

# O ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA

THE ABSENSE OF SANTA CATARINA STATE PUBLIC SERVERS

## **Paula Corrêa**

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre/Brasil)  
Administradora da Associação Beneficente Hospital São Lucas (Guaraciaba/Brasil)  
E-mail: paulinhac\_d2@hotmail.com

## **Paulo Antônio Barros Oliveira**

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/Brasil)  
Professor associado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre/Brasil)  
E-mail: oliveira.pauloantonio@gmail.com

Recebido em: 28 de agosto de 2019  
Aprovado em: 18 de novembro de 2019  
Sistema de Avaliação: Double Blind Review  
RPR | a. 17 | n. 1 | p. 57-76 | jan./abr. 2020  
DOI: <https://doi.org/10.25112/rpr.v1i0.2079>

**RESUMO**

Esta pesquisa, quantitativa e de caráter ecológico, explorou um banco de dados oficial Estadual, e verificou uma série de características do perfil dos servidores públicos de Santa Catarina que se afastam do trabalho para licença de tratamento de saúde. Através dela foi possível constatar as principais causas que levam o servidor público ao absenteísmo do trabalho. Desde causas osteomusculares, que frequentemente são encontradas em estudos do gênero, até causas mentais e comportamentais que têm se apresentado cada vez mais corriqueiras no ambiente laboral. O estudo também corrobora com diversos autores citados, que tratam do absenteísmo ao trabalho com forte correlação ao adoecimento do trabalhador da área da saúde. Observa-se que há grande necessidade de haver maior entendimento destes dados visando buscar estratégias de intervenção para que o ambiente laboral do servidor público, seja visto como um universo de bem-estar, realização e evolução profissional e pessoal, e não tão somente como um meio de produção de serviços.

**Palavras-chave:** Absenteísmo. Servidor público. Afastamentos.

**ABSTRACT**

This quantitative and ecological research explored an official state database and was able to verify a series of characteristics in the profile of public servants in Santa Catarina who are out from work for health treatments. Because of this, it was possible to see the main causes that lead the civil servant to work absenteeism. Sometimes from musculoskeletal causes, which are often found in gender studies, others to mental and behavioral causes that have become increasingly often in the workplace environment. The study also meets with several authors cited, which deal with work absenteeism and its strong correlation to the health worker illness. It is observed that there is a wide need for greater understanding of these data in order to seek intervention strategies so that the work environment of the public servant, is seen as a universe of well-being, achievement and professional and personal evolution, and not only as a means of production or services.

**Keywords:** Absenteeism. Public Employee. Absences.

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo analisou o perfil dos servidores públicos do Estado de Santa Catarina, lotados na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que se afastaram do trabalho por licença para tratamento de saúde (LTS) no período de 2010 a 2016, a partir de dados secundários extraídos do SIGRH/SEA (Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Administração) através da Gerência de Controle de Benefícios (GECOB), vinculada à Diretoria de Saúde do Trabalhador da Secretaria do Estado de Administração (SEA) (SEA, 2017).

Um ambiente de trabalho, se tratando de aspectos físicos, psicossociais e organizacionais, age tanto direta quanto indiretamente sobre a saúde do trabalhador: diretamente ao provocar ou impedir danos ao trabalhador, isto é, interferir sobre o seu estado de saúde; indiretamente ao influenciar a capacidade do trabalhador de lidar com as demandas e desafios das atividades laborais, cuidar de sua saúde e manter os seus recursos pessoais. Portanto, entende-se que, um ambiente seguro e saudável previne os trabalhadores de ameaças à sua saúde e, ao mesmo tempo, amplia a sua capacidade para o trabalho e produtividade (DEJOY DM, WILSON MG, 2003; REINHARDT EL, FISCHER FM, 2009).

Além disso, a satisfação no trabalho pode ser a chave para redução dos índices de afastamentos. A motivação do servidor para o trabalho eleva sua moral e sua satisfação pessoal, favorece seu crescimento, facilita sua participação na instituição e reflete diretamente no desenvolvimento de suas atividades laborais (BORTOLINI et al., 2013; ECHER et al., 1999; ANDRADE et al., 2008).

Pensando nisso, Giomo et al. e Bortolini et al. entendem que identificar a situação da saúde-doença dos servidores públicos da saúde pode instrumentalizar os gestores e instituições para uma adequada aplicação de políticas de saúde, baseadas em propósitos de prevenção dos agravos identificados como mais frequentes, embasando propostas de intervenção ou planos de ação viáveis a nível local, além de poder envolver o próprio trabalhador no processo de prevenção à saúde e promoção do cuidado. A elaboração, implantação ou até mesmo adequação de práticas e políticas de prevenção, bem como programas podem ser o início para promover ambientes e situações adequadas de trabalho, gerando a promoção da saúde e cooperando pela melhoria nas condições de trabalho.

Inúmeros pesquisadores têm se debruçado sobre o assunto, do absenteísmo entre os trabalhadores, especialmente servidores públicos, e buscam em registros das licenças médicas dos órgãos periciais, o entendimento da situação de sua saúde, como são os casos das pesquisas (LEÃO, 2012; ANDRADE, 2008; CUNHA, 2007; SALA et al., 2009; OENNING, 2011; TREVISAN, 2016).

Desse modo, esta pesquisa objetivou esclarecer as principais razões do absenteísmo entre servidores públicos, trabalhadores da saúde, no Estado de Santa Catarina, através do Banco de Dados oficial do

Estado, podendo traçar um perfil destas pessoas, e reconhecer causas que levaram as licenças para tratamento de saúde, e se estavam possivelmente ligadas às suas atividades laborais e seu ambiente laboral ou não.

## **2 ABSENTEÍSMO**

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT) define-se absenteísmo como a ausência, remunerada ou não, do trabalhador por mais de um dia de trabalho quando se esperava que ele estivesse presente, seja por ordem médica ou qualquer outra (OIT, 1999). Bernstorff e Rosso (2008) destacam ainda que o absenteísmo, ou falta ao trabalho, pode ser uma das principais estratégias de resistência ou de enfrentamento dos trabalhadores face à organização do trabalho, e que afeta direta e indiretamente o resultado organizacional.

O absenteísmo por doença deve ser entendido como consequência de determinantes do estado de saúde/doença de populações, que incidem sobre todo o conjunto social, do qual fazem parte os trabalhadores e suas específicas condições laborais (LAURELL, 1985; SALA et al., 2009). Se estabelecermos esta conexão do indivíduo com universo laboral, várias determinantes podem ser diretamente consideradas a partir do modo como este se organiza (jornadas, turnos, hierarquias, divisão e fragmentação do trabalho, mecanismos de controle, entre outros aspectos), expondo o trabalhador a desgastes específicos de sua saúde, embora nem sempre seja fácil estabelecer claramente nexos causais entre o trabalho e o adoecimento. Essa dificuldade ocorre devido a inseparabilidade da “vida social” da “vida laboral”, bem como da inter-relação e interdependência entre os distintos elementos que compõem a organização do trabalho (SALA et al., 2009).

Apesar de o absenteísmo se tratar de uma ação empreendida pelo trabalhador, qual seja, a ausência ao trabalho, as razões motivadoras nem sempre são devidas a ele, mas podem estar ligadas à organização, à supervisão deficiente, ao empobrecimento das tarefas, à falta de motivação e estímulo, às condições desagradáveis de trabalho, à precária integração do empregado à organização ou aos impactos psicológicos de uma administração deficiente (CHIAVENATO, 1986; CUNHA, 2007).

Ao fazer esta análise é importante considerar a existência de uma etiologia multifatorial. Devem ser avaliadas as variáveis relacionadas ao indivíduo como a motivação, necessidades, hábitos, valores, habilidades e conhecimentos; as variáveis relacionadas à ocupação do trabalhador como: o tipo de empresa, os métodos de produção; as variáveis relacionadas à organização como: o clima de trabalho e as políticas da instituição. Perda de produtividade, horas extras de outros empregados, diminuição da

produtividade total dos trabalhadores, custos inesperados para garantir ajuda temporária e insatisfação da clientela são consequências associadas ao absenteísmo (SALDARRIAGA, MARTÍNEZ, 2007; CARDOZO, 2014).

## 2.2 ABSENTEÍSMO DO TRABALHADOR DA SAÚDE

Diversos autores têm abordado a questão do absenteísmo por doença entre trabalhadores em ocupações de atendimento ao público, particularmente aqueles que prestam cuidados a doentes, como é o caso dos profissionais de saúde (GUIMARÃES, 2005; SALA et al., 2009; SILVA, MARZIALE, 2003; SANTOS, MATTOS, 2010).

A literatura ainda relata maior incidência entre os trabalhadores da saúde, atuantes na área hospitalar. A primeira delas é o sistema de turnos de trabalho, que pode trazer desordens nas esferas biológica e social. Os riscos biológicos, físicos e químicos, presentes no ambiente hospitalar, podem igualmente acarretar adoecimento. Vale também assinalar a sobrecarga física decorrente de esforços repetitivos, trabalho prolongado em pé, posições de trabalho inadequadas e levantamento de cargas. Tais sobrecargas podem acarretar fadiga, sintomas e lesões osteoarticulares. Além desse conjunto de fatores que expõem o trabalhador ao risco de adoecimento e absenteísmo por doença, há que se considerar também a questão do estresse ocupacional, ou da síndrome de *Burnout*, como importante determinante de ausência ao trabalho entre indivíduos que atuam na área da assistência à saúde, especialmente com a parte burocrática e administrativa (PEREIRA, 2002; SALA et al., 2009).

Apesar dos altos índices de absenteísmo-doença em serviços de saúde, somente nas últimas décadas ocorreram esforços visando responder às questões relacionadas a esses índices (categorias afetadas, patologias mais frequentes e diferenças entre as diversas unidades de trabalho). É importante ressaltar que o absenteísmo-doença deve ser relacionado às características dos diferentes serviços de saúde, pois seu comportamento pode depender dos modelos de gestão, porte e estrutura da organização, coesão de grupos, locais de trabalho, categorias profissionais e outros fatores (MAZZILLI, 2004; ALVES; GODOY; SANTANA, 2006; BARCELOS, 2010). Além disso, conforme Martinato et al., (2010), para o profissional da saúde, o trabalho está associado a valores sociais e éticos de grande alcance, relacionados à vida, alívio de sofrimento e recuperação da saúde, o que significa o fortalecimento da identidade para estes profissionais.

## 2.3 ABSENTEÍSMO DO TRABALHADOR DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

O Estado de Santa Catarina conta com uma estrutura organizacional que, com coordenação direta do governador, é responsável pelas políticas relacionadas aos diferentes setores da administração pública estadual. Tratam-se de Secretarias, Empresas, Autarquias e Fundações (SANTA CATARINA, 2005; 2018).

A Secretaria de Estado da Administração – SEA, é responsável pela área de saúde do servidor público no Estado. Além desta atribuição, ainda há a normatização, supervisão, controle, orientação e formulação de políticas para as áreas de perícia médica e saúde do servidor, melhoria das condições de saúde ocupacional e prevenção de acidentes de trabalho. Ela possui dentre as suas 8 Diretorias, uma que se chama Diretoria de Saúde do Servidor, possui 8 Gerências, aonde a Gerência de Controle de Benefícios (GECOB) possui um Banco de Dados Secundários, o Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos - SGRH, o qual traz todas as informações dos afastamentos que serão utilizadas neste estudo (SANTA CATARINA, 2006; 2018).

### **3 METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa de caráter quantitativo, ecológico, aonde o cenário do estudo foi o banco de dados secundários extraídos do SGRH/SEA, disponibilizado pelo Estado em formato sav. O SGRH/SEA congrega todas as informações relativas aos dados cadastrais, funcionais e financeiros dos servidores (SANTA CATARINA, 2008).

A população de estudo foi constituída de servidores públicos estaduais do poder executivo de Santa Catarina, lotados na Secretaria do Estado da Saúde e afastados por licença para tratamento de saúde, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016. Foram trabalhados os dados com os servidores lotados na Secretaria Estadual da Saúde, efetivos, estatutários e com regime previdenciário próprio. O denominador foi calculado a partir da informação de total de servidores em todo mês de julho de cada ano.

O sistema SGRH/SEA (Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos da SEA) caracteriza-se como um Banco de Dados do Estado gerenciado pela Gerência de Controle de Benefícios (GECOB), vinculada à Diretoria de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Administração do Estado (SEA). Os dados que serão extraídos deste sistema são considerados secundários (SANTA CATARINA, 2017).

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis, o teste qui-quadrado de Pearson complementado pela análise de resíduos ajustados foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi composta por 38.328 afastamentos, que estiveram ausentes do trabalho por motivo de licença para tratamento de saúde entre os anos de 2010 a 2016. Este total de afastamentos foi composto por 7.737 servidores, o que gera aproximadamente uma média de cinco (5) afastamentos por servidor. O montante de dias de ausência ao trabalho neste período resultou em 1.321.703 dias. A média de dias para cada afastamento ficou em 33,6 dias.

Na distribuição dos afastamentos, segundo as variáveis idade, sexo, raça, estado civil e nível de formação foi identificada a seguinte predominância: os de 40 a 49 anos de idade (31,5%), as mulheres (80,3%), os de cor branca (90,9%), os casados (52,7%), os que possuem curso profissionalizante (50,1%).

Tratar das características sócio-demográficas dos servidores públicos ausentes por motivo de doença nos remete a refletir sobre o perfil epidemiológico destes trabalhadores, que está atualmente inserido em profundas mudanças sociais e econômicas que atingiram o mundo no último quarto do século XX. As novas tecnologias envolvidas nesse processo geram mudanças nas características das ocupações e exigem novas habilidades dos trabalhadores (WÜNSCH FILHO, 2004).

Vários estudos mostram a maior prevalência do adoecimento de servidores públicos do sexo feminino, casados, e da faixa etária dos 40 a 49 anos (ANDRADE et al., 2008; CUNHA, 2007; SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008; SALA et al., 2009; RIBEIRO, 2010; LEÃO, 2012; MARQUES et al., 2015). Esta maior prevalência feminina é influenciada por uma variedade de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde alterações hormonais e maior vulnerabilidade física, múltiplos papéis, com interfaces trabalho-família, segregação e desigualdade no ramo de atividade profissional, em geral com maior ocupação no setor saúde, educação e limpeza, caracterizado por altas exigências emocionais, baixos salários, falta de autonomia, apoio e perspectiva na carreira, culminando com insatisfação no trabalho e aumentando assim, o risco de afastamento entre as mulheres. O envelhecimento dos servidores públicos, que se relaciona com o maior tempo de exposição aos riscos ocupacionais parece aumentar a chance de adoecimento (BEKKER; VAN RIJSWIJK; RUTTE, 2009; RIBEIRO, 2010; LEÃO, 2012).

Dentre as causas dos afastamentos, utilizando-se da Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde (CID-10), os três mais recorrentes foram: o capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (26,5%), o capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (24,2%) e o capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (15,8%), totalizando entre estes três 66,5% do total das causas do afastamentos por LTS.

Quando buscou-se relacionar as causas dos afastamentos com os vínculos empregatícios, para de fato tentar estabelecer uma relação entre o adoecimento e o trabalho, encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o vínculo empregatício e os capítulos da CID-10 ( $p < 0,001$ ), sendo que o capítulo V foi mais frequente nos técnicos em atividades administrativas, o capítulo XIII foi mais frequente nos auxiliares de enfermagem e agentes de serviços gerais e o capítulo XXI foi mais frequente nos técnicos de enfermagem e enfermeiros, conforme segue na Tabela 1.

**Tabela 1 – Associação entre vínculo empregatício dos servidores públicos da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina e os Capítulos CID-10.**

Vínculo empregatício	(n) Cap. V	(n) Cap. XIII	(n) Cap. XXI	Total
Técnico em enfermagem	2705 (34,5%)	3257 (41,5%)	1881 (24,0%)*	7843
Auxiliar de enfermagem	1351 (35,6%)	1692 (44,5%)*	757 (19,9%)	3800
Agente de serviços gerais	1106 (34,3%)	1495 (46,4%)*	622 (19,3%)	3223
Técnico em atividades administrativas	859 (49,7%)*	455 (26,3%)	416 (24,0%)	1730
Enfermeiro	579 (34,9%)	591 (35,6%)	491 (29,6%)*	1661
Aux. serviços hospitalares e assistências	478 (37,4%)	522 (40,9%)	277 (21,7%)	1277

**Fonte: Secretaria do Estado da Administração de Santa Catarina/Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos. SEA/SIGRH (2017).**

\* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados 5% de significância

Uma análise temporal foi aplicada sobre a variável vínculo empregatício de modo a expressar comportamento dos afastamentos no período de tempo de 2010 a 2016, conforme nota-se na Tabela 2.

**Tabela 2 - Comparação entre as incidências dos vínculos empregatícios no período de 2010 a 2016 dos servidores públicos da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina.**

Anos	Técnico de enfermagem	Auxiliares de enfermagem	Agentes de serviços gerais	Técnico em atividades administrativas	Enfermeiros	Auxiliares de serviços hospitalares e assistenciais	p
2010	8,0	9,5	11,9*	7,4	8,1	14,8*	<0,001
2011	8,0	9,2	9,6	7,9	9,1	12,1*	0,039
2012	8,3	11,5*	8,2	7,0	7,8	13,7*	<0,001
2013	9,2	10,0	9,8	7,8	8,2	11,7	0,111
2014	13,3*	13,0	12,4	7,9	8,1	9,5	<0,001
2015	16,4*	13,3	12,2	9,6	11,2	11,7	<0,001
2016	23,9*	22,2*	16,5	13,2	13,0	15,7	<0,001

**Fonte: Secretaria do Estado da Administração de Santa Catarina/Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos. SEA/SIGRH (2017).**

**\* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância**

Os profissionais com nível de formação profissionalizante na área da saúde, possivelmente estão expostos a maior carga de tensão e sofrimento emocional com alto risco de adoecimento físico e mental em virtude da própria natureza de suas atividades, que em geral está diretamente ligada à prestação de serviços à população, deixando o servidor mais exposto a altos níveis de estresse (RIBEIRO, 2010b). Inclusive pressões psicológicas inerentes ao próprio ambiente de trabalho aumentam o risco de sofrer distúrbios mentais e distúrbios osteomusculares (MAGALHÃES, 2011; SALA et al., 2009).

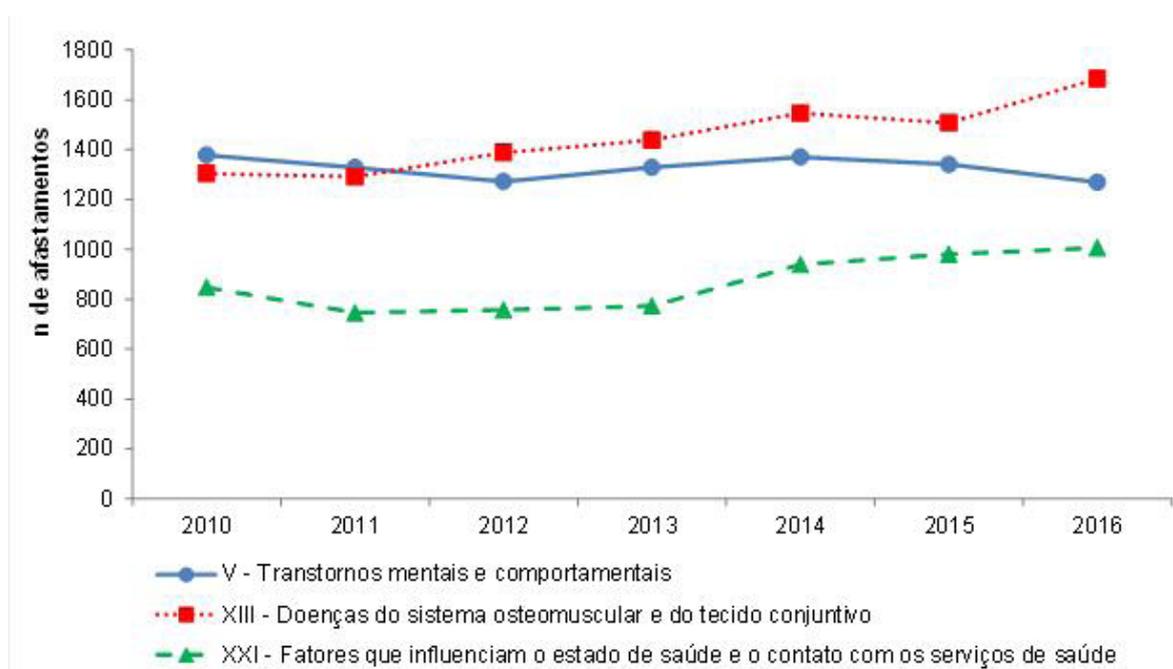
Somado a isso, Alves, Godoy e Santana (2006) descrevem que quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de doença. Este fato talvez se explique pela natureza do trabalho desenvolvido, tarefas que exigem maior esforço físico, atividades repetitivas e monótonas e ainda contato muito próximo com o sofrimento.

Nesse estudo, os servidores com nível profissionalizante geraram um maior número de afastamentos, o que se assemelha com uma pesquisa conduzida com servidores de um banco estatal em Minas Gerais (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008). Por isso, ter maior grau de escolaridade, porém atuar em funções que exijam menor instrução pode ser um fator de sofrimento e insatisfação no trabalho, o que aumenta o risco de absenteísmo (LEÃO, 2012).

Dentre os profissionais que mais se afastam, estão aqueles com vínculo de Técnico de Enfermagem, o que pode estar intimamente vinculado, pois estes geralmente, desenvolvem atividades mais elementares ou mais desgastantes fisicamente (GUIMARÃES, 2005; ALVES, 2006; RIBEIRO, 2010). A relação existente entre baixa escolaridade, baixos salários e adoecimento se deve possivelmente a uma série de fatores que vão desde a desigualdade ao acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde, aos hábitos de vida saudáveis, até a menor condição financeira para o tratamento precoce das disfunções (BLIKSVAR; HELLIESEN, 1997; MARMOT; BRUNNER, 2004, LEÃO, 2012). Os estudos também revelam que ocupantes de cargos de nível auxiliar ou operacional apresentaram maior proporção de afastamentos, pois, em sua maioria, estão sujeitos a ambientes e condições de trabalho mais insalubres (BELLUSCI, 1999; CUNHA, 2007; RIBEIRO, 2010 LEÃO, 2012).

Ainda analisando a evolução da taxa de afastamento no tempo, foi possível expressar o comportamento da quantidade de afastamentos relativos aos três principais capítulos CID's que mais obtiveram casos, conforme o Gráfico 1.

**Gráfico 1 - Número de afastamentos (n) do trabalho por problemas de saúde de servidores públicos estaduais, segundo três principais capítulos da CID-10 em magnitude. Santa Catarina, Brasil, 2010-2016.**



**Fonte: Secretaria do Estado da Administração de Santa Catarina/Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos. SEA/SIGRH (2017).**

Para Costa, Vieira e Sena (2009), as doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo estiveram mais presentes entre os homens como principal causa de afastamento entre trabalhadores da saúde pois encontrou-se 23,5% de prevalência entre as mulheres e 28,6% entre os homens.

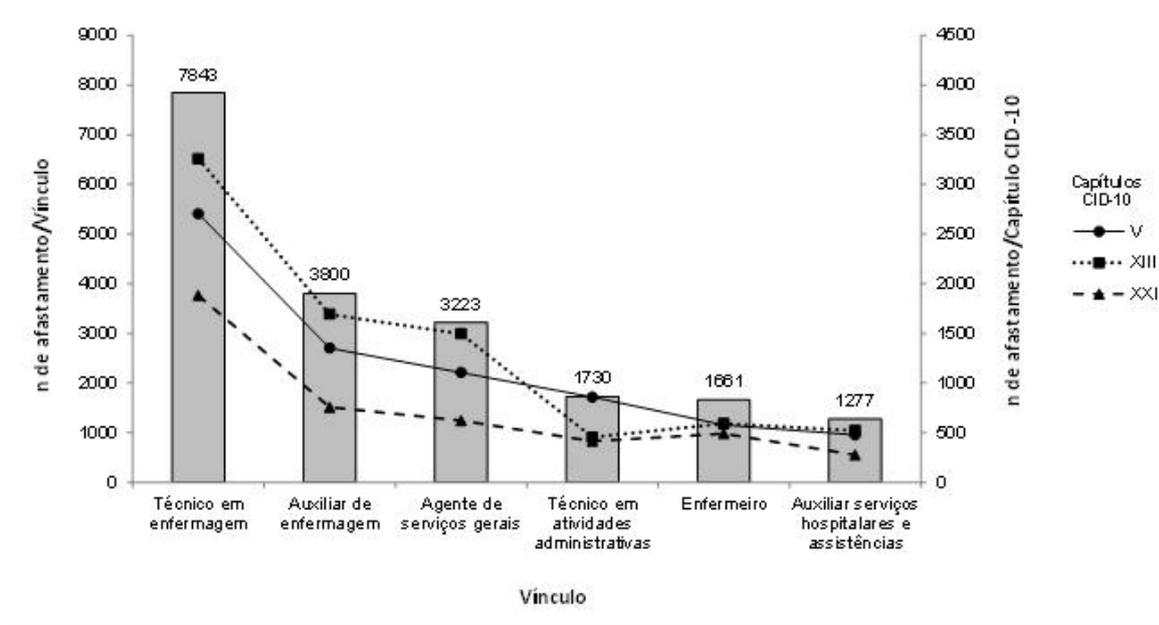
Os afastamentos por consequência de transtornos mentais e comportamentais têm estado presentes também em diversas literaturas, como principal causa de afastamento ou em alguns como segunda principal causa (CUNHA, 2007; SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008; SALA et al., 2009; LEÃO, 2012; CARDOZO, 2014).

Cunha (2007) coloca que o perfil epidemiológico dos trabalhadores brasileiros tem apresentado modificações ao longo dos tempos, com a predominância das lesões por esforços repetitivos (LER/DORT) e o indicativo de que as doenças mentais assumirão maior relevância nas próximas décadas (Vingard et al., 2005). Nota-se que a diferença da presença de afastamentos entre as duas principais causas neste estudo, foram pequenas. Enquanto haviam 10.158 afastamentos decorrentes de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (26,5%), obtivemos 9.287 afastamentos por doenças mentais e comportamentais (24,2%).

Diagnósticos semelhantes aos encontrados neste estudo foram observados também em diversas pesquisas realizadas em hospitais e serviços de saúde públicos e, embora seja clara a diferença entre as populações estudadas, vale ressaltar a importante presença dos afastamentos por doenças osteomusculares e transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de saúde (MUROFUSE; MARZIALE, 2005; GUIMARÃES, 2005; ALVES, 2006; NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006; SANCINETTI et al., 2009; MARTINATO et al., 2010; LIMA, 2011; MAGALHÃES, 2011, LEÃO, 2012; MARQUES et al., 2015).

Ainda foi possível observar como se apresentou o número de afastamentos nos seis principais vínculos já citados e conforme os três principais capítulos CID's recorrentes, conforme segue o Gráfico 2.

**Gráfico 2 - Número de afastamentos (n) do trabalho, segundo três principais capítulos da CID-10 e segundo o vínculo. Santa Catarina, Brasil, 2010-2016.**



**Fonte: Secretaria do Estado da Administração de Santa Catarina/Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos. SEA/SIGRH (2017).**

Foi possível relacionar os trabalhadores com vínculos empregatícios que mais tiveram afastamentos neste período (2010 - 2016), com os três principais CID's mais frequentemente encontrados nesta pesquisa (Capítulos XXI, V e XXI). A partir desta análise é possível estreitar a relação entre o afastamento e uma possível causa relacionada ao trabalho deste servidor. Observou-se a maior presença de profissionais que atuam na área hospitalar e de enfermagem, ou ainda área administrativa e de serviços gerais, entre eles: técnicos em enfermagem (7843 afastamentos), auxiliar de enfermagem (3800 afastamentos), agente de serviços gerais (3223 afastamentos), técnico em atividades administrativas (1730 afastamentos), enfermeiro (1661 afastamentos), auxiliar de serviços hospitalares e assistenciais (1277 afastamentos). Totalizando um quantitativo de afastamentos nestas áreas, somente por estes três principais CID's, um número de 19.534 o que corresponde a 51,0% de toda a amostra.

Sala et al. (2009) destaca que levando em consideração os diferentes padrões de absenteísmo observados entre os subgrupos de trabalhadores categorizados segundo o local de trabalho e a função, os funcionários operacionais e assistenciais em hospitais aparecem como os mais vulneráveis a agravos

à saúde incapacitantes para o trabalho. Os autores ainda pontuam que os maiores percentuais de absenteísmo nesses dois grupos apontam claramente para as já conhecidas relações entre trabalho e adoecimento.

Outras pesquisas também apontam para vários aspectos relacionados ao trabalho na área hospitalar e da saúde capazes de causar o adoecimento dos trabalhadores, tais como conflitos interpessoais, dupla jornada de trabalho, condições laborativas inadequadas, exposição a fatores de risco e altas demandas físicas e psíquicas (SILVA, 2000; ISOSAKI, 2003; BARHAM; BEGUM, 2005; CUNHA, 2007); bem como verificaram a maior incidência das causas de afastamentos destes profissionais da enfermagem com patologias do sistema osteomuscular e mentais (REIS et al., 2003; ALVES et al., 2006; MAGALHÃES et al., 2013; COSTA et al., 2014; MARQUES et al., 2015).

Para trazer maior justeza nos resultados apresentados, consideramos os denominadores, ou seja, os totais de servidores lotados na Secretaria do Estado da Saúde, e assim foi possível expressar a representatividade da quantidade de afastamentos apresentados neste trabalho, conforme segue na Tabela 3.

**Tabela 3 - Incidência de afastamentos na população de servidores públicos da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina ao longo do tempo.**

Anos	Números de servidores afastados	Total da população	Incidência/100 trabalhadores
2010	929	9846	9,4
2011	849	9836	8,6
2012	875	9525	9,2
2013	962	10162	9,5
2014	1143	10308	11,1
2015	1280	10318	12,4
2016	1699	9840	17,3

**Fonte: Secretaria do Estado da Administração de Santa Catarina/Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos. SEA/SIGRH (2017).**

As mulheres apresentam uma incidência significativamente maior de afastamentos quando comparados aos homens em todos os anos. Também é possível observar um aumento da incidência de afastamento em ambos os sexos em 2016, conforme segue na Tabela 4.

**Tabela 4 - Incidência de afastamentos dos servidores públicos da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, por sexo ao longo do tempo.**

Anos	Sexo Feminino			Sexo masculino			P
	Números de servidores do sexo fem. afastados	Total da população	Incidência/100 trabalhadores	Números de servidores do sexo masc. afastados	Total da população	Incidência/100 trabalhadores	
2010	700	6607	10,6	229	3239	7,1	<0,001
2011	595	6538	9,1	254	3298	7,7	0,022
2012	634	6336	10,0	241	3189	7,6	<0,001
2013	719	6893	10,4	243	3269	7,4	<0,001
2014	861	7107	12,1	282	3201	8,8	<0,001
2015	1029	7199	14,3	251	3119	8,0	<0,001
2016	1361	6889	19,8	338	2951	11,5	<0,001

**Fonte: Secretaria do Estado da Administração de Santa Catarina/Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos. SEA/SIGRH (2017).**

Encontrou-se neste estudo, portanto, relevância para características sócio demográficas já relatadas em outras pesquisas. Muitas delas com características semelhantes. A vantagem na metodologia deste estudo foi que os dados foram retirados de um banco oficial do Estado, que possui informações fidedignas com o quantitativo de afastamento por Licença para tratamento de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito se fala dos prejuízos causados pelo absenteísmo, mas pouco se considera discutir quais as reais causas destes acontecimentos e se de fato podem estar vinculadas a causas do trabalho, ou seja, a preocupação com os custos gerados pelo absenteísmo-doença, por vezes, supera a significação do processo adoecimento-afastamento do trabalho (CARNEIRO, 2006).

O estudo confirmou as estatísticas nacionais e internacionais sobre a prevalência feminina de absenteísmo-doença, mas também evidenciou a forte presença da mulher no funcionalismo público.

Bem como as estatísticas crescentes de adoecimento por causas osteomusculares que também é comprovada por diversos estudos na área, além da massiva presença de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais o que corrobora com a concepção de saúde mental e de trabalho como indissociáveis na conjuntura produtiva atual, incluindo o serviço público.

O conhecimento adquirido por este estudo possibilitará a proposição e implementação de estratégias gerenciais que proporcionem a revisão do processo laboral do servidor público e a reformulação da política de recursos humanos, visando o incremento de investimentos na saúde e na qualidade de vida dos profissionais da Secretaria da Saúde.

Frente ao exposto, acredita-se que este estudo, além de fornecer subsídios para o processo de tomada de decisão em relação ao gerenciamento de recursos humanos, permitirá a realização de comparações com as taxas de absenteísmo em outros estudos semelhantes favorecendo o estabelecimento de padrões aceitáveis relacionados ao indicador absenteísmos.

Os resultados trazem indicadores de fragilidades no funcionalismo público de Santa Catarina, especialmente do setor saúde, que possibilitará aos gestores estabelecer estratégias de combate as causas envolvidas no absenteísmo e, conseqüentemente, a sua redução.

Falar de políticas públicas preventivas e de saúde do trabalhador, também significa falar de inclusão. Quando consideramos incluir na nossa agenda, essencialmente a inquietação com o absenteísmo, descortinando esse fenômeno como algo puramente mecânico, mas sim um fenômeno preocupante, e que ocorre com seres humanos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Marília.; GODOY, Solange Cervinho Bicalho.; SANTANA, Daniela Moreira. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 195-200, abr. 2006.

Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *SciMed*. 2008; 18(4):166-71.

BARHAM, Catherine, BEGUM, Nasima. **Sickness absence from work in the UK. National Statistics feature** [serial online], jan. 2005.

BARCELOS, Stephanie. **Caracterização do perfil de absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão/SC**. 2010. 48 f. Monografia (Especialização em fisioterapia traumato-ortopédica e Esportes) - Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2010.

BERNSTORFF, Vitor Hugo; DAL ROSSO, Sadi. **O absenteísmo ao trabalho como forma de resistência individual à intensificação do trabalho, à insatisfação profissional e ao estresse ocupacional.**

Encontro da ANPAD, 32. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2008.

BEKKER, Marrie J.; VAN RIJSWIJK, Karen.; RUTTE, Christel G. *Sickness absence: a gender-focused review.* **Psychology, Health & Medicine.** v. 14, n. 4, p. 405-418, sep. 2009.

BELLUSCI, Silvia Meirelles.; FISCHER, Frida Marina. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. **Rev. de Saúde Pública,** v. 33, n. 6, p. 602-609, 1999.

BLIKSVAR, Trond.; HELLIESEN, Anne. **Sickness absence: a study of 11 les countries.** Working paper series n. 3, p. 1-34, jan. 1997.

Bortolini SM, Panazolo CA, De barba LVB, Sampietro RB, Braga DC. Absenteísmo no trabalho por doença no município de Água Doce, Santa Catarina. **Revista da AMRIGS,** Porto Alegre, 57 (2): 122-126, abr.-jun. 2013.

CARDOZO, Leandro da Silva. **Absenteísmo: avaliação do impacto financeiro gerado por afastamentos na rede municipal de educação de Tubarão.** 2014.

CARNEIRO SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público** [periódico na Internet] 2006 [acessado 2019 nov 27]; 57(1):23-49. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188>>

COSTA, Fernanda Marques da.; VIEIRA, Maria Aparecida.; SENA, Roseni Rosângela de. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2009.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira et al. Absenteísmo de profissionais da enfermagem que trabalham na rede hospitalar: revisão integrativa da Literatura. **Revista espaço para a saúde.** Londrina, v. 15, n. 1, p. 06-13, jul./set. 2014.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos.** São Paulo: Atlas, 1986. 384 p. (Edição compacta).

Cunha JCCB. **Adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, 1995 a 2005** [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2007.

Dejoy DM, Wilson MG. **Organizational health promotion: broadening the horizon of workplace health promotion.** *Am J Health Promot* [serial on the Internet] 2003 [cited 2019 nov 27]; 17(5):337-41.

Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4278/0890-1171-17.5.337>

Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan, R. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 1999; 20:65-76.

GUIMARÃES, Rosiara de Souza Oliveira. **O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar.** 2005. 94 f. Dissertação (Mestrado Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro, 2005.

ISOSAKI, Mitsue. Absenteísmo entre trabalhadores de serviços de nutrição e dietética de dois hospitais em São Paulo. *Rev. bras. saúde ocup*, v. 28, n. 107-108, p. 107-118, 2003.

Leão, ALM. **Perfil do Absenteísmo-doença nos servidores Públicos Municipais de Goiânia** [dissertação] Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2012.

LAURELL, Asa Cristina. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: NUNES, Everardo Duarte. (Org.). **As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas.** Brasília: OPAS; 1985. p. 255-76.

MARTINATO, Michele Cristiene Nachtigall Barboza et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, mar. 2010.

MARQUES, Divina de Oliveira et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.*, v. 68, n. 5, p. 876-882, set./out, 2015.

MAGALHÃES, Nilmar Alves Cavalcante. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 224-230, abr/jun, 2011.

MARMOT, Michael.; BRUNNER, Eric. *Cohort Profile: The Whitehall II study.* *International Journal of Epidemiology*, v. 34, n. 2, p. 251-256, 2004.

MAZZILLI, Luiz Eugenio Nigro. **Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 a 2000.** 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

MUROFUSE, Neide Tiemi.; ABRANCHES, Sueli Soldati.; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enferm*, v. 13, p. 255-261, 2005.

NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes et al. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. **Rev Assoc Med Bras**, v. 52, n. 2, p. 97-102, 2006.

Oenning NSX. **Absenteísmo por doença em uma coorte de trabalhadores de uma área de serviços da indústria de petróleo** [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. **Resolução relativa à medição do rendimento ligado ao emprego**. 1999.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. *Burnout*: o processo de adoecer no trabalho. In: \_\_\_\_\_. (Org). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 21-92.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao *burnout*. In: \_\_\_\_\_. (Org). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002b. p. 133-56.

Reinhardt EL, Fischer FM. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica** [periódico na Internet] 2009 [acessado 2019 nov 27]; 25(5):411-7. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n5/411-417/>

REIS, Ricardo José dos et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 37, n. 5, p. 616-623, 2003.

RIBEIRO, Cristina Aparecida Neves. **Perfil do absenteísmo por lombalgia nos servidores públicos municipais da cidade de Goiânia**. 2010. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

RIBEIRO, Herval Pina. **O Público e o privado das políticas contemporâneas do Estado Moderno. Ascensão e queda dos direitos de cidadania e a emergência do individualismo e do neocorporativismo em saúde**. In: LOURENÇO, Edvânia.; NAVARRO, Vera.; BERTANI, Iris.; SILVA, José F. da.; SANTANA, Raquel dos Santos. (Org.). O avesso do trabalho II. São Paulo: **Expressão Popular**, 2010b, p. 307-316. 461 p.

SANCINETTI, Tânia Regina et al. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. esp. 2, p. 1277-1283, 2009.

SALDARRIAGA, Juan Fernando.; MARTÍNEZ, Elkin. *Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica em uma institución de educación superior*. **Revista Fac. Salud Pública**, Medelin, v. 25, n. 1, p. 32-39, 2007.

Sala A. Carro ARL. Correa NA. et al. Licenças médicas entre trabalhadores de secretaria de estado de saúde de São Paulo de 2004. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(10): 2168-78. 14.

SANTOS, Jandira Pereira dos.; MATTOS, Airton Pozo de. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Saúde Ocup.**; v. 35, n. 121, p. 148-156, 2010.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da.; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003.

SANTA CATARINA. **Decreto nº 4.162**, de 29 de março de 2006. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Administração, a distribuição dos cargos de provimento em comissão, funções técnicas gerenciais e funções de chefia que compõem a estrutura do órgão e estabelece outras providências. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

\_\_\_\_\_. **Governo**. 2017. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/index.php/governo>>. Acesso em: 27 nov 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Administração – SEA. **Portal do Servidor Público Estadual**. 2014. Disponível em: <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=132&Itemid=218](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=132&Itemid=218)>. Acesso em: 27 nov 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 309**, de 29 de novembro de 2005. Transforma a estrutura organizacional de que trata o Anexo VI-C da lei Complementar nº 284, de 2005, e estabelece outras providências. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Administração – SEA. **Portal do Servidor Público Estadual**. 2014.

\_\_\_\_\_. **Boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor**. Florianópolis: Diretoria de Gestão Documental, 2008.

SILVA, Luiz Sérgio.; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães.; SAKURAI, Emília. Perfil de absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003, **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2049-2058, 2008.

SEA. Secretaria de Estado da Administração. *Banco de Dados Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH*. Dados obtidos em outubro de 2017.

Trevisan RL. **Associação entre variáveis sociodemográficas e Ocupacionais e prevalência de transtornos mentais e do comportamento em servidores públicos do Estado de Santa Catarina** [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.

VINGARD, Eva et al. *Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: A three-year follow-up study*. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 33: 370-375, oct. 2005.

WÜNSCH FILHO, Victor. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 103-117, abr./jun, 2004.