciências econômicas apresentam conceitos e ferramentas que auxiliam nos processos decisórios tanto de organizações quanto de indivíduos.

Considerando a importância de ações em gestão de pessoas que possam reduzir o absenteísmo-doença e promover a qualidade de vida no trabalho e a missão dos órgãos públicos para o melhor funcionamento de uma sociedade, este trabalho tem por objetivo avaliar o custo econômico das ações de Qualidade de Vida no Trabalho e da redução do absenteísmo-doença em um órgão público, respondendo qual é a relação do custo benefício que indica a escolha pelas ações de Qualidade de Vida no Trabalho, visando a prevenção de doenças e a redução das taxas de absenteísmo-doença na organização pública?.

Essa análise é essencial, pois permitirá ao gestor público perceber a importância do investimento em ações de QVT e a redução dos indicadores do absenteísmo-doença nas organizações públicas, resultados que influenciarão tanto na vida do cliente (sociedade) quanto do trabalhador (servidor público).

Quadro Teórico de Referência da Pesquisa

A economia apresenta ferramentas que podem dialogar com a realidade das organizações públicas. Dentre elas, cabe citar a análise de custo benefício que possibilita ao gestor optar pela escolha que apresenta maior retorno para a organização. Entretanto, cabe ressaltar neste ponto que para as análises relacionadas ao bem-estar das pessoas nas organizações, faz-se essencial que elas estejam no ponto central das tomadas de decisão, pois como observam Antloga, Do Carmo e Takaki (2016, p. 2) “as exigências encontradas no ambiente de trabalho impactam diretamente a saúde do trabalhador e suas vivências de bem-estar e mal-estar no trabalho, podendo levar ao adoecimento físico e mental”.

Ciências Econômicas

A Economia, inicialmente considerada como ramo da filosofia social, surge como ciências com Adam Smith após a publicação da obra *A Riqueza das Nações* em 1776 (Souza, s.d.). O estudo da evolução do pensamento econômico mostra que desde o início os indivíduos se preocupavam em se organizar como sociedade, para abrigo, proteção e sobrevivência e que a divisão do trabalho decorrente dessa necessidade contribuiu para a estruturação de sociedades cada vez maiores e complexas. Por sua vez, Smith, em sua *Teoria Econômica Clássica*, afirma que o indivíduo ao maximizar sua satisfação pessoal, com o menor esforço e gasto possível, estaria contribuindo para o bem-estar social, ou seja, de todos, como se houvesse uma espécie de mão invisível regulando o equilíbrio entre o que fosse ofertado e o que fosse consumido no mercado. Assim, essa teoria pauta-se na satisfação do indivíduo, no bem-estar social e na ideia de racionalidade.

Outras correntes econômicas surgiram ao longo do tempo (como por exemplo, as teorias Marxista e Keynesiana), sempre com o intuito de apresentar opções para explicar como que os indivíduos, as organizações e a sociedade utilizam seus recursos, que são escassos, para satisfazer suas necessidades, que são infinitas. Essa definição, sugerida pelo britânico Lionel Robbins em 1936, afirma que a economia se propõe a proporcionar critérios racionais para que os recursos sejam alocados de forma mais eficiente possível¹³. Deste modo, uma questão se coloca: como a economia pode contribuir com organizações, em especial as públicas, na tomada de decisões racionais e que considerem o bem-estar de seus servidores?

¹³ <http://conceito.de/economia>

A Teoria Econômica nas Organizações

A economia não se restringe apenas à tomada de decisão relacionada aos recursos financeiros. A gestão de pessoas também começa a fazer parte de estudos econômicos, como é o exemplo da economia comportamental que apresenta importantes insumos que podem auxiliar nos processos decisórios e estratégicos das organizações (Guszcza, Bersin & Schwartz, 2016). Por sua vez, as teorias econômicas tradicionais também podem contribuir na compreensão do contexto organizacional e nas escolhas administrativas, em especial quando se depara com análises de custos e benefícios.

Entre os muitos problemas observados nas organizações públicas, merece especial atenção o absenteísmo-doença. A ausência do trabalhador ocasionada por determinado adoecimento sobrecarrega os demais profissionais e influencia negativamente em seu desempenho, o que pode provocar novos problemas e afastamentos no futuro (Cardoso, Cardoso & Santos, 2013) Esse processo de adoecimento dos trabalhadores também impacta no sistema de saúde com o aumento da demanda pelos serviços, nos gastos da previdência social com o pagamento de seguros e outros benefícios e na redução da renda dos trabalhadores que tem gastos extras com o tratamento de saúde (Martins, 2002; Ozela, 2011; Santos, Kupek, Cunha & Blank, 2011). Além das sérias consequências para os trabalhadores, é importante ressaltar que a negligência a esse adoecimento reflete em problemas econômicos. O absenteísmo-doença influencia também na diminuição da produtividade, na desorganização do trabalho, no aumento dos custos de produção e na redução da qualidade dos serviços prestados à sociedade (Cardoso, Cardoso & Santos, 2013; Margrhrf & Silva, 2009; Martins, 2002).

Pode indicar, ainda, problemas no contexto organizacional e de saúde dos servidores, uma vez que as ausências ao trabalho podem ser uma estratégia de enfrentamento do servidor quando na organização surgem exigências de natureza física, cognitiva e/ou

afetiva acima do suportado (Lima, 2011; Marghrhaf & Silva, 2009). Assim, estudos mostram que as vivências de mal-estar ocasionadas por contextos organizacionais que apresentam disfunções podem influenciar diretamente na saúde dos trabalhadores (Aguiar & Oliveira, 2009; Lima, 2011; Monares, Girardi & Bernardini, 2013; Waddell & Burton, 2006). Ferreira (2013, p. 32), por sua vez, observa que ao responderem sobre o que é qualidade de vida no trabalho (QVT) os “servidores evocam fatores e dimensões que, efetivamente, parecem estar na origem das vivências de bem-estar ou de mal-estar no trabalho”, fornecendo, assim, importantes subsídios para os ajustes necessários do contexto organizacional que estão na origem das vivências de mal-estar e, conseqüente, dos riscos de adoecimento.

Diante da complexidade do fenômeno absenteísmo-doença, gestores e servidores se deparam com um grande desafio: como reduzir os afastamentos e promover um ambiente organizacional adequado à manutenção da saúde do trabalhador?. A teoria econômica pode contribuir com a construção de contextos de trabalho mais produtivos e, especialmente, mais antropocêntricos.

Teoria da Instituição.

Por anos a teoria econômica tenta explicar as razões que justificam o crescimento econômico das nações. Para Costa (2007) busca-se compreender a elevação do padrão de vida dos indivíduos no mundo e as causas da pobreza em determinadas regiões, observando que entre as principais propostas que justificariam o crescimento econômico, tem-se teorias explicadas pela geografia, pela cultura, pelo capital humano, pelo progresso tecnológico e, até mesmo, pela sorte.

Uma das principais explicações para o desenvolvimento econômico é a Teoria da Instituição de Douglass North que busca demonstrar como o crescimento de longo prazo, ou a evolução história, de uma sociedade é condicionada pela formação e evolução de suas

instituições. Com base nos estudos iniciados na década de 1960, o economista observou que o desenvolvimento insuficiente de algumas sociedades se justifica pela falta de uma base de regras, leis e costumes, ou seja, de instituições, capazes de estimular atividades economicamente produtivas, especificamente acumulação de capital e de conhecimento (Gala, 2003).

Entre outras especificidades, a Teoria Institucional apresenta a ideia de instituições eficientes ligadas à prosperidade. Assim, “uma matriz institucional eficiente será aquela capaz de estimular um agente ou organização a investir numa atividade individual que traga retornos sociais superiores a seus custos sociais” (Gala, 2003, p. 9).

Outra importante contribuição da teoria de North se refere a ideia de incerteza. Ele propõe que a perspectiva econômica da escolha racional seja ampliada e englobe aspectos como a motivação dos agentes e o problema da decifração do ambiente. Desse modo, surge a necessidade das instituições, ou seja, das regras formais e informais, e das organizações (Gala, 2003). Para Pondé (2007) os efeitos das regras e normas sobre o comportamento dos atores no processo decisório se dá mediante uma influência nos cálculos de custo/benefício, de modo que o papel regulador das instituições estabelece o que é preferível e desejável definindo meios legítimos para se perseguir fins válidos.

Dessa forma, considerando as principais contribuições da Teoria Institucional para a compreensão do desenvolvimento de nações, busca-se fazer uma associação com a realidade das organizações, em especial as públicas, com o objetivo de explicar a importância do contexto de trabalho para o desenvolvimento das organizações e para o bem-estar dos trabalhadores. Diante das explicações sobre a Teoria Institucional proposta por Gala (2003), sugere-se a interpretação da Figura 1.

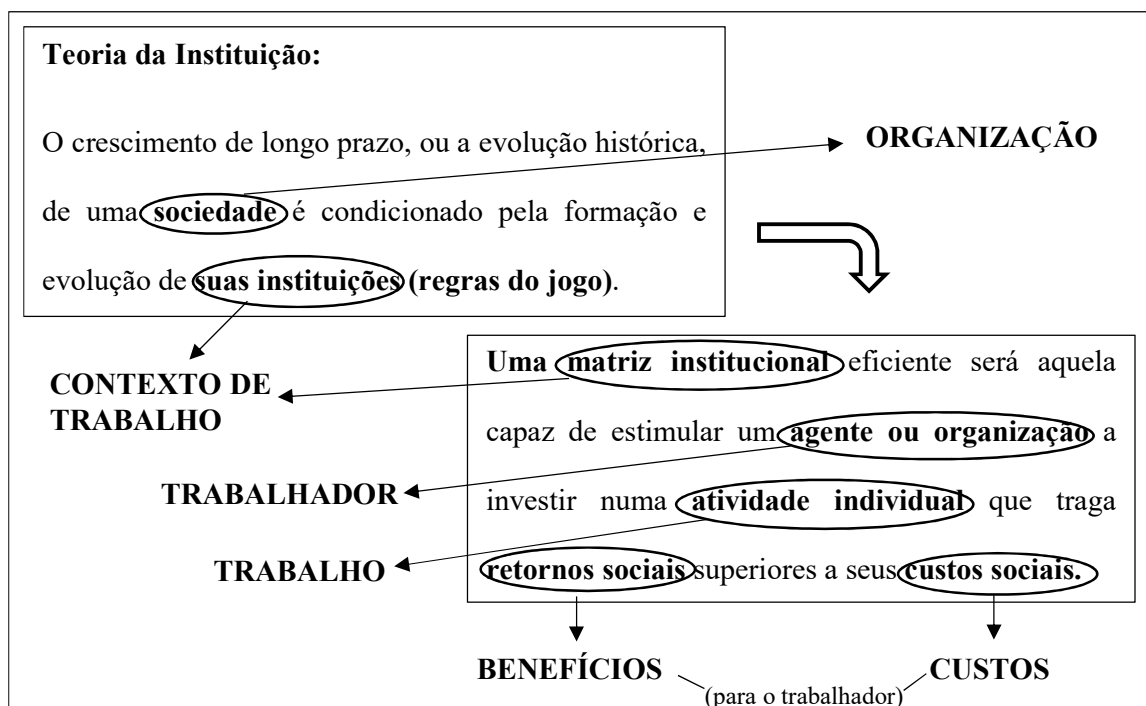


Figura 1. A Teoria Institucional aplicada às organizações

Diante dessa análise e diálogo, é possível observar que a Teoria Institucional pode estar alinhada às demandas dos servidores ao responderem sobre o que é qualidade de vida no trabalho para eles. Um contexto de trabalho eficiente é aquele que estimula o trabalho dos profissionais de modo que os benefícios superem os custos, ou ainda, as vivências de bem-estar se sobreponham as percepções de mal-estar dos trabalhadores. Assim, os gestores devem estar atentos às escolhas estratégicas que edifiquem o contexto organizacional de modo a dar o suporte necessário aos trabalhadores para a realização de suas atividades laborais.

No caso do absenteísmo-doença, ainda que pesem os aspectos individuais, é essencial observar como o contexto organizacional interfere ou até mesmo causa o adoecimento de cada trabalhador. Mesmo considerando a importância da promoção da saúde do trabalhador e da primordial melhoria do contexto de trabalho, consta-se que os indicadores do absenteísmo

por motivo doença ainda são pouco considerados nas decisões organizacionais (Marghrhaf & Silva, 2009; Monares, Girardi, & Bernardini, 2013; Silva, 2010), sendo a análise do custo econômico desses afastamentos importante ferramenta no processo decisório de gestores quanto à redução ou à manutenção desses indicadores.

Custo Econômico.

Ao se falar em custo econômico o aspecto contábil não é o central, pois a definição econômica vai além, girando em torno da escassez dos recursos e do conseqüente processo de escolha dos agentes econômicos. Esse custo se baseia na ideia de custo de oportunidade que, por sua vez, se utiliza de técnicas de avaliação econômica para a definição das escolhas (Iunes, 2002). Considerando que os recursos não são infinitos e que indivíduos buscam maximizar sua satisfação, a economia ensina que as escolhas são inevitáveis e que as diversas opções existentes são constantemente analisadas pelos tomadores de decisão.

O custo de oportunidade indica o custo de algo em termos de uma oportunidade renunciada, ou ainda, é o valor associado à melhor alternativa não escolhida, uma vez que a escolha por determinada opção impede o usufruto do benefício de outras opções (Silva, Silva & Pereira, 2016). Silva, Reis e Leão (1997) observam ainda que agir racionalmente significa escolher entre as possíveis opções aquela que possa elevar ao máximo o valor esperado do resultado da utilização do recurso, uma vez que o indivíduo é maximizador de satisfação e as empresas objetivam sempre a utilização eficiente dos recursos.

De acordo com a Psicologia Econômica, os indivíduos estão vulneráveis a uma série de influências nas tomadas de decisão como, por exemplo, os impulsos internos pela busca da satisfação, os parâmetros sociais, as ilusões, o enviesamento da capacidade de analisar os dados, entre muitos outros (Ferreira, 2014). Dessa forma, observa-se que a tomada de decisão não é um processo trivial, pois está sujeita a escolhas não tão racionais, e para a determinação

do custo de oportunidade de determinada decisão, a economia clássica propõe técnicas de avaliação econômica.

As avaliações econômicas são utilizadas em diversas análises. Silva, Silva e Pereira (2016) observam que essas avaliações vêm sendo utilizadas nos sistemas e serviços de saúde como uma análise comparativa de estratégias em termos de custos e decisões em saúde. Brito, Silva e Elliot (2016) estudam o Programa de Avaliação Econômica de Projetos Sociais, como o impacto do Canal Futura¹⁴ na vida das pessoas. Guimarães, Rodrigues, Silva e Neves (2016) analisam, por sua vez, o resultado econômico em escolas municipais no semiárido baiano com o objetivo de avaliar a gestão dos recursos públicos.

Um exemplo de avaliação econômica muito utilizado, em especial em decisões políticas, é a avaliação de custo benefício (ACB). Uma das principais características deste método é a necessidade de monetizar os valores dos custos e benefícios envolvidos. Robinson (1993) afirma que dependendo do campo de estudo, reduzir seus aspectos a unidades monetárias não é tão simples, mas a avaliação de custo benefício é o método de avaliação econômica mais compreensivo. Gomes (2009) observa ainda que o conceito de eficiência está relacionado ao emprego dos recursos de forma a obter a melhor relação custo-benefício entre os objetivos estabelecidos e os recursos disponíveis.

Com importantes explicações sobre o método, Yan e Long (2016) elaboram um capítulo do livro *Evidence-based policymaking in Singapore: A policymaking's toolkit*. Definem que ACB é uma ferramenta de decisão quantitativa para avaliar projetos, identificando os custos e benefícios da execução ou não de determinado projeto. Trata-se de avaliação do investimento para se considerar se os benefícios do projeto serão superiores ao

¹⁴ Canal Futura é um canal educativo que fica 24 horas no ar sendo acessado por antenas parabólicas, TV por assinatura (NET e SKY) ou por emissoras UHF e TVs universitárias e oferece programas educativos e culturais para a família, as crianças e os jovens, dando dicas úteis para o dia a dia, além de ajudar professores e estudantes (Brito, Silva e Elliot, 2016).

custo de oportunidade. Assim, de acordo com este enfoque, observa-se o roteiro traduzido na Figura 2.

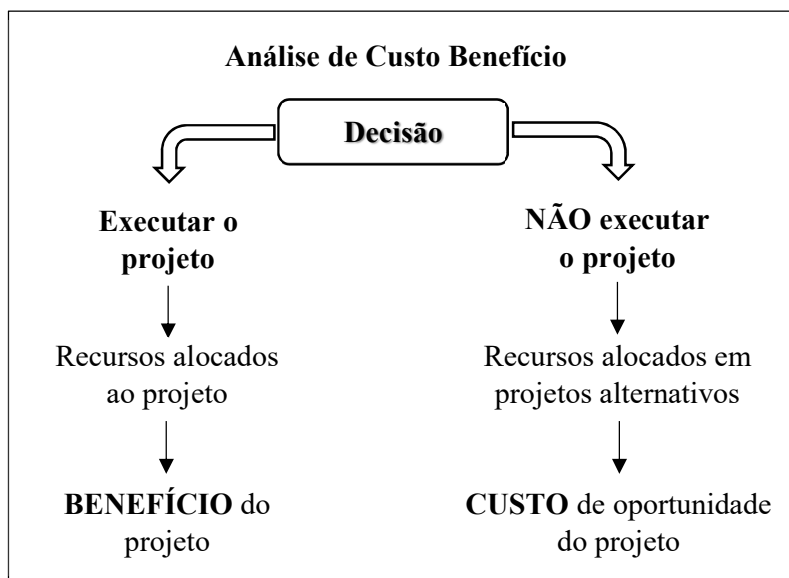


Figura 2. Análise do Custo Benefício, Yan e Long, p. 53, com alterações.

O método ACB é amplamente utilizado na avaliação de projetos do setor público conforme observado por Drèze e Stern (1987), mas pode ser aplicado em outros processos decisórios. Neste sentido, considerando a importância de se mensurar e reduzir os custos gerados pelo absentismo-doença nas organizações conforme constatado por diversos autores (Araújo, 2012; Cunha, Blank & Boing, 2009; Fonseca & Carlotto, 2011; Sefrin, S. R. G. & Junqueira, S. M., 2013; Silva, 2010), a análise de custo benefício pode ser um dos caminhos econômicos viáveis.

O contexto organizacional, conforme anteriormente assinalado, pode interferir diretamente na promoção da saúde do trabalhador, ainda que outros fatores também possam influenciar nessa condição, como é o caso das características pessoais, condições familiares e outras dinâmicas existentes fora do trabalho. Entretanto, como o foco deste trabalho é avaliar o custo econômico das ações de Qualidade de Vida no Trabalho e da redução do

absenteísmo-doença em um órgão público, utilizou-se os dados sobre os indicadores do absenteísmo-doença de servidores públicos de determinada organização e sobre a possível relação entre o Custo Humano do Trabalho (CHT)¹⁵ percebido por esses servidores e as ausências por motivo de adoecimento.

Método

Essa pesquisa é uma análise do custo benefício das ações de QVT e da redução do absenteísmo-doença em um órgão público brasileiro. Para a realização desse estudo, considerou-se os índices de absenteísmo-doença e das despesas orçamentárias no órgão público entre os anos de 2011 a 2015. Os resultados obtidos com a pesquisa sobre a relação entre o Custo Humano do Trabalho e as ausências por motivo adoecimento também foram utilizados.

A análise de custo benefício deste trabalho considera os dados encontrados na pesquisa sobre os indicadores do absenteísmo-doença e a relação entre o Custo Humano do Trabalho e o adoecimento dos servidores em um órgão público federal. Trata-se de uma análise de um caso concreto como sugestão para futuras tomadas de decisão organizacionais.

A pesquisa foi realizada com dados de um órgão público federal brasileiro, com sede em Brasília, mas com unidades em quase todos os estados do país. Trata-se de importante órgão responsável por fiscalizar o cumprimento da legislação trabalhista quando assim entender necessário.

¹⁵ Custo Humano do trabalho é aquilo que é despendido pelo trabalhador, nas esferas física, cognitiva e afetiva, para realizar suas atividades (Ferreira, 2012).

Participantes

O público-alvo desta pesquisa foram os servidores públicos federais que atuam em algumas áreas consideradas como atividade-meio da instituição pública (2016 N = 223), ou seja, atividades que não estão diretamente vinculadas às atribuições finalísticas da organização, mas que fornecem o suporte administrativo necessário para o alcance dos resultados organizacionais. Foram incluídos nessa pesquisa os profissionais requisitados que são concursados em outro órgão público, mas prestam serviços atualmente no órgão selecionado.

Procedimentos

Em uma primeira análise, os dados sobre os indicadores do absenteísmo-doença entre os anos 2011 a 2015 foram calculados, obtendo-se os valores apresentados na Tabela 1. Observa-se que se trata de cinco tipos de indicadores que correspondem, ano a ano, à porcentagem de dias perdidos devido às licenças médicas (LM), à média de LM por trabalhador, à porcentagem de trabalhadores com LM, à média de dias de afastamento com relação aos episódios de LM e à média de dias de afastamento por trabalhador, respectivamente.

Tabela 1.

Indicadores do absenteísmo-doença entre os anos 2011 e 2015 em um órgão público federal

Período	Índice de absenteísmo-doença	Frequência de licença médica	Frequência de trabalhadores com LM	Índice de duração do absenteísmo-doença	Índice de Gravidade
2011	3,93%	1,40	54,08%	7,15	9,99
2012	4,23%	1,50	53,62%	7,16	10,75
2013	3,59%	1,57	59,19%	5,81	9,12
2014	3,92%	1,72	60,24%	5,80	9,97
2015	3,30%	1,89	65,47%	4,43	8,38

Além desses dados gerais, os valores de cada indicador para cada área considerada como atividade-meio foram calculados e observou-se uma tendência de determinadas áreas para manterem esses valores acima da média e outras áreas abaixo da média ao longo do tempo. Por sua vez, os índices de absenteísmo-doença (IAD) foram utilizados como norte para a realização da etapa 2.

Neste segundo momento, buscou-se analisar o Custo Humano do Trabalho na instituição. Após a aplicação da Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT), os servidores participaram de grupos focais que tinham por objetivo identificar as principais exigências cognitivas, suas consequências para os servidores, as estratégias de mediação utilizadas e as sugestões de melhoria para resolver as consequências percebidas pelos servidores.

A pesquisa realizada constatou que o CHT pode influenciar as vivências de bem-estar e mal-estar e que as estratégias de mediação utilizadas pelos servidores públicos lotados nas áreas com maiores índices de absenteísmo alcançam a esfera social do indivíduo, o que pode indicar maior propensão ao adoecimento. Como sugestão para reduzir o CHT e, conseqüentemente, ajustar as estratégias de mediação e eliminar as vivências de mal-estar, observou-se a importância do investimento na melhoria do contexto organizacional disponibilizado aos servidores. A Figura 3 apresenta o resumo das principais sugestões de melhoria propostas pelos servidores, sendo o grupo focal A aquele com servidores das áreas com maiores índices de absenteísmo-doença e o grupo focal B, com os menores IAD ao longo dos 5 anos (2011 a 2015). O lado I se refere às respostas de cada indivíduo e o lado II às contribuições finais de cada grupo focal. Os itens assinalados com asterisco são referentes às contribuições que apareceram apenas no grupo focal dos gestores.

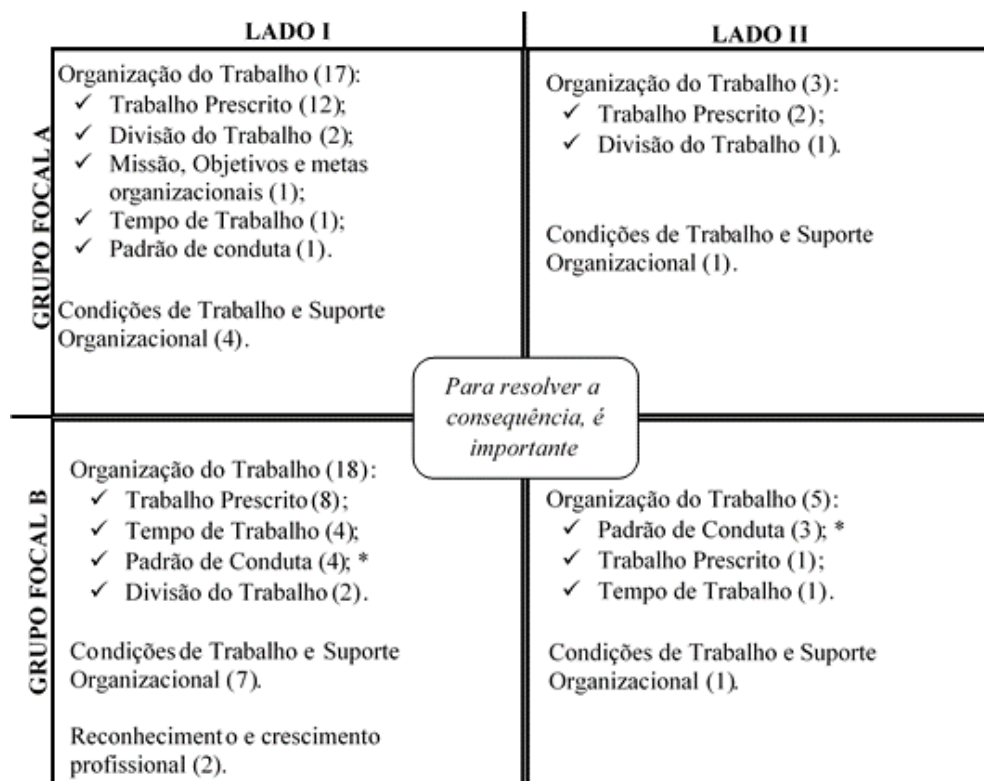


Figura 3. Sugestão de melhoria das consequências percebidas pelos servidores

Este resultado está alinhado à Teoria da Instituição (Gala, 2003) que observa a necessidade de uma matriz institucional (contexto de trabalho) eficiente que será capaz de estimular um agente ou organização (trabalhador) a investir numa atividade individual (trabalho) que traga retornos sociais (benefícios) superiores a seus custos sociais (custos). Assim, as pesquisas de Qualidade de Vida no Trabalho também apontam para a melhoria do contexto organizacional como ferramenta para remoção dos problemas geradores de mal-estar, o que implica na concepção de QVT como uma tarefa de todos e uma “busca permanente de harmonia entre o bem-estar, a eficiência e a eficácia nos ambientes organizacionais (e não no foco exclusivo na produtividade) (Ferreira, 2011, p. 287).

Foram considerados como valores associados às ações de QVT uma média dos gastos financeiros dos cinco anos do órgão (2011 a 2015) em iniciativas alinhadas com as sugestões

de melhoria da Figura 3 propostas pelos servidores e obtidos em sites do próprio órgão ou do governo federal. Com relação ao valor do absenteísmo-doença, considerou-se o IAD do ano de 2015.

Dessa forma, para auxiliar no processo decisório da organização, a análise de custo benefício será utilizada, de modo que o investimento em ações de QVT para a melhoria do contexto organizacional sejam benéficos e a manutenção do atual índice de absenteísmo-doença seja o custo. A Figura 4 resume a análise a ser realizada.

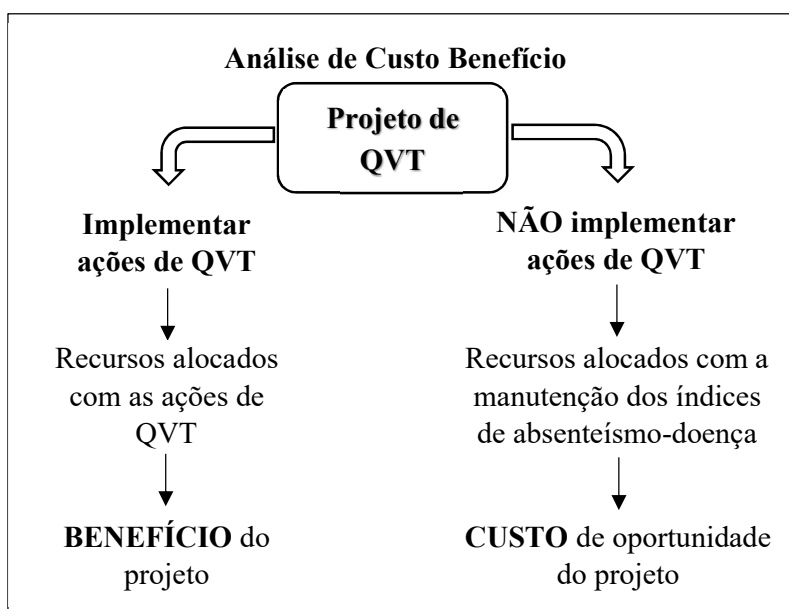


Figura 4. Análise de Custo Benefício do absenteísmo-doença no órgão público

Tratamento de dados

O cálculo do benefício do projeto considerou os valores orçamentários utilizados nos períodos de 2011 a 2015 necessários para realizar as alterações propostas pelos servidores. Para o valor do custo de oportunidade do projeto, calculou-se o custo do IAD. Todos os cálculos foram realizados em planilhas de Excel.

Resultados

Para a realização da análise de custo benefício, faz-se necessário que os fatores a serem analisados estejam monetizados. Entretanto, nem sempre essa valoração é simples de ser encontrada, em especial em estudos que envolvam cuidados com a saúde (Robinson, 1993). Dessa forma, para avaliar a redução do absenteísmo-doença com a execução de projetos de Qualidade de Vida no Trabalho em um órgão público federal, optou-se por i) analisar o investimento em ações de QVT conforme as sugestões dos servidores como benefício do projeto e ii) o ônus do índice de absenteísmo-doença como custo do projeto.

Investimento em ações de QVT

Para definir o valor monetário das ações de QVT no órgão público federal, partiu-se das sugestões de melhoria para reduzir ou eliminar as consequências percebidas pelos servidores diante das exigências do Custo Humano do Trabalho. De acordo com os resultados obtidos nos grupos focais, observa-se que as propostas foram integralmente voltadas para as disfunções existentes no contexto de trabalho. A Figura 5 apresenta os fatores que demandaram maior atenção e as principais percepções dos servidores no exemplo de descrição.

Fator	Exemplo de descrição
Organização do Trabalho	
Trabalho prescrito	Planejamento, definição de critérios, contratação de mais profissionais, flexibilidade de tarefas.
Tempo de trabalho	Ampliar horário de pausas, flexibilidade de horários.
Padrão de conduta	Transparência nas ações, respeito.
Divisão do trabalho	Ambiente mais unificado com menos hierarquia, mais divisão do trabalho, divisão de responsabilidades.
Missão, objetivos e metas	Dimensionar metas.
Condições de trabalho e suporte organizacional	
	Melhoria na comunicação com a chefia, capacitações, desenvolvimento de lideranças, distribuição adequada de recursos materiais.
Reconhecimento e crescimento profissional	
	Diálogo e respeito com os conhecimentos técnicos, empatia.

Figura 5. Propostas de melhorias dos servidores do órgão público federal

Considerando as demandas, analisou-se o orçamento do órgão público no período de 2011 a 2015 para se identificar possíveis investimentos em ações de melhoria nos respectivos fatores do contexto organizacional. Nos Relatórios de Gestão, disponíveis no site Transparência do órgão público, foram identificados investimentos no Planejamento Estratégico (PE) do órgão, em novas nomeações, em ações intituladas de QVT e em diversas capacitações. Os resultados mostram:

- ✓ Em 2011, é possível constatar que o órgão afirma ter despendido esforço nas grandes linhas de atuação do Planejamento Estratégico (PE). Entre os principais objetivos, observa-se a busca pela melhoria do planejamento da área administrativa.
- ✓ Em 2012, observa-se a consecução de ações para, por exemplo, i) o fortalecimento da comunicação institucional, ii) a busca pela excelência na gestão, iii) a promoção do desenvolvimento contínuo de competências, iv) adequação de recursos materiais e humanos à estratégia e v) atualização da

infraestrutura de software. Entre as principais ações, destacam capacitações de servidores e gestores, utilização de banco de talentos para lotação e seleção para instrutoria interna do órgão, homologação de concurso e nomeação de novos servidores.

- ✓ As ações em 2013 buscaram, no foco administrativo, os mesmos objetivos do exercício anterior. As capacitações de servidores e gestores e a utilização de banco de talentos para lotação e seleção para instrutoria interna do órgão receberam destaque no relatório de gestão apresentado.
- ✓ O PE instituiu um plano de ação com 24 iniciativas prioritárias a serem desenvolvidas nos exercícios de 2014/2015. Entre as ações, pontua-se i) novo regimento interno administrativo, ii) segurança institucional, iii) expansão do Programa de Gestão de QVT, iv) regulamentação do Programa de Atenção à Saúde, v) alinhamento dos cursos de capacitação à estratégia, vi) implementação do Programa de Gestão por Competência, entre outras ações voltadas para o aprimoramento dos sistemas, da comunicação interna e da ouvidoria.
- ✓ No relatório de gestão, em 2015, o objetivo estratégico de valorização do servidor apresenta como indicadores o percentual de trabalhadores com licença médica (49,64%, em 12/2015) e média de dias de licença médica (14 dias, em 12/2105). Essas informações apontam para um novo acompanhamento quanto ao adoecimento dos servidores do órgão.

Nos relatórios de gestão, não foi possível identificar o valor empreendido em todas as ações estratégicas, mas os investimentos em capacitação dos servidores ao longo do período e no Programa de QVT de 2014 estão disponibilizados. A Tabela 2 apresenta esses valores, com observação para o item capacitação em 2011 e 2012 que não foram identificados. Com

relação ao total de servidores é importante destacar que se considerou o total de profissionais que atuam no órgão em todo o país e não apenas aqueles que são o público-alvo inicial desta pesquisa (2016 N = 223).

Tabela 2.

Orçamento com capacitação e Programa de Qualidade de Vida no Trabalho

Período	Total de servidores	Capacitação		Programa QVT	
		Orçamento total	Orçamento per capita	Orçamento total	Orçamento per capita
2011	2475	Não consta		-	-
2012	3478	R\$ 500.000,00	R\$ 143,76	-	-
2013	4045	R\$ 2.215.060,00	R\$ 547,60	-	-
2014	4243	R\$ 2.692.098,46	R\$ 634,48	R\$ 179.010,09	R\$ 42,19
2015	4440	R\$ 2.550.469,20	R\$ 574,43	-	-

De acordo com o relatório do Panorama do Treinamento no Brasil em 2015¹⁶, constata-se que, a partir de 2013, o valor investido pelo órgão público em capacitação está acima do valor médio observado em outras empresas (R\$ 518,00), apesar de ser muito abaixo do valor investido nos Estados Unidos (USD 1.208,00). Com relação às ações de QVT, o relatório de gestão do órgão afirma que são iniciativas relacionadas a encontros para aposentados e pensionista, palestras motivacionais e de comemorações (dia das mães, dia do servidor) e pesquisas sobre QVT no órgão para a implementação, em 2015, do Programa de QVT.

Com as informações apresentadas nos relatórios de gestão e os valores orçamentários investidos em capacitação e em ações de QVT, observa-se que algumas iniciativas correspondem às sugestões de melhoria dos servidores. Destacam-se aquelas associadas à melhoria do planejamento, da gestão, da comunicação interna e dos sistemas informatizados,

¹⁶ <http://www.integracao.com.br/pesquisa-panorama-do-treinamento-no-brasil-2015.pdf>

às capacitações, à implementação do Programa de Gestão por Competências e à execução do próprio Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, a partir de 2015, com inclusive aplicação de inventário de QVT¹⁷ no órgão. Cabe ainda ressaltar que um dos objetivos estratégico do órgão é “assegurar recursos orçamentários e financeiros para a gestão estratégica”, o que garante um compromisso dos gestores estratégicos da organização com as ações prioritizadas e esperada melhoria do contexto de trabalho. A Figura 6 resume as principais ações identificadas no período de 2011 a 2015 de acordo com as sugestões de melhoria propostas pelos servidores.

Fator	Exemplo de descrição	Ações previstas no Planejamento Estratégico
Organização do Trabalho		
Trabalho prescrito	Planejamento, definição de critérios, contratação de mais profissionais, flexibilidade de tarefas.	2011: Melhoria do planejamento da área administrativa. 2012/2013: Busca pela excelência na gestão; capacitação de gestores. 2014/2015: Novo regimento interno administrativo.
Tempo de trabalho	Ampliar horário de pausas, flexibilidade de horários.	
Padrão de conduta	Transparência nas ações, respeito.	2012/2013: Capacitação de gestores.
Divisão do trabalho	Ambiente mais unificado com menos hierarquia, mais divisão do trabalho, divisão de responsabilidades.	2012/2013: Adequação dos recursos humanos. 2014/2015: Implementação do Programa de Gestão por Competências.
Missão, objetivos e metas	Dimensionar metas.	2011: Melhoria do planejamento da área administrativa. 2012/2013: Busca pela excelência na gestão.
Condições de trabalho e suporte organizacional	Melhoria na comunicação com a chefia, capacitações, desenvolvimento de lideranças, distribuição adequada de recursos materiais.	2012/2013: Fortalecimento da comunicação institucional; promoção do desenvolvimento contínuo das competências; adequação dos recursos materiais; atualização da infraestrutura do software. 2014/2015: Segurança institucional; implementação do Programa de Gestão por Competências.
Reconhecimento e crescimento profissional	Diálogo e respeito com os conhecimentos técnicos, empatia.	2012/2013: Capacitação de gestores.

Figura 6. Propostas de melhorias dos servidores do órgão público federal

Diante das informações analisadas, observa-se que boa parte do investimento na melhoria do contexto organizacional está sendo subsidiado pelas ações do Planejamento Estratégico do órgão, considerando que as ações voltadas para o padrão de conduta, o tempo

¹⁷ Trata-se de instrumento de pesquisa aplicado na organização com o objetivo de diagnosticar percepção dos servidores sobre a Qualidade de Vida no Trabalho. É o diagnóstico do nível macroergonômico da avaliação de QVT (Ferreira, 2012).

de trabalho e o reconhecimento e crescimento profissional não foram diretamente alcançados por nenhuma iniciativa. Dessa forma, para a análise do investimento necessário a partir de 2016 no Programa de QVT, será considerado o orçamento utilizado em 2014 exclusivamente para ações de QVT. Esse valor será corrigido de acordo com a meta prevista no PE de 2012 que considera um incremento anual de 25% para ações de capacitação. A Tabela 3 apresenta os valores em 2014 e 2015, bem como a previsão para 2016 com destaque para o devido aumento.

Tabela 3.

Investimento em ações de QVT em 2016

Período	Total de Servidores	QVT		
		Orçamento per capita	Incremento Total	Orçamento Total
2014	4243	R\$ 42,19	R\$ -	R\$ 179.010,09
2015	4440	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2016	6338	R\$ 52,74	R\$ 66.849,28	R\$ 334.246,39

Por fim, quanto ao aspecto benefício da ACB, observa-se que investimentos para a melhoria do contexto de trabalho já estão sendo implementados no Planejamento Estratégico, considerando-se para a análise deste trabalho o orçamento necessário para o investimento nas demais ações de QVT. Assim, o valor do benefício considerado é de aproximadamente R\$ 334.000,00 (trezentos e trinta e quatro mil reais).

Ônus do absenteísmo-doença

A análise do ônus do absenteísmo-doença também é complexa. Estudos mostram que as ausências ao trabalho por motivo doença provocam custos diretos e indiretos (Oliveira, Granzinolli & Ferreira, 2007; Ozela, 2011; Silva, 2010). Entre os custos diretos gerados para a organização pública, destaca-se como custos monetizáveis os salários pagos durante o

período da licença. Assim, para se contabilizar o valor pago por dia perdido para o servidor público do órgão em questão, divide-se o valor total gasto com a remuneração pelo total de servidores do órgão. A Tabela 4 apresenta esses valores por ano e por dia útil.

Tabela 4.

Remuneração média do servidor

Ano	Orçamento médio	
	Ano/servidor	Dia útil/servidor
2011	R\$ 107.553,49	R\$ 423,44
2012	R\$ 109.506,29	R\$ 431,13
2013	R\$ 113.877,43	R\$ 448,34
2014	R\$ 139.244,56	R\$ 548,21
2015	R\$ 149.205,27	R\$ 587,42

Considerando os valores do índice do absenteísmo-doença da Tabela 1, obtém-se o custo anual pelas ausências identificadas no órgão. A Tabela 5 apresenta esses valores ao longo dos anos 2011 e 2015.

Tabela 5.

Custo anual do absenteísmo-doença no órgão público

Período	Índice de absenteísmo-doença	Total de dias de licença média/ano ¹⁸	Remuneração média/dia	Custo do absenteísmo-doença total/ano
2011	3,93%	2937	R\$ 423,44	R\$ 1.243.640,20
2012	4,23%	2966	R\$ 431,13	R\$ 1.278.723,02
2013	3,59%	2480	R\$ 448,34	R\$ 1.111.874,10
2014	3,92%	3260	R\$ 548,21	R\$ 1.787.154,60
2015	3,30%	2791	R\$ 587,42	R\$ 1.639.495,69

Conclui-se, então, que o orçamento anual gasto com as ausências dos servidores foi de aproximadamente R\$ 1.640.000,00 (um milhão e seiscentos e quarenta mil reais) em 2015.

¹⁸ Deve-se observar que não se trata de dias úteis, como é o caso do valor da remuneração, o que pode supor uma superestimação dos valores do custo do absenteísmo-doença.

Esse valor será considerado para a ACB como custo, considerando-se uma manutenção do índice de absenteísmo-doença em 2016.

Análise de custo benefício do Projeto de QVT

Diante dos valores orçamentários do órgão, índice de absenteísmo-doença e a execução de ações no Planejamento Estratégico similares àquelas sugeridas pelos servidores na pesquisa sobre o Custo Humano do Trabalho, atinge-se os valores necessários para a análise de custo benefício. Como benefício, ou seja, investimento no projeto, tem-se o valor de R\$ 334.000,00 (trezentos e trinta e quatro mil reais) e, por outro lado, o custo pela não implementação do projeto será equivalente à manutenção do atual quantitativo de dias de licença médica, ou seja, R\$ 1.640.000,00 (um milhão e seiscentos e quarenta mil reais). Também cabe ressaltar que, em uma análise simplória, uma redução de aproximadamente 550 dias de licenças médicas por ano já seria suficiente para arcar com os investimentos em ações QVT conforme os valores de 2016.

Dessa forma, observa-se que as ações do Planejamento Estratégico do órgão já visam a melhoria de vários aspectos do contexto organizacional e que o valor de implementação do projeto, com um orçamento específico (benefício), é quase 5 vezes menor que o valor da manutenção do atual índice de absenteísmo-doença (custo), valendo a pena investir financeiramente no projeto.

Discussão

A análise de custo benefício realizada com relação a opção pela implementação ou não de ações de QVT aponta que o benefício da implementação é superior aos custos envolvidos. Dessa forma, investir em ações de QVT se torna a opção econômica mais viável para os gestores estratégicos do órgão público em questão, ainda que não seja possível definir

previamente a proporção de redução do absenteísmo-doença com a implementação dessas iniciativas.

Isso ocorre uma vez que os valores relacionados às ausências por absenteísmo-doença são diversos. Vão desde investimentos em ações que promovem a saúde do trabalhador aos gastos com a perda de produtividades, a sobrecarga dos trabalhadores que ficam, os tratamentos de saúde, pagamento de benefícios e os reflexos na saúde do próprio trabalhador e na família (Aguiar & Oliveira, 2009; Martins, 2002; Santos, Cunha & Blank, 2011).

Por sua vez, a monetização desses valores é um grande desafio. Em primeiro lugar, devido ao caráter multifatorial do absenteísmo-doença que pode ser causado por diversos fatores extra-organizacionais. No entanto, diversos estudos apontam para o impacto direto do contexto organizacional na saúde do servidor (Cunha, Blank & Boing, 2009; Silva, 2010; Vale, Maciel, Nascimento, Vasconcelos & Pimentel, 2015). Assim, essa realidade não pode ser ignorada ou não analisada, ainda que repleta de desafios e resistências.

As ações de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) abarcam uma quantidade significativa de opções, em especial quando se trata de iniciativas que atentem para as opiniões daqueles que convivem cotidianamente com as contradições e desafios impostos pelo contexto de trabalho. Dessa forma, a centralidade da percepção do trabalhador na construção de Políticas e Programas de QVT deve ser o ponto de partida. Ferreira (2012, p. 172) observa ainda a importância de QVT “se constituir em uma das finalidades das organizações, agregando-a como um valor de sua cultura organizacional, incorporando-se ao seu modelo de gestão organizacional”.

Lima (2011) observa ainda que as organizações devem assumir a sua parte da responsabilidade na QVT do trabalhador, reduzindo os riscos e proporcionando as melhorias necessárias para, entre outros benefícios, reduzir a ocorrência de absenteísmo. Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen (2014) afirmam que os gestores devem estar

atentos aos sinais precoces de agressões à saúde do trabalhador de modo a identificar situações de trabalho que demandem de maneira crítica o organismo, as capacidades cognitivas ou a personalidade dos trabalhadores.

Apesar desses estudos e autores que apontam para a importância da melhoria do contexto de trabalho e possível consequente impacto na promoção da saúde dos profissionais, a economia também apresenta ferramentas que possam contribuir com essa necessidade. Em primeiro lugar, observou-se que a Teoria Institucional contribui afirmando que as instituições formais e informais, ou seja, normas e regras, restringem as interações políticas, econômicas e sociais uma vez que estabelecem a ordem e reduzindo as incertezas das relações de troca. North (1991) observa que em toda relação de troca, os atores precisam de incentivos para investir seus tempos, recurso e energia em determinado propósito. Com as relações de trabalho não seria diferente, concluindo-se que as instituições (contexto de trabalho) devem ser adequadas às exigências de trabalho, de modo que os trabalhadores se sintam estimulados a investir em uma atividade que lhes traga benefícios superiores aos custos. Assim, as organizações devem sua existência às oportunidades possibilitadas pelas instituições (North, 1991).

Outra importante ferramenta econômica, com o intuito de permitir essa análise de custo benefício, permite avaliar valores monetários relacionados a duas opções. Esse comparativo, auxilia na tomada de decisão, buscando-se a melhor alternativa econômica, no caso em estudo, a implementação de um projeto de QVT.

As ações de QVT, conforme sugeridas pelos servidores que participaram da pesquisa, começaram a ser implementadas apenas a partir de 2015 pela organização pública por meio do Planejamento Estratégico (PE), necessitando-se, então, da definição de um Programa de QVT constante e contínuo que englobe as melhorias ainda necessárias e as demais demandas. Enfatiza-se ainda que, para a implementação de ações de QVT alinhadas às expectativas e

realidade dos servidores, deve-se ouvi-los. Muitas das iniciativas já conduzidas pelo PE ainda continuam elencadas pelos servidores como necessidades de mudança para a melhoria das exigências de Custo Humano do Trabalho, o que sugere uma lacuna entre a realidade percebida pelos servidores e a execução de ações do planejamento estratégico.

Por fim, faz-se necessário observar que a opção pela promoção do bem-estar e da saúde do trabalhador deve ir além de decisões econômicas e financeiras, pois apresenta um alto nível de subjetividade, uma vez que não se trata de decisões sobre “recursos humanos”, mas sim de vidas que influenciam e são influenciadas pelo trabalho constantemente. Ferreira (2010) afirma que a pergunta do gestor deve ser: quanto custa ao órgão a não implementação de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT)? E este trabalho sugere que esta pergunta deve ser acrescida de: quanto custa ao órgão, ao trabalhador e à sociedade a não implementação de um PQVT? Talvez valores monetários não sejam suficientes para responder estas questões.

Conclusão

Araújo (2012) afirma que o estudo do absenteísmo-doença no Brasil enfrenta grandes desafios, entre eles, a dificuldade de se mensurar o custo econômico decorrente dos afastamentos. Conforme apontam diversos autores, os dados sobre o adoecimento e afastamentos de trabalhadores, incluindo servidores públicos, são pouco precisos o que dificulta na compreensão desse fenômeno e em sua mensuração.

Dessa forma, esse estudo aponta para a importância de gestores acompanharem e mensurarem o absenteísmo-doença, bem como para o planejamento e investimento em ações de Qualidade de Vida no Trabalho. Observa-se que os trabalhadores das organizações, em especial as públicas, anseiam por iniciativas que possam contribuir com a melhoria dos contextos organizacionais e com as suas vivências de bem-estar.

Por seu turno, a sociedade também se beneficia com a promoção de QVT, pois trabalhadores mais saudáveis, satisfeitos e respeitados, são mais motivados e produtivos, contribuindo para o desenvolvimento econômico e social e, no caso do servidor público, para a melhoria do atendimento às necessidades dos cidadãos. O núcleo social no qual esse trabalhador está inserido também ganha, pois familiares e amigos são indiretamente influenciados pelas vivências experienciadas pelo indivíduo no seu trabalho.

O universo científico também recebe significativas contribuições. Em primeiro lugar pela ampliação do diálogo das ciências econômicas com outras ciências. Em segundo lugar, pela oportunidade de se analisar os valores monetários relacionados ao adoecimento do trabalhador. E conseguinte, mas não como um ponto final, pela importância de se levantar os desafios e novas possibilidades de estudos que promovam a avaliação econômica de ações de QVT e das perdas financeiras e sociais ocasionadas pelo absenteísmo-doença.

Sugere-se por fim, novos estudos que possam acompanhar, mensurar e avaliar os Programas de QVT que originem ações advindas das demandas diretas dos trabalhadores. Ainda se fazem necessárias pesquisas que analisem os desafios relacionados à monetização dos custos do absenteísmo-doença, como, por exemplo, a mensuração da produtividade no serviço público. Sugere-se também que a opinião de gestores estratégicos seja estudada, para se compreender os reais desafios, crenças e impedimentos no que tange o envolvimento, acolhimento, reconhecimento e implementação das demandas dos servidores.

As possibilidades de estudo são inúmeras. Entretanto, como ensina a economia, com recursos escassos, é necessário que se conheçam as melhores opções de investimento. O tempo é escasso, a vida é escassa, e o indivíduo deseja maximizar suas oportunidades, com saúde e bem-estar, e as organizações devem estar atentas a essas demandas, caso contrário, os dois lados serão prejudicados.

Referências

- Aguiar, G. S. & Oliveira, J. R. (2009). Absenteísmo. Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. *Revista de Ciências Gerenciais*, 8(18), 95 - 113.
- Antloga, C. S., Do Carmo, M. M. & Takaki, K. T. (2016). O que é Qualidade de Vida no Trabalho? Representações de trabalhadores de um instituto de pesquisa. *Revista Trabalho (En)Cena*, 1(1), 132-142.
- Araújo, J. P. (2012). *Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11239>
- Brito, E. (setembro, 2005). Gestão dos Recursos Humanos no Sistema Toyota de Produção. *Lear Institute Brasil*. Disponível em: http://www.lean.org.br/comunidade/artigos/pdf/artigo_75.pdf
- Brito, G. N., Silva, I. F. & Elliot, L. G. (2016). Programa Avaliação Econômica de Projetos Sociais: uma meta-avaliação. *Meta: Avaliação*. 8, 57 – 73.
- Cardoso, M. F., Cardoso, J. F. & Santos, S. R. (2013). O Impacto da Rotatividade e do Absenteísmo de Pessoal sobre o Custo do Produto: Um Estudo em uma Indústria Gaúcha. *Revista de Gestão, Finança e Contabilidade*, 3(1), 107 – 121.
- Costa, J. M. (2007). *Teorias de Crescimento Econômico: Um Estudo Comparado* (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <http://www.fclar.unesp.br/agenda-pos/economia/1362>
- Cunha, J.B., Blank, V.L.G., & Boing, A.F. (2009). Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 12(2), 226-236.
- Drèze, J. & Stern, N. (1987). The theory of cost-benefit analysis [A teoria da análise de custo benefício]. Em Auerbach, A. J. & Feldstein, M. (Orgs.). *Handbook of public economics*

- [Livro de mão de economia do setor público] (pp. 909 – 989), V.2. Holanda do Norte: Elsevier.
- Ferreira, M. C. (2010). Quanto custa? Para implantar programa de QVT é preciso definir que perfil ele terá. *Revista Proteção*. 219(10), 80.
- Ferreira, M. C. (2011). Qualidade de Vida no Trabalho. Em Cattani, A. D. & Holzmann, L. (Orgs.). *Dicionário de Trabalho e Tecnologia* (pp. 285 - 289). Porto Alegre, RS: Zulk.
- Ferreira, M. C. (2012). *Qualidade de vida no trabalho. Uma abordagem centrada no olhar do trabalhador*. Brasília, DF: Paralelo 15.
- Ferreira, M. C. (2013). “QVT é quando acordo... penso em vir trabalhar e o sorriso ainda continua no rosto!” Sentidos da qualidade de vida no trabalho na ótica dos servidores públicos. Em Ferreira, M. C., Antloga, C., Paschoal, T. & Ferreira, R. R. (Orgs.). *Qualidade de Vida no Trabalho. Questões Fundamentais e Perspectivas de Análise e Intervenção* (pp. 19 – 38). Brasília, DF: Paralelo 15.
- Ferreira, V. R. (2014). Psicologia Econômica: Trajetória histórica e rumos futuros. Artigo apresentado no 1º Encontro Brasileiro de Economia e Finanças Comportamentais. São Paulo, SP. Disponível em: [http://cef.fgv.br/sites/cef.fgv.br/files/\[Ferreira\]%20PSICOLOGIA%20ECONOMICA.pdf](http://cef.fgv.br/sites/cef.fgv.br/files/[Ferreira]%20PSICOLOGIA%20ECONOMICA.pdf)
- Fonseca, R. M. C., & Carlotto, M. S. (2011). Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 5(2), 1 - 18.
- Gala, P. (2003). A Teoria Institucional de Douglass North. *Revista de Economia Política*. 23 (2), 89 – 105.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2014). *Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática da ergonomia*. São Paulo: Blucher.

- Gomes, E. G. M. (2009). *Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais* (Tese de Doutorado). Disponível em: http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/seges/eppgg/producaoacademica/tese_eduardo granha.pdf
- Guimarães, M. M., Rodrigues, F. A., Silva, C. A. P. A. & Neves, F. R (2016). Análise do resultado econômico em escolas municipais no semiárido baiano. *Revista de Auditoria, Governança e Contabilidade*, 4(12), 31 – 43.
- Guszcza, J., Bersin, J. & Schwartz, J. (janeiro, 2016). HR for Humans: How behavioral economics can reinvent HR. [RH para humanos: Como a economia comportamental pode reinventar o RH]. *Deloitte Review Issue 18*. Disponível em: <https://dupress.deloitte.com/dup-us-en/deloitte-review/issue-18/behavioral-economics-evidence-based-hr-management.html>
- Iunes, R. F (2002). A Concepção Econômica de Custos. Em. Piola, S.F. & Vianna, S.M. *Economia da Saúde: Conceito e contribuição para a gestão da saúde* (pp. 227 – 247). Brasília, DF: Ed. IPEA. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/CAP10.pdf>
- Lima, M. C. C. (2011). *Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3075>
- Marghrhaf, M. R. S. & Silva, J. M. (2009). Perfil do Absenteísmo na Prefeitura Municipal de Curitiba no Período de 01/01/2009 à 31/12/2009. *Instituto Municipal de Administração Pública*. Disponível em: http://www.imap.curitiba.pr.gov.br/?page_id=1238
- Martins, R. J. (2002). *Absenteísmo odontológico e médico no serviço público e privado* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/95435>

- Monares, S. R. P. M., Girardi, D. M., & Bernardini, I. S. (2013). Saúde do Servidor: uma análise das justificativas do absenteísmo ao trabalho. *Coleção Gestão da Saúde Pública*, 4, 179 – 198.
- North, D. C. (1991). Institutions [Instituições]. *The Journal of Economics Perspectives*, 5(1), 97 – 112.
- Oliveira, G. G. A., Granzinolli, L. M. & Ferreira, M. C. V. (2007). Índice e Características do Absenteísmo dos Servidores Públicos da Universidade Federal de Viçosa. Artigo apresentado no XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, RJ.
- Ozela, C. M. S. (2011). *Absenteísmo no setor de nutrição em um hospital público de Belém-Pará, ano-2009* (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal). Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2725>
- Robinson, R. (1993). Cost-benefits analyses [Análise de custo benefício]. *British Medical Journal*, 307, 924 – 926.
- Pondé, J. P. (2007). Nova economia institucional. Fundação Getúlio Vargas. Direito Rio. Roteiro de Curso, Volume I. Disponível em: <http://epge.fgv.br/we/Direito/NovaEconomiaInstitucional/2008?action=AttachFile&do=get&target=nei1.pdf>
- Santos, K., Kupek, E., Cunha, J. C. C. B. & Blank, V. L. G. (2011). Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(4), 609 - 619.
- Sefrin, S. R. G. & Junqueira, S. M. (2013). O Absenteísmo no Serviço Público de Santa Catarina. *Revista de Administração do USJ - Ciências, Sociedade e Organização*, 1(1), 1 - 9.

- Silva, A. S., Reis, E. A. & Leão, L. C. G. (1997). Custo de oportunidade. Artigo apresentado no IV Congresso Brasileiro de Gestão Estratégica de Custos. Belo Horizonte, MG.
- Silva, D. O. (2010). *Fatores associados à ocorrência e a duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma Instituição Federal de Ensino Superior na Bahia* (Dissertação de mestrado). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10324>
- Silva, E. N., Silva, M. T. & Pereira, M. G. (2016). Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1), 205 – 207.
- Souza, A, N. J. (s.d.). Uma introdução à história do pensamento econômico. Disponível em http://www.nalijsoza.web.br.com/introd_hpe.pdf
- Vale, S. F., Maciel, R. H., Nascimento, A. P. T., Vasconcelos, J. W. O. & Pimentel, F. H. P. (2015). Análise de Diagnósticos Associados às Licenças Médicas de Servidores Públicos do Ceará. *Revista de Psicologia*, 6(1), 68 - 81.
- Waddell, G. & Burton (2006). Is working good for your health and well-being? [O Trabalho é bom para a sua saúde e bem-estar?]. *The Stationary Officer*. Disponível em: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf
- Yan, L. W. & Long, L. Y. (2016). Cost Benefit Analysis [Análise de custo benefício]. Em *Evidence-based policymaking in Singapore: A policymaking's toolkit [evidências baseadas em formulações políticas em Singapura: ferramentas de decisões políticas]*.

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que se ganha, mas o que ele nos torna”.

John Ruskin

Conclusão Geral

Todo o sentido dessa pesquisa pode ser resumido ao sentido que o trabalho tem na vida dos indivíduos. Além de ser uma incontestável fonte de subsistência, é também fonte de construção da identidade do trabalhador, resultando em uma valoração subjetiva e transcendente a qualquer ganho financeiro. Contudo, observa-se que muitas vezes a ideia de trabalho está associada ao pesar, ao sofrimento, ao negativismo, chegando até ao adoecimento. E as perguntas que ficam são: qual a responsabilidade dos gestores nesse processo? Como o contexto organizacional no qual o trabalhador está inserido semanalmente, dia após dia, influência positiva ou negativamente nessa percepção? O que pode ser feito para melhorar as vivências de bem-estar dos trabalhadores?

No Brasil, é comum afirmações no senso comum que denotem preguiça, incompetência e má vontade dos servidores públicos do país. A sociedade não percebe suas demandas satisfeitas, o Estado, por sua vez, transfere a responsabilidade por seus gastos aos servidores e estes, por fim, não identificam, muitas vezes, o resultado do seu trabalho, dedicação. Assim, cria-se um ciclo vicioso e danoso de insatisfações, ineficiências e cobranças.

O adoecimento dos servidores público é um importante indicador de suas condições de trabalho. Dessas informações é possível identificar o perfil dos servidores que adoecem, os órgãos e respectivas áreas que apresentam os maiores indicadores, evolução dos dados e impactos desse adoecimento para indivíduos, famílias, sociedade e Estado. Por este motivo,

os dados devem ser armazenados, analisados e acompanhados constantemente por gestores e profissionais de saúde.

Ainda que pese o caráter multifatorial do absenteísmo-doença, os gestores precisam assumir a sua parcela de responsabilidade nesse processo. Não há que se falar em “servidores só reclamam”, “a saúde é responsabilidade do servidor”, “servidores saudáveis são aqueles que lidam de forma positiva com os problemas no trabalho”. É urgente que os dirigentes identifiquem, com base nos relatos das experiências dos próprios trabalhadores, as reais necessidades de mudança organizacional. Em palestra ministrada em outubro de 2016, o filósofo Clovis de Barros reforça a importância de cada indivíduo deve explorar o que tem de melhor para que possa deixar seu legado, porém, o espaço para cada um desempenhar o seu melhor deve ser disponibilizado.

Sugere-se, ainda, que a saúde do trabalhador seja foco de política pública, com os governantes assumindo perante à sociedade a importância de se promover ações para a melhoria dos ambientes de trabalho e consequente bem-estar e saúde dos trabalhadores. E como desenvolver o serviço público para dar o exemplo de eficiência, ética e respeito aos seus profissionais?.

Esse trabalho objetivou investigar a relação entre o custo humano do trabalho e a ocorrência do absenteísmo-doença em uma organização pública tendo como ponto de partida os indicadores deste absenteísmo e chegando à avaliação do custo econômico das ações de Qualidade de Vida no Trabalho para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento dos servidores. Nesse percurso, identificou-se i) a importância dos indicadores do absenteísmo-doença, ii) como os servidores percebem o Custo Humano do Trabalho, suas consequências e as melhorias necessárias no contexto de trabalho para a redução ou eliminação das disfunções

que promovem mal-estar e, por fim, iii) a relevância da implementação de Programas de QVT como ferramenta para a promoção da saúde do trabalhador.

Os desafios são muitos, mas pesquisas como essas podem contribuir com a literatura ao apresentar conceitos, relações e ferramentas para o acompanhamento do absenteísmo-doença nas organizações e ao assumir a responsabilidade compartilhada pela saúde do trabalhador. As organizações ganham ao contar com trabalhadores mais motivados, saudáveis e alinhados às contribuições esperadas. A sociedade, por fim, também se beneficia com a atenção do governo, instituições acadêmicas e organizações ao tema tão relevante como a saúde dos indivíduos. Indivíduos saudáveis, sociedade saudável.

Anexos

Folder sobre o Custo Humano do Trabalho e o Absenteísmo nas Organizações Públicas

- ✓ A confidencialidade e o sigilo das respostas coletadas serão garantidos.
- ✓ As informações obtidas na coleta de dados, ao longo da pesquisa, serão tratadas e analisadas exclusivamente pela pesquisadora.
- ✓ A análise dos dados será cuidadosamente executada de forma a evitar a identificação de pessoas, cargos, funções e áreas de atuação.
- ✓ O direito de ter acesso aos resultados da pesquisa, após o encerramento de todas as suas etapas, será resguardado.

Dica importante:
Mantenha este folder com você até o final da pesquisa!

Apoio

Ministério Público do Trabalho

Diretoria-Geral

Departamento de Recursos Humanos

Realização

Universidade de Brasília:

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Mestranda: **Isabela Medeiros Ramalho**

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira



O Custo Humano do Trabalho e o Absenteísmo nas Organizações Públicas

Pesquisa Acadêmica
Isabela Medeiros

Participe!

Coloco-me à disposição para responder dúvidas e receber comentários e/ou sugestões sobre a pesquisa:

pesquisampt2016@gmail.com

Agradeço, desde já, a atenção, a participação e o apoio dos servidores da PGT. Espero contar com a participação de todos!

Brasília, julho/2016



O objetivo deste folder é apresentar aos servidores da Procuradoria-Geral do Trabalho a pesquisa sobre o Custo Humano no Trabalho e o Absenteísmo nas organizações públicas.

A pesquisa será realizada pela mestranda **Isabela Medeiros Ramalho** com a orientação do Professor Doutor **Mário César Ferreira** do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

Os três objetivos da pesquisa são:

1. Mapear o custo humano do trabalho na organização.
2. Caracterizar o absenteísmo na instituição.
3. Descrever o custo econômico do absenteísmo presente na organização.

Além desses objetivos, os resultados da pesquisa também serão utilizados para o aprimoramento de políticas de gestão de pessoas e para a melhoria da qualidade de vida no trabalho do Ministério Público do Trabalho.

Etapas da Pesquisa

A execução da pesquisa sobre o Custo Humano do Trabalho e o Absenteísmo será realizada em duas etapas distintas:

1ª Etapa

A primeira etapa consiste em mapear o custo humano do trabalho (CHT) na PGT com base na aplicação da Escala do Custo Humano do Trabalho. Trata-se de um instrumento de pesquisa validado, de natureza quantitativa, que permitirá identificar o que os servidores dependem física, cognitiva e afetivamente para responder às exigências das tarefas (formais e informais) no contexto de trabalho. Esta primeira etapa da pesquisa é fundamental.

Como participar desta 1ª etapa?

A coleta de dados será via internet e o link abaixo deve ser copiado em um navegador (Mozilla, Internet Explorer, Chrome...):
<https://goo.gl/lvKHMm>

O seguinte código de acesso deve ser digitado para o início da pesquisa:

PGT16

Este código de acesso à pesquisa é utilizado para garantir a autenticidade do participante.

Não será necessário se identificar durante a pesquisa, uma vez que os resultados serão tratados de forma agrupada, sem qualquer identificação individual. A confidencialidade das respostas estará garantida.

2ª Etapa

Com base no tratamento e análise dos resultados da escala do CHT, a segunda etapa da pesquisa será realizada de forma participativa. Nessa fase, servidores serão convidados para se inscreverem em grupos focais que abordarão temas relacionados ao absenteísmo e ao contexto organizacional. Ao final, será possível mapear a percepção dos servidores sobre importantes aspectos do contexto de trabalho na PGT.

Dúvidas podem ser enviadas para

pesquisampt2016@gmail.com

Importância da Pesquisa

O serviço público emprega aproximadamente 12%¹ da população economicamente ativa² do Brasil. Dessa forma, melhorar as condições de trabalho desses órgãos pode impactar positivamente nos serviços prestados aos cidadãos, além de contribuir com a melhoria da qualidade de vida no trabalho dos próprios servidores.

Para o Departamento de Recursos Humanos do MPT, a pesquisa é relevante, pois "poderá trazer dados importantes para o MPT avançar nas suas diretrizes de Qualidade de Vida no Trabalho". O despacho emitido pelo DRH ainda observa que a pesquisa está alinhada à Política de Desenvolvimento de Pessoas do Ministério Público da União, que, conforme Portaria nº 108/2011 que define QVT como sendo iniciativas institucionais voltadas à promoção do equilíbrio do ser humano em todas as dimensões, de forma a contribuir para a melhoria da condição de vida pessoal e profissional do servidor".

Pressupostos Éticos

Cabe enfatizar alguns pressupostos éticos fundamentais que orientarão a conduta da pesquisadora:

- ✓ A participação voluntária de cada trabalhador será respeitada.

¹ Dados referentes a 2014 (<http://veja.abril.com.br/educacao/selecao-num-de-candidatos-explica-ma-qualidade-do-servico-publico-para-pesquisador/>).

² População Economicamente Ativa: Compreende o potencial de mão-de-obra com que se pode contar no setor produtivo.

Escala do Custo Humano do Trabalho

(Parte 1)

Escala Psicométrica de Custo Humano do Trabalho

O objetivo desta pesquisa é coletar informações sobre como você percebe as exigências do seu trabalho atual. As informações prestadas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por outras pessoas. Não será necessário se identificar.

Você avaliará itens que podem aparecer como exigências decorrentes do seu contexto de trabalho atual.

Leia cada afirmativa e, em seguida, marque o número que melhor corresponde à intensidade com a qual você percebe o grau dessas exigências:

- 1 - Nada exigido
- 2 - Pouco exigido
- 3 - Mais ou menos exigido
- 4 - Bastante exigido
- 5 - Totalmente exigido

*Obrigatório

1. Para responder à pesquisa, digite o código apresentado no folder: *

Parte 1

2. 1. Desenvolver macetes *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

3. 2. Ter controle das emoções *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

4. 3. Ter que lidar com ordens contraditórias *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

(Parte 2)

5. 4. Ter que resolver problemas *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

6. 5. Usar a força física *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

7. 6. Usar os braços de forma contínua *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

8. 7. Ter custo emocional *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

9. 8. Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

10. 9. Ser obrigado a lidar com imprevistos *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

11. 10. Fazer previsão de acontecimentos *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Nada exigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente exigido

Escala do Custo Humano do Trabalho (continuação)

(Parte 3)

12, 11, Ficar em posição curvada *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

13, 12, Ter que manusear objetos pesados *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

14, 13, Disfarçar os sentimentos *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

15, 14, Usar a visão de forma contínua *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

16, 15, Ser obrigado a elogiar as pessoas *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

17, 16, Ser obrigado a ser bom humor *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

Parte 2**18, 17, Gaminhar ***

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

(Parte 4)

19, 18, Ser obrigado a ficar em pé *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

20, 19, Ser obrigado a cuidar da aparência física *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

21, 20, Usar a memória *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

22, 21, Ter custo mental *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

23, 22, Fazer esforço físico *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

24, 23, Ser bonzinho com os outros *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

25, 24, Fazer esforço mental *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	○
Nada exigido					Totalmente exigido

Formulário de respostas individuais dos Grupos Focais

Pesquisa de mestrado – Universidade de Brasília
Custo Humano do Trabalho



QUESTÕES INDIVIDUAIS

<p>Quando penso em meu trabalho, as PRINCIPAIS EXIGÊNCIAS de natureza cognitiva são:</p>	
<p>Esse tipo de exigência tem como CONSEQUÊNCIA principal:</p>	
<p>Para enfrentar (evitar, prevenir, atenuar) tal consequência, eu FAÇO:</p>	
<p>Para resolver tal consequência, julgo IMPORTANTE:</p>	

<p>Gênero: () Feminino () Masculino</p>	<p>Cargo: () Técnico () Analista () Requisitado () Outro</p>	<p>Área: _____ _____</p>
---	--	----------------------------------

Formulário de respostas do subgrupo dos Grupos Focais

Pesquisa de mestrado – Universidade de Brasília
Custo Humano do Trabalho



QUESTÕES DO SUBGRUPO

<p>Quando penso em meu trabalho, as PRINCIPAIS EXIGÊNCIAS de natureza cognitiva são:</p>	
<p>Esse tipo de exigência tem como CONSEQUÊNCIA principal:</p>	
<p>Para enfrentar (evitar, prevenir, atenuar) tal consequência, eu FAÇO:</p>	
<p>Para resolver tal consequência, julgo IMPORTANTE:</p>	

<p>Gênero: () Feminino () Masculino</p>	<p>Cargo: () Técnico () Analista () Requisitado () Outro</p>	<p>Área: _____ _____</p>
--	---	---