



**GT CONSAD**  
**Câmaras Técnicas em Saúde do Servidor**

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA  
ENTRE SERVIDORES  
ESTATUTÁRIOS  
ESTADUAIS**

**Julho/2014**

2ª versão



## Participantes

- Débora Cristina Oliveira Ferreira – Divisão de Saúde do Trabalhador/RS;
- Jane Bittencourt Cunha – Gerência de Controle de Benefícios/SC;
- Heliane Prata Sarmento – Núcleo de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional/ES;
- Maviane Vieira Machado Ribeiro – Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde/DF.

## Coordenação Geral

- Luciane Kozicz Reis Araujo – Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores/DF – [luciane.araujo@seap.df.gov.br](mailto:luciane.araujo@seap.df.gov.br);
- Maviane Vieira Machado Ribeiro – Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde/COPEM/Subsaúde/DF – [maviane.vieira@seap.df.gov.br](mailto:maviane.vieira@seap.df.gov.br).



## Sumário

I – INTRODUÇÃO.....	4
II - MÉTODO.....	5
III - RESULTADOS .....	9
INDICADORES DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA.....	9
DOENÇAS RELACIONADAS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA.....	13
IV – DISCUSSÃO .....	15
V - LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	17
VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
VI – REFERÊNCIAS .....	21
Anexo I – Representantes das Câmaras Técnicas .....	22
Anexo II – Tabelas de Indicadores de Absenteísmo por Estado .....	23
Anexo III – Tabelas de Doenças Relacionadas ao Absenteísmo-doença.....	27
Anexo IV – Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais .....	33
Anexo V – Recomendações Técnicas .....	40
Metodologia.....	40
Ações Futuras .....	41



## I – INTRODUÇÃO

Na literatura técnica há uma variedade de definições do fenômeno conhecido como absenteísmo-doença. O que elas possuem em comum é o estabelecimento de que se refere à ausência do trabalhador ao trabalho em função de seu adoecimento. Portanto, em princípio pode-se tomar como absenteísmo por doença – definido pela Organização Internacional do Trabalho – o intervalo de ausência laboral relacionado a uma incapacidade do trabalhador, exceto os decorrentes de gravidez normal ou prisão (OIT, 1991). Entre as diversas abordagens para o monitoramento do absenteísmo-doença, estão indicadores com os seguintes critérios: episódios, dias e indivíduos (Hensing *et al*, 1998 apud Xavier Oenning, 2012).

Este relatório é resultado de uma metodologia de aplicação de indicadores para investigação de absenteísmo-doença apresentada pela Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde<sup>1</sup> – da Secretaria de Estado de Administração Pública do Distrito Federal – ao **Grupo de Trabalho em Saúde do Servidor (GTSS)**, no Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração Pública (CONSAD). Insere-se no contexto da Agenda Comum de Gestão Pública União-Estados de 2013, Eixo II – Gestão de Pessoas, na linha temática prioritária de saúde e segurança do servidor público. Apresenta a coleta de dados sobre os índices de absenteísmo-doença, proporção de adoecimentos por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID) e custo médio bruto dos afastamentos por CID dos Estados participantes nesta etapa.

Foi realizado pelas Secretarias de Estado do Espírito Santo (região Sudeste – 4 Estados), do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina (região Sul – 3 Estados) e do Distrito Federal (região Centro-oeste – 4 Estados). As regiões Norte (6 Estados) e Nordeste (9 Estados) não apresentaram uma amostra neste momento da pesquisa. Ainda assim, faz-se aqui o merecido reconhecimento dos esforços dos Estados de Alagoas, Ceará, Pará e Acre que, em virtude das necessidades de tempo e de estrutura para a produção das informações, agregarão seus dados em momento posterior.

O **objetivo geral** dessa pesquisa foi produzir dados nacionais sobre absenteísmo-doença dos servidores públicos a partir de indicadores, incluindo os custos para os Estados. Com isso, busca-se traçar diagnósticos e subsidiar intervenções de promoção à saúde dos servidores e de prevenção de agravos. Espera-se que ações no contexto de trabalho pautadas na realidade de afastamentos tragam resultados na redução do absenteísmo-doença. O **objetivo específico** foi traçar diretrizes comuns entre os Estados para garantir o

---

<sup>1</sup> Pertencente à estrutura da Coordenação de Perícias Médicas da Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores – Subsaúde/SEAP/GDF.



levantamento dos dados, a confiabilidade das informações levantadas, a continuidade e o aprimoramento das pesquisas.

Com base nos **resultados**, busca-se o desenvolvimento de ações que possibilitem a transição de um modelo assistencialista para uma lógica preventiva. Executando ações em nível de políticas públicas de saúde do servidor que visem à qualidade de vida no trabalho e à melhoria da qualidade dos serviços prestados à sociedade. Alvos que apenas serão atingidos por meio de modificações no contexto de trabalho dos servidores, envolvendo as dimensões: condições de trabalho, organização do trabalho e relações socioprofissionais de trabalho.

Portanto, as pesquisas e diagnósticos organizacionais que buscam a inter-relação entre trabalho e saúde mostram-se um ponto de partida para práticas preventivas. A compreensão dessa relação envolve o entendimento e o conhecimento de todas as dimensões organizacionais – cultura, clima, contexto de trabalho, qualidade de vida no trabalho, dentre outras. Os resultados de pesquisas funcionam como “mapas”, no sentido de orientar a elaboração de práticas mais adequadas ao contexto organizacional.

Além da introdução, este relatório está dividido em explicitação do método, limitações do estudo, resultados, discussão, considerações finais e anexos.

## II - MÉTODO

A metodologia de base utilizada nesta pesquisa é fruto do trabalho pioneiro realizado no Distrito Federal pela Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde, da Coordenação de Perícias Médica, da Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores, da Secretaria de Estado de Administração Pública. Os pormenores metodológicos da pesquisa foram submetidos à deliberação junto ao colegiado das Câmaras Técnicas Regionais do GTSS e aplicados apenas mediante decisão consensual da maioria dos Estados-membro ativos no grupo ([ANEXO I](#)) e sob a coordenação do Distrito Federal.

As fontes dos dados secundários utilizados nesta pesquisa foram os prontuários de afastamentos dos servidores e/ou os sistemas informatizados de recursos humanos em cada Estado. O tratamento e análises dos dados foram realizados no *Microsoft Excel* e/ou *Microsoft Access*. No levantamento dos dados absolutos, as variáveis estudadas foram número de servidores estatutários ativos, afastados, número de afastamentos, dias de afastamento, valor bruto do dia trabalhado, Classificação Internacional de Doenças (CID). Foram considerados os servidores estatutários ativos do Poder Executivo, nos anos de 2011 e 2012. Empresas públicas, polícia militar e bombeiros não foram incluídos. Servidores com *status* desligado, aposentado ou cedido foram excluídos. Para contagem dos servidores



ativos e dos dados de afastamentos (licenças, dias, servidores) foi considerado o registro exclusivo das variáveis, pelo CPF, ainda que o servidor tivesse duplo vínculo por acúmulo de cargo (*Vide* [Recomendações Técnicas](#)). Para estimar o quantitativo de servidores ativos em cada órgão e no Estado, calculou-se a média do número de servidores ativos nos 12 meses para cada ano, visando ao tratamento da movimentação constante de pessoal na estrutura administrativa do Estado.

Decidiu-se como parâmetro para exclusão das licenças os seguintes tipos de afastamentos: a) licenças maternidade, incluindo licenças com CID O80 e Z38, referentes a parto único; b) atestados de comparecimento, incluindo licenças com CID Z76.3, referente a pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente (acompanhamento de pessoa da família) e c) exame médico, preventivo ou periódico.

Os tipos de licença atestados autorizados por chefia (lançados em sistema), acidente de serviço e doença profissional também foram incluídos. Em relação às licenças do tipo acidentes de serviço e doença profissional, apesar de algumas referências técnicas os considerarem como absenteísmo por patologia profissional, foram considerados aqui como absenteísmo-doença para fins de discussão. Devido à diversidade das metodologias utilizadas na literatura sobre o assunto, seria recomendado um estudo técnico sobre esses parâmetros no âmbito das Câmaras Técnicas em Saúde do Servidor para estabelecimento de consensos necessários à comparação dos dados entre Estados e Regiões do país no que tange à administração pública.

Em relação aos indicadores, foram utilizados três dos cinco indicadores para monitoramento do absenteísmo-doença descritos por Hensing *et al* (1998, apud Xavier Oenning, 2011), que estão em consonância com os índices de absenteísmo por doença da *International Commission on Occupational Health* (ICOH, 1973, apud Xavier Oenning, 2011): o Índice de Frequência de Licenças (IFL), o Índice de Duração (ID) e o Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT). Também foi estimado o custo médio com o pagamento do dia de trabalho bruto do servidor estatutário afastado<sup>2,3</sup>. Os indicadores foram calculados para cada órgão e para o Estado<sup>4</sup> (Poder Executivo) com base nos números absolutos, relacionados aos servidores estatutários, apresentados nas seguintes fórmulas:

<sup>2</sup> Incluindo remuneração, férias, 13º salário e outros possíveis ressarcimentos, sem quaisquer deduções.

<sup>3</sup> Indicador que pode ser enquadrado na categoria “custos de produtividade”, de acordo com Organização Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2013).

<sup>4</sup> A produção dos dados e o fornecimento dos indicadores para compilação foi realizado por cada Estado. Portanto, as informações aqui prestadas são de responsabilidade de cada Estado participante que as produziu e revisou.



## FÓRMULAS DE CÁLCULO DOS ÍNDICES<sup>5</sup>

Índice de Frequência de Licenças (IFL)	$\frac{\text{Número de epidódios de licença dos servidores estatutários no ano}}{\text{População sob risco (número de servidores estatutários ativos)}}$
Índice de Duração (ID)	$\frac{\text{Número de dias de ausência dos servidores estatutários no ano}}{\text{População sob risco (número de servidores estatutários ativos)}}$
Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT)	$\frac{\text{Número de dos servidores estatutários com uma ou mais licenças no ano}}{\text{População sob risco (número de servidores estatutários ativos)}}$
Custo Médio do Afastamento (R\$)	$\text{Número de dias da licença} \times \text{valor bruto do dia de trabalho}$

Calculados os índices de cada ano, foi estimada a média de cada índice para o biênio analisado. Com base nas médias estabelecidas, a primeira análise a ser realizada é a análise vertical da Tabela dos Indicadores ([ANEXO II](#)), ou seja, cada índice deve ser analisado separadamente para localização dos órgãos com indicadores mais altos<sup>6</sup> dentro de cada Estado. A etapa seguinte será efetuar uma leitura horizontal da tabela, identificando quantos indicadores cada órgão tem com altos valores, de acordo com a análise realizada acima. Assim, será possível identificar os órgãos em situação mais crítica quanto à saúde do servidor (os quatro índices altos) e os menos críticos (nenhum índice alto).

Além dos indicadores acima apresentados, no que se refere às doenças relacionadas ao absenteísmo-doença, foi calculado o custo médio do Estado com o pagamento do dia de trabalho bruto do servidor afastado por capítulo da CID que gerou o afastamento. Dessa forma, foi possível estimar quanto o Estado gasta com afastamentos por motivo de saúde, de acordo com cada capítulo da Classificação (CID). O custo de produtividade com problemas de saúde, portanto, será mediado pelo tempo de afastamento e pelo valor do salário bruto do servidor: quanto mais dias ou quanto mais alta a remuneração, mais alto será o custo do afastamento. Adicionalmente, identificou-se a distribuição (em quartis<sup>7</sup>) dos afastamentos por cada capítulo em relação ao quantitativo de licenças, ao tempo de afastamento, ao quantitativo de servidores afastados e ao custo do

<sup>5</sup> É pertinente ressaltar que a comparação dos resultados deste trabalho com outros estudos encontra-se restrita ao uso das mesmas fórmulas apresentadas aqui. Comparações com outros estudos nos quais as fórmulas utilizadas sejam distintas das apresentadas aqui não poderão ser realizadas.

<sup>6</sup> O número de órgãos a ser analisado (os três primeiros ou os 10 primeiros), ou seja, o recorte que será feito quanto à extensão da análise é de discricionariedade da Administração Pública. Neste estudo, convencionou-se utilizar os quatro primeiros índices mais altos.

<sup>7</sup> O quartil é um dos três valores (25%, 50%, 75%) que divide o conjunto de dados em quatro partes iguais. Cada parte representa ¼ da amostra dos dados.



afastamento. Essas medidas relacionadas ao motivo do adoecimento dos servidores permitem intervenções específicas nos motivos de ausência ao trabalho que são mais frequentes, afastam por mais tempo, afastam mais servidores ou mesmo que custem mais ao Estado<sup>8</sup> ([ANEXO III](#)).

É válido ressaltar nessa leitura da distribuição dos motivos de afastamentos que há nuances que podem fazer grande diferença nos resultados encontrados. Boa parte está relacionada à retirada/inclusão de licenças de algum capítulo, à forma como os dados são coletados ou mesmo a como o Estado lança as licenças no sistema. Portanto, as licenças encontradas com CID referentes a parto (O80) foram excluídas. Nas licenças relacionadas à convalescença pós-cirurgia (Z54), é considerado como primeiro CID aquele que provocou a cirurgia e o Z54 como CID secundário. No entanto, faz-se necessária uma revisão deste agrupamento porque ainda há muitos registros com CID Z54 sem o CID relacionado que motivou o procedimento cirúrgico.

Deve-se observar também que, para o cálculo da média anual de cada indicador, os órgãos que porventura tenham sido extintos ou criados de um ano para o outro permanecem com o dado referente ao ano de inexistência em branco. Quando não houve afastamento e, conseqüentemente, dias de afastamento ou servidores afastados, o preenchimento do campo é feito com zero. Em virtude de diminuição de casas decimais para uma casa, em favor da padronização dos dados, alguns índices aparecerão zerados. Essa ocorrência não significa que aquele órgão não possui um índice de referência; tão somente não há expressividade em relação ao todo.

---

<sup>8</sup> Vale ressaltar que a distribuição dos afastamentos (licenças, dias e servidores) por CID ainda não é o que se chama em epidemiologia de prevalência da doença em uma população já que essa é calculada pela fração entre o número de licenças de cada capítulo e o número de servidores do órgão. Neste momento, essa análise não foi incluída, mas com os dados coletados há possibilidade de realização em outro relatório específico de prevalência por patologia.

### III - RESULTADOS

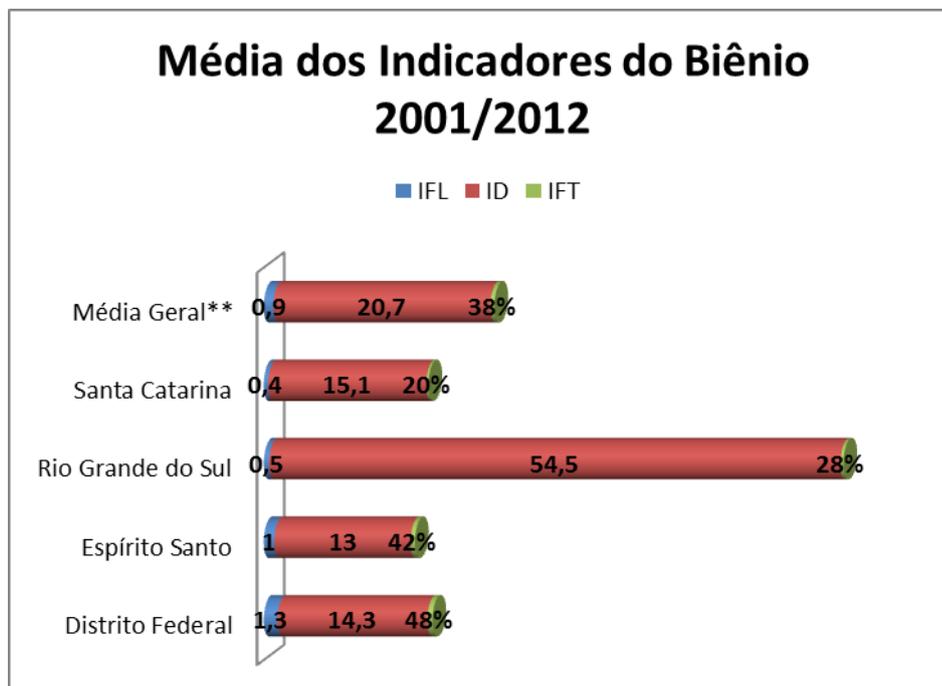
#### INDICADORES DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA

Seguem na tabela abaixo os indicadores médios de absenteísmo-doença para os Estados que apresentaram os seus dados.

Regiões/Estados	Indicadores de Absenteísmo-doença Biênio 2011-2012		
	IFL	ID	IFT
<b>Região Centro-oeste</b>			
Distrito Federal	1,3	14,3	48%
<i>Média da Região</i>	1,3	14,3	48%
<b>Região Sudeste</b>			
Espírito Santo	1	13	42%
<i>Média da Região</i>	1	13	42%
<b>Região Sul</b>			
Rio Grande do Sul	0,5	54,5	28%
Santa Catarina	0,4	15,1	20%
<i>Média da Região</i>	0,5	34,8	24%
<b>Média País**</b>	0,9	20,7	38%

\*\* Média das médias

*Torna-se válido ressaltar a limitação em generalizar os dados apresentados de média para regiões e país, nesta etapa da pesquisa. Tal exposição trata-se apenas de sugestão de tratamento futuro dos dados quando da entrada dos demais Estados na pesquisa.*



O **IFL** representa a distribuição dos afastamentos pelo total de servidores ativos. Já o **ID** trata da distribuição do tempo de afastamento. Em relação ao **IFT**, o resultado indica qual



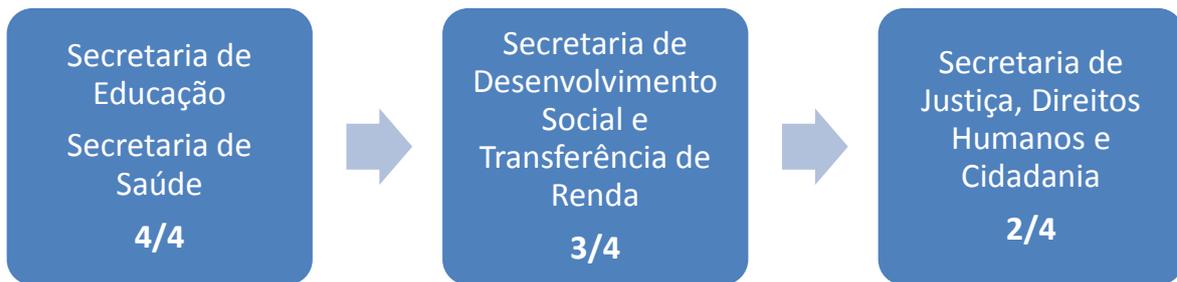
foi a porcentagem de servidores afastados em relação ao total da força de trabalho dos servidores estatutários ativos.

O DF teve o maior **IFL** entre os Estados analisados, correspondendo a mais de uma licença por servidor estatutário, em média. O ES teve uma licença por servidor ativo, enquanto SC e RS, respectivamente 0,4 e 0,5 licenças. No que se refere ao tempo de afastamento, o RS apresentou em média 54 dias de afastamento ao ano para cada servidor do Estado, sendo destaque entre os demais Estados que tiveram por volta de 14 dias de afastamento por ano, sendo o menor **ID** do ES. Já no **IFT**, DF foi o destaque, com 48% da sua força de trabalho estatutária afastada em média nos anos analisados. Foi seguido do ES (42%), RS (28%) e SC (20%) com a menor porcentagem.

Entre os Estados observados, DF merece atenção em virtude de apresentar dois índices entre os maiores: o **IFL** e o **IFT**. No RS, chama a atenção o **ID**, representando um afastamento longo, mas em número reduzido em comparação com os outros Estados. Em relação à média dos indicadores de todos os Estados, observa-se que apenas os Estados da Região Sul estão abaixo da média no que se refere ao **IFT**. Já em relação ao **ID** geral, apenas o RS está acima da média em mais que o dobro. No **IFT**, mais uma vez a ênfase vai para a região Sul, com índices abaixo da média. Dos quatro Estados analisados, SC apresenta os menores índices em dois deles (**IFL** e **ID**).

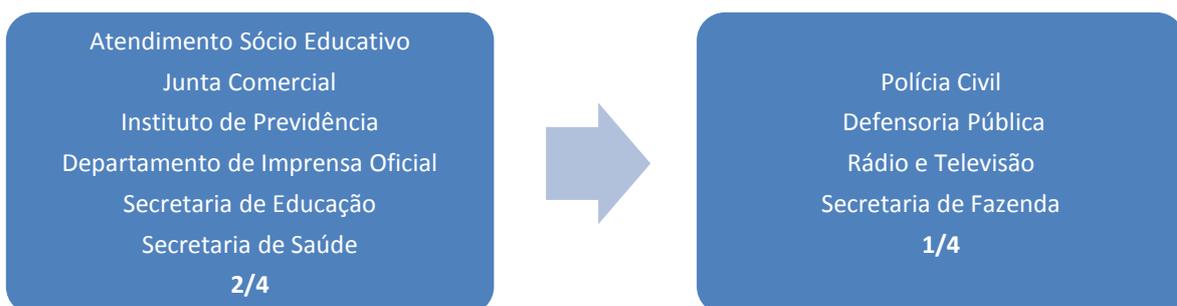
Analisando conjuntamente os indicadores levantados ao longo da série histórica, pode-se observar sua redução ou aumento em cada Estado ([Anexo II](#)). Para o Distrito Federal houve aumento em três dos quatro indicadores analisados; Apenas o **IFL** manteve-se estável. O maior aumento (51%) foi encontrado no **ID**, ou seja, na duração dos afastamentos. O custo aumentou em 20%, enquanto a porcentagem da força de trabalho que se afasta aumentou apenas 3% de um ano a outro. Essas evidências colocam o Estado em segunda situação mais crítica quanto à evolução dos indicadores. Observa-se que a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde apresentam os quatro índices críticos (**IFL**, **ID**, **IFT**, **R\$**). Em seguida, a Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda que apresenta três índices críticos (**IFL**, **IFT** e **R\$**). Na terceira posição, com dois índices críticos (**IFL** e **IFT**) encontra-se a Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania.

### ÓRGÃOS COM INDICADORES CRÍTICOS NO DISTRITO FEDERAL



No Espírito Santo, dos quatro indicadores trabalhados, todos apresentaram redução: **IFT** (-9%), **ID** (-13%), **IFT** (-4%) e **R\$** (-6%), com destaque para o ID com maior redução. Como não foi possível identificar no Estado órgãos com três ou quatro índices críticos, serão observados os órgãos com dois ou um indicador entre os mais críticos. Os órgãos com dois indicadores críticos são o Instituto de Atendimento Sócio Educativo (IFL e IFT), a Junta Comercial do Estado (IFL e IFT), o Instituto de Previdência dos Servidores (IFL e IFT), o Departamento de Imprensa Oficial (IFL e IFT), a Secretaria de Educação (ID e R\$) e a Secretaria de Saúde (ID e R\$). Já os órgãos com apenas um índice crítico são a Polícia Civil (R\$), a Defensoria Pública (ID), a Rádio e Televisão (ID) e a Secretaria de Fazenda (R\$).

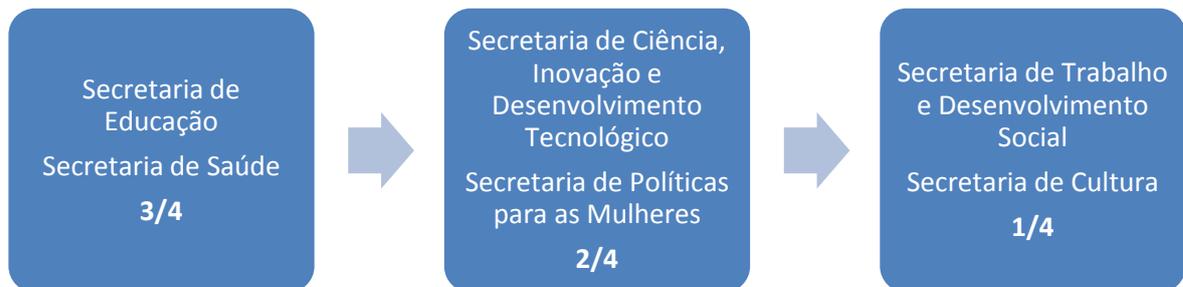
### ÓRGÃOS COM INDICADORES CRÍTICOS NO ESPÍRITO SANTO



O Rio Grande do Sul apresentou dados para três dos quatro indicadores analisados; não havendo dados para o indicador de custo. O Estado apresentou queda dos três indicadores apresentados. A redução mais significativa foi observada no **ID** (-21%). O **IFL** e o **IFT** reduziram em 7% cada um. A Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde apresentaram-se como os órgãos em situação mais crítica, pois apresentaram os três indicadores em situação de alerta. Em seguida, a Secretaria de Ciência, Inovação e Desenvolvimento Tecnológico e a Secretaria de Políticas para as Mulheres apresentaram

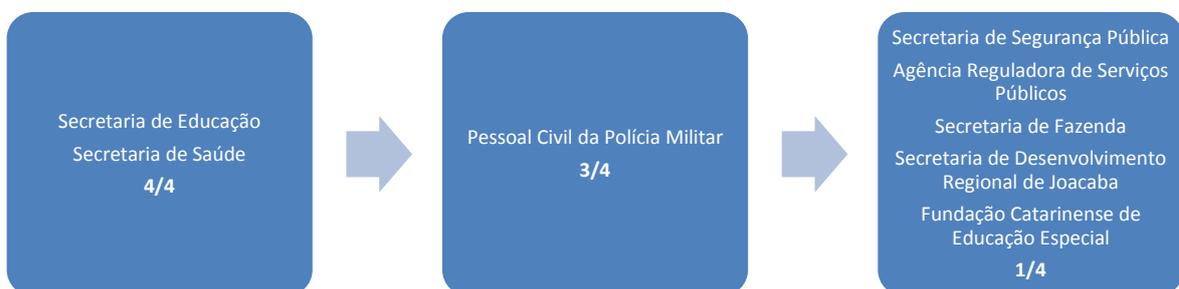
dois indicadores com destaque (IFL e IFT). Na terceira posição, os órgãos com um indicador crítico foram a Secretaria de Trabalho e do Desenvolvimento Social e a Secretaria de Cultura que apresentaram o ID entre os mais elevados.

### ÓRGÃOS COM INDICADORES CRÍTICOS NO RIO GRANDE DO SUL



Para Santa Catarina, observou-se um aumento em todos os indicadores, com destaque para os custos dos afastamentos: **IFL** (11%), **ID** (12%), **IFT** (5%) e **R\$** (35%). Entre os órgãos que apresentaram indicadores críticos, a Secretarias de Educação e Saúde apresentaram os quatro indicadores elevados. O Pessoal Civil da Polícia Militar vem em seguida apontando três índices destacados (IFL, ID, IFT). Com apenas um indicador crítico, encontram-se a Secretaria de Segurança Pública (R\$), a Agência Reguladora de Serviços Públicos (ID), a Secretaria de Fazenda (R\$), a Secretaria de Desenvolvimento Regional de Joacaba (IFT) e a Fundação Catarinense de Educação Especial (IFL).

### ÓRGÃOS COM INDICADORES CRÍTICOS EM SANTA CATARINA



Outra opção de análise seria utilizar apenas um dos indicadores para tomada de decisão. Utilizando o IFT por órgão como parâmetro de decisão, por exemplo, localizam-se os três órgãos mais prejudicados do ponto de vista da força de trabalho afastada.



Regiões/Estados	Órgãos com Maior Porcentagem de Servidores Afastados (IFT)		
	1º	2º	3º
<b>Região Centro-oeste</b>			
Distrito Federal	Secretaria de Educação	Secretaria de Saúde	Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania
	58%	48%	47%
<b>Região Sudeste</b>			
Espírito Santo	Instituto de Atendimento Sócio Educativo	Junta Comercial	Instituto de Previdência
	87%	77%	62%
<b>Região Sul</b>			
Rio Grande do Sul	Secretaria de Ciência, Inovação e Desenv. Tecno.	Secretaria de Políticas para as Mulheres	Secretaria de Saúde Secretaria de Educação
	50%	39%	30%
Santa Catarina	Secretaria de Saúde Secretaria de Educação Pessoal Civil da PM	Secretaria de Desen. Regional de Joacaba	Secretaria de Desen. Regional de Laguna
	25%	22%	21%

Observando a tabela acima, constata-se a presença da Secretaria de Educação e Saúde em segundo lugar, em 75% dos Estados representados. Diante dos 27 Estados da federação brasileira, a amostra de quatro Estados ainda é modesta para generalizações, mas ter as áreas de Educação e Saúde em tal destaque pode indicar a necessidade de esforços conjuntos de todos os Estados no âmbito de atenção à saúde desses servidores.

## DOENÇAS RELACIONADAS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA

Em relação à CID mais frequente entre os servidores públicos estaduais e os custos desses afastamentos para os Estados, encontram-se os seguintes resultados ([Anexo III](#)):

Em uma avaliação geral, analisando as linhas horizontais da tabela de distribuição dos afastamentos por CID, considerando a distribuição dos CIDs nos dois maiores quartis (preto e vermelho), observa-se que as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M) e os Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F) são os capítulos mais críticos. No caso do CID M, houve apenas a presença do símbolo preto e vermelho nos quatro Estados analisados. Já o CID F marcou o símbolo preto em 75% dos Estados. A terceira posição da classificação ficou com as Doenças do Aparelho Respiratório (CID J) com o símbolo preto e vermelho em 50%. Realizando a mesma leitura para a tabela de custo dos afastamentos, encontram-se os mesmos resultados, exceto pela inversão de posições entre o CIDs F e M, colocando os Transtornos Mentais e Comportamentais como o adocimento que mais custa aos Estados.



Em análise vertical, dos Estados representados, SC destaca-se por poucos capítulos com símbolos críticos quanto ao número de afastamentos. Seguem na ordem, Rio Grande do Sul, Distrito Federal e Espírito Santo. Rio Grande do Sul e Distrito Federal direcionariam seus esforços em saúde do servidor para intervenções prioritárias em Transtornos Mentais e Doenças do Sistema Osteomuscular, indicados por símbolos pretos. Para Santa Catarina, os Transtornos Mentais. Já o Espírito Santo manteria seu foco em promoção e prevenção em Doenças Respiratórias. Em relação aos custos dos afastamentos por capítulo da CID, o Distrito Federal apresenta apenas os Transtornos Mentais como crítico. Santa Catarina além dos Transtornos Mentais poderia envidar esforços também para as Doenças do Tecido Osteomuscular, pois é o segundo capítulo de maior custo ao Estado. Espírito Santo apresenta uma situação mais pulverizada, tendo como carro chefe do custo de afastamentos as Doenças do Aparelho Circulatório; em segundo tempo estão Doenças Infeciosas, Transtornos Mentais, Doenças do Olho, do Aparelho Digestivo e do Sistema osteomuscular. O Estado do Rio Grande do Sul não enviou informações sobre o custo dos afastamentos.

Analisando a tabela de cada Estado em separado, para o Distrito Federal confirma-se a urgência de intervenções nos Transtornos Mentais por ser o CID que além de afastar e custar mais ao Estado, afasta os servidores por mais tempo. Já as Doenças do Sistema Osteomuscular, afastam mais vezes e mais servidores. Além desses capítulos, destaca-se o de Fatores que Influenciam o Estado de Saúde como um capítulo que também afasta mais servidores. No Estado do Espírito Santo, as Doenças do Aparelho Respiratório confirmam-se como foco de ações preventivas visto que são as que afastam mais, por mais tempo, mais servidores e custam mais ao Estado. Para os Estados do Sul, confirma-se também no Rio Grande do Sul a relevância de ações para os Transtornos Mentais e para as Doenças do Sistema Osteomuscular, pois estão entre as doenças que afastam mais, por mais tempo, mais servidores e custam mais ao Estado. Em Santa Catarina esse mesmo retrato está circunscrito aos Transtornos Mentais.

Mediante esses resultados, será possível a construção de intervenções em saúde dos servidores baseadas em evidências. Assim como possibilitará a troca de experiências com fins de ajuda mútua entre os Estados para um alcance maior de suas políticas públicas finalísticas. Afinal, nunca é muito lembrar: os processos finalísticos dos órgãos de um Estado só serão possíveis se os processos de apoio estiverem alinhados não só com as diretrizes estratégicas dos órgãos, mas com a natureza humana do trabalho que merece um contexto de trabalho digno para exercer suas atividades.



## IV – DISCUSSÃO

As pesquisas em psicodinâmica do trabalho se baseiam na análise da inter-relação do trabalhador com a organização do trabalho. Assim, pelos resultados apresentados, mais do que criação de políticas públicas e programas comuns, percebe-se a necessidade de investigação das dimensões da organização prescrita do trabalho: planejamento, objetivos das tarefas, coordenação, normas, procedimentos técnicos, estilos de gestão, pressões, burocracias excessivas e do trabalho real; esse submetido a eventos inesperados, panes, imprevistos e problemas. Trata-se de dimensões que, em todos os contextos de trabalho, guardam entre si uma discrepância. Cabe ao trabalhador lidar diretamente com essa discrepância - retomando o conceito de trabalhar:

[...] o que o sujeito deve acrescentar ao que foi prescrito para poder alcançar os objetivos que lhe foram atribuídos.  
Ou ainda: o que ele deve acrescentar por decisão própria para enfrentar o que não funciona quando ele se limita escrupulosamente à execução das prescrições (Dejours, 2008, p. 39).

Frente à resistência do real, é preciso que o trabalhador altere sua própria relação com o trabalho para encontrar a solução, de maneira que trabalhar nunca é somente produzir, mas é também transformar a si próprio. Esse contato com o real é vivenciado de maneira afetiva pelo trabalhador, que se angustia, se mobiliza pelo fracasso das prescrições frente às imprevisibilidades.

Quando não há possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e desejo dos sujeitos, quando as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas e esgotadas, tais como, planejamentos interrompidos, falta de condições materiais e líderes despreparados, temos o sofrimento patogênico, revelado em ausências ao trabalho, descompromisso com a tarefa e em alguns casos, o adoecimento biológico e/ou psíquico, como apresentado nessa amostra.

Segundo Dejours (2007), os trabalhadores são envolvidos pelo trabalho para além do tempo em que estão efetivamente neste, o que se pode ilustrar pelo fato de que as pessoas sonham e se preocupam com o trabalho ao longo do dia. Trata-se de envolvimento para que os sujeitos se tornem hábeis em suas atividades. Essa relação envolve toda a subjetividade, o que explica “ficar doente, ou, ao contrário, ser transformado com alegria pela relação com o trabalho” (p. 19). O trabalho pode ser entendido, junto com o amor, como um dos campos onde se opera principalmente a dinâmica da realização do eu e da construção da identidade.

Dejours (2009) reforça que a tese da centralidade do trabalho pode se desdobrar no domínio individual, uma vez que o trabalho é central para a formação da identidade e para a saúde mental:



Nos dias de hoje, quando se fala do trabalho, é de bom-tom considerá-lo a priori como uma fatalidade. Uma fatalidade socialmente gerada. E, de fato, é preciso reconhecer que a evolução do mundo do trabalho é bastante preocupante para os médicos, para os trabalhadores, para as pessoas comuns apreensivas com as condições que serão deixadas a seus filhos em um mundo de trabalho desencantado (p. 49).

Vale ressaltar que a leitura dos dados nos Estados presentes nesta etapa da pesquisa possibilitou a identificação de órgãos críticos quanto à saúde do servidor estatutário em todos os Estados analisados. As Secretarias de Saúde e Educação compareceram entre os órgãos críticos, nas primeiras posições, em todos eles.

No mínimo, uma das informações possíveis de se depreender é que essas Secretarias, além de serem prioridade em política pública, são um problema comum a vários Estados quando o assunto é a saúde do servidor. Tal evidência deve estimular os gestores públicos a se debruçarem sobre a realidade da organização do trabalho nessas áreas específicas, estabelecendo-as como prioritárias para intervenção. São atividades com componentes de atendimento ao público que podem envolver uma alta demanda psicológica e um baixo controle sob o trabalho com apoio social nem sempre adequado. Tal contexto caracteriza uma alta exigência, podendo provocar elevado desgaste, promovendo um risco maior de adoecimento nos servidores, de acordo com KASAREK (2002), citado por SERAFIM *et al* (2012, p. 5):

O modelo demanda-controle-apoio social, de Karasek (2002), analisa as situações laborativas relacionadas às características psicossociais do trabalho que funcionam como predisposição para o risco de adoecimento. De acordo com os autores, as três variáveis desse modelo podem ser compreendidas como demandas psicológicas, controle e apoio social. As demandas psicológicas são as exigências do trabalho, como a quantidade e o volume do trabalho, a pressão do tempo, o nível de atenção, as interrupções previstas e outros. O controle compreende a autonomia, como possibilidade de a pessoa poder influenciar nas decisões relacionadas ao trabalho e de controlar suas próprias atividades, e o desenvolvimento de habilidades, tais como aprendizagem, criatividade e atividades de trabalho variadas. O apoio social refere-se ao clima social no trabalho e à relação existente entre os colegas e os superiores, tendo a função de moderar os estressores no contexto de trabalho.

Esse modelo preconiza que o desequilíbrio entre as demandas e as respostas do indivíduo e a precariedade do nível de apoio social conduzem ao estresse e ao risco de patologias nos trabalhadores. A combinação das variáveis demanda psicológica e atitude na tomada de decisões gera quatro situações psicossociais que repercutem na saúde e no comportamento: a) trabalho com elevados níveis de exigências e escassa capacidade de controle: o trabalhador está exposto a alta tensão, o que o conduz a um risco elevado de estresse e de enfermidades de diversas ordens, b) trabalho com baixo grau de demanda e alto grau de controle: há baixo nível de tensão, e o indivíduo está em uma situação parecida com o de relaxamento, c) trabalho com exigências elevadas e alto nível de controle: o



trabalhador encontra-se ativo, em uma situação de estresse positivo, que gera maiores possibilidades de aprendizagem, motivação e desenvolvimento pessoal, d) trabalho com baixo grau de demanda e reduzida autonomia: tipo de trabalho passivo, desmotivador, com pouco potencial de aprendizagem, que representa risco potencial a patologias (Karasek, 2002). Nesse sentido, trabalhadores que estão submetidos a alta tensão e ao tipo de trabalho passivo apresentam maior predisposição ao estresse e ao adoecimento, mas a correlação com a variável apoio social indica que, quanto maior o nível de apoio existente entre os colegas de trabalho e os gestores, maior é a probabilidade de os trabalhadores reduzirem a estimulação do sistema nervoso central, o que protegeria a sua saúde.

## V - LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A despeito das possibilidades de aplicação dos indicadores, diversos desafios devem ser enfrentados para a produção de evidências. Devido ao ineditismo dessa proposta de pesquisa, ao curto prazo para elaboração (cerca de um ano), poucos encontros do GTSS (4 encontros presenciais), a distância geográfica e as diferenças de tratamento das licenças médicas entre os Estados, acredita-se que as principais contribuições dessa primeira etapa do estudo sejam (1) estimular a produção de informação sobre saúde do servidor, (2) levantar os desafios comuns aos Estados participantes em produzir informação e (3) construir soluções conjuntas para superar ou minimizar os obstáculos encontrados.

Nos estados do Espírito Santo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina o sistema é informatizado. O Distrito Federal possui um sistema informatizado de recursos humanos, operado pelos setoriais de recursos humanos, mas não possui um módulo específico em funcionamento para perícia médica e saúde do servidor. A ausência de um sistema informatizado no qual possam ser extraídos dados e relatórios tempestivos a respeito dos afastamentos dos servidores, com a Classificação Internacional de Doenças e o devido sigilo, é um desafio para diversos Estados. A consequência imediata é a necessidade de que a coleta de informações sobre a morbidade dos servidores aconteça de prontuário em prontuário, de modo manual. Isso torna o processo moroso e aumenta a incidência de erros. Portanto, a ausência de um sistema informatizado para o processamento e extração de dados relacionados à saúde dos servidores é fator limitante para a produção de informação, bem como a ausência de equipe própria do Estado para manutenção do sistema. Situação que inviabilizou a participação de vários Estados nesta etapa da pesquisa.

Outros desafios dizem respeito à falta de controle e padronização no lançamento das licenças e as falhas no cadastro funcional dos servidores. Nessas situações, a dificuldade de estabelecimento de parâmetros de pesquisa e limpeza da base de dados é latente. Auditorias constantes, controles informatizados de lançamentos no sistema e atualização periódica do cadastro fazem-se necessários. Por conseguinte, a melhoria da qualidade da informação é indispensável.



Mais uma limitação encontrada diz respeito à composição organizacional das áreas relacionadas à saúde do servidor e sua inserção na estrutura de Governo de cada Estado. Não haver uma unidade administrativa própria para coleta e tratamento de dados em saúde do servidor compromete a produção de informação. Esse processo deixa de acontecer porque há outras áreas emergenciais concorrentes (ex.: exames admissionais) e falta quantitativo de servidores para atuar nas duas áreas. Ainda em relação à composição organizacional, há Estado com mais de uma perícia médica e ligada a mais de um órgão. Essa realidade traz implicações como dificuldade de padronização dos procedimentos da perícia médica do Estado, pulverização dos prontuários dos servidores em mais de um órgão, dificuldade de centralização da produção de informação em um único centro. Enfim, leva à fragmentação da política pública de saúde do servidor.

Um viés que esta pesquisa encontrou relaciona-se ao seu público-alvo. Neste momento da pesquisa foi necessário realizar um recorte da amostra e trabalhar apenas com os dados das licenças médicas de servidores estatutários. Esse recorte foi motivado pela maior facilidade de acesso aos dados dessa população e pelo fato de ser a situação funcional de maior número nos Estados. No entanto, deve-se atentar que como consequência tem-se exposta neste relatório a situação de adoecimento apenas dos servidores estatutários. Se outras situações funcionais – servidores comissionados, empregados públicos, contratos temporários – fossem inseridas na pesquisa, outros resultados seriam encontrados.

Sob a orientação e coordenação do Distrito Federal, a coleta e o tratamento dos dados foram realizados de forma independente em cada Estado colaborador. Em virtude da distância geográfica entre os Estados e das restrições de formação/capacitação na área de epidemiologia e estatística, a metodologia utilizada não envolve análises estatísticas nem o uso de softwares estatísticos. Ao mesmo tempo em que facilita a aplicação da metodologia, tal fato também restringe as possibilidades de análise dos dados e dos resultados. Portanto, como uma contribuição futura ao estudo, recomenda-se a capacitação dos servidores estaduais na área de epidemiologia aplicada à saúde do trabalhador e de estatística.

Todos os desafios expostos agregam efeitos limitadores ao levantamento e tratamento de dados para estudos, tornando a coleta de informações e sua análise um processo complicador na produção de evidências sobre a saúde dos servidores.



## VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o CONSAD um espaço privilegiado para a construção de parcerias e de resoluções para problemas comuns entre os Estados, confia-se que o fomento da discussão sobre os desafios vivenciados em cada Estado proporcionará soluções compartilhadas. É o ambiente que propicia a cooperação federativa, reduzindo a desigualdade de indicadores apresentados entre os estados.

Longe de considerar as soluções informatizadas como panaceia para resolução de problemas de gestão, sabe-se que uma das alternativas para racionalizar, promover controle e produzir informações a respeito de processos de trabalho são os sistemas informatizados. De forma geral – apesar das diferenças de legislação e desigualdades regionais entre os Estados – considera-se que a área de atenção à saúde do servidor possui necessidades comuns a todos os Estados.

Sugere-se a discussão em torno da possibilidade de construção coletiva de parâmetros comuns para um sistema informatizado que contemple toda a vida funcional dos servidores em relação à saúde no trabalho: exames admissionais e periódicos, acompanhamento de servidores portadores de necessidades especiais, perícias e juntas médicas, acidentes em serviço, readaptação profissional, riscos ocupacionais, aposentadorias por invalidez, falecimento, sob pena de inviabilizar a vigilância em saúde na Administração pública. Ressaltando que o sistema necessita funcionar em justo alinhamento com a gestão de pessoas e o monitoramento dos contextos de trabalho. Com essa construção, sujeita a adaptações em cada Estado em virtude de suas legislações específicas, indica-se debate com fins de avaliação da viabilidade jurídica e administrativa de constituição de consórcio público para aquisição de sistema informatizado para gestão da saúde dos servidores, reduzindo custos de aquisição e esforços.

Outro apontamento possível deste estudo é a criação, no CONSAD, de um Observatório da Saúde do Servidor, possibilitando:

- (1) Convidar outros Estados a compor a pesquisa e participar das discussões sobre saúde do servidor no âmbito do CONSAD;
- (2) Monitorar a evolução dos Estados e dos órgãos de cada Estado ao longo de uma série histórica (continuação da pesquisa até 2015);
- (3) Obter uma média geral de parâmetro para o absenteísmo dentro do Estado e do país, possibilitando a comparação entre Estados e regiões;
- (4) Comparar órgãos distintos dentro de um mesmo Estado;
- (5) Comparar órgãos correlatos entre Estados;



(6) Elaborar práticas de promoção da saúde e de prevenção de agravos com base em evidências;

(7) Instituir equipes interdisciplinares de pesquisa na área de saúde do servidor com a inclusão de profissionais com formação especializada para proposta de estudos e análise dos resultados;

(8) Propor estudos de aprofundamento que permitam identificar variáveis do contexto de trabalho que se relacionem aos motivos de afastamento. Essas informações reforçará a tomada de decisão em saúde do servidor baseadas em evidências;

(9) Promover encontros regionais e nacionais para discussão do tema “saúde do servidor público” visando troca de experiências, apresentação de resultados de pesquisas e capacitação dos profissionais envolvidos na área;

(10) Estimular e promover a capacitação dos servidores estaduais em saúde e segurança no trabalho, bem como em epidemiologia aplicada à saúde do trabalhador e estatística.

Para que os resultados acima sejam alcançados é imprescindível que o cadastro dos servidores estaduais seja atualizado, sugerindo a necessidade de recadastramento periódico. Além disso, é preciso que o sistema informatizado que registra o cadastro dos servidores faça o controle da entrada de cada informação lançada, de modo a não permitir o lançamento de informações fora do padrão estabelecido pelo Estado. Da mesma forma, auditorias periódicas são recomendadas para correções preventivas no sistema.

Por fim, indica-se a aplicação de uma ferramenta de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho, com o objetivo de agir preventivamente sobre as dimensões do trabalho preditoras de adoecimento para os servidores das Secretarias de Estado da Educação e da Saúde ([Anexo IV](#)). Assim, evita-se a criação de programas estéreis, generalizadores dos problemas a serem enfrentados e age-se de forma efetiva no vivido real de cada processo de trabalho.



## VI – REFERÊNCIAS

- DEJOURS, C. Psicodinâmica do Trabalho na Pós-Modernidade. Em: Mendes, A.M.; Lima, S. C. C. & Facas, E. P. (orgs). *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília. Paralelo 15, 2007.
- DEJOURS, C. A avaliação do trabalho submetida à prova do real – críticas aos fundamentos da avaliação. Em Sznelwar, L. & Mascia, F. (org.). *Trabalho, tecnologia e organização*. São Paulo: Blucher (p. 31-90), 2008.
- DEJOURS, C.. Entre o Desespero e a Esperança: Como reencantar o trabalho. Revista Cult, 139, p. 49’53, 2009.
- EU-OSHA. Resumo Executivo – Estimar o custo dos acidentes e problemas de saúde relacionados com o trabalho. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2013.
- HENSING, G.; ALEXANDERSON, K.; ALLEBECK, P.; BJURULF, P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. Scand J Soc Med 1998; 26(2): 133-44. Em: Xavier Oenning, N. S. Absenteísmo com licença médica em uma coorte de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, 2011.
- ICOH. Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Subcommittee on absenteeism: draft recommendations. Brit J Ind Med. 1973; 30(4):402-3. Em: Xavier Oenning, N. S. Absenteísmo com licença médica em uma coorte de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, 2011.
- MENDES, A. M. Psicodinâmica do trabalho: teoria, métodos e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Enciclopedia de salud, seguridad e higiene en el trabajo. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1991.
- SERAFIM, A. da C. et al . Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 32, n. 3, 2012.



## Anexo I – Representantes das Câmaras Técnicas

<b>Estado</b>	<b>Nome</b>	<b>Órgão Representado</b>
<b>RS</b>	Débora Oliveira	Divisão de Saúde do Trabalhador
<b>AL</b>	Marilurdes Monteiro	Superintendência de Perícia Médica
<b>ES</b>	Heliane Prata	Núcleo de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional
<b>SC</b>	Jane Bittencourt	Gerência de Controle de Benefícios/DSAS/SGA
<b>PA</b>	Sandra Gizele Lisboa	Diretoria de Gestão de Política de Saúde Ocupacional do Servidor
<b>AC</b>	Nádia Maria Viana	Diretoria de Políticas de Gestão de Pessoas
<b>DF</b>	Maviane Ribeiro	Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde/COPEM/Subsaúde/SEAP
	Luciane Araújo	Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores/Subsaúde/SEAP
<b>CE</b>	Carla V. Nogueira	Coordenadoria de Perícia Médica/Secretaria de Planejamento e Gestão do Ceará



## Anexo II – Tabelas de Indicadores de Absenteísmo por Estado

Indicadores por Órgãos do Estado do Distrito Federal

ÓRGÃOS/INDICADORES	IFL			ID			IFT			R\$		
	2011	2012	MÉDIA IFL Biênio	2011	2012	MÉDIA ID Biênio	2011	2012	MÉDIA IFT Biênio	2011	2012	MÉDIA R\$ Biênio <sup>4</sup>
ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS <sup>1</sup>	0,4	0,4	0,4	7,9	7,9	7,9	23%	23%	23%	0%	0%	0%
AGENCIA DE FISCALIZACAO DO DISTRITO FEDERAL	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,3	2%	1%	2%	0%	0%	0%
AGENCIA REGULADORA DE AGUAS, ENERGIA E SANEAMENTO BASICO	0,4	0,2	0,3	5,3	2,6	4,0	23%	15%	19%	0%	0%	0%
ARQUIVO PUBLICO DO DISTRITO FEDERAL	0,3	0,0	0,2	3,9	0,1	2,0	20%	4%	12%	0%	0%	0%
CASA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL	0,0	0,5	0,2	0,0	5,2	2,6	0%	26%	13%	0%	0%	0%
DEFENSORIA PUBLICA DO DISTRITO FEDERAL	0,5	0,6	0,5	9,0	11,2	10,1	25%	25%	25%	1%	1%	1%
DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM DO DF	0,5	0,5	0,5	6,7	10,2	8,4	27%	23%	25%	0%	1%	1%
DEPARTAMENTO DE TRANSITO DO DISTRITO FEDERAL	0,6	0,7	0,7	8,9	8,7	8,8	28%	34%	31%	1%	1%	1%
DFTRANS	0,0	0,3	0,1	0,4	6,5	3,4	1%	13%	7%	0%	0%	0%
FUNDAÇÃO DE AMPARO AO TRABALHADOR PRESO DO DF	0,7	1,2	1,0	10,5	35,3	22,9	30%	46%	38%	0%	0%	0%
FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQUISA DO DISTRITO FEDERAL / FAP	0,4	0,2	0,3	3,9	1,4	2,7	35%	13%	24%	0%	0%	0%
FUNDAÇÃO JARDIM ZOOLOGICO DE BRASILIA	0,1	0,0	0,0	0,9	0,0	0,4	5%	0%	3%	0%	0%	0%
GABINETE DO VICE-GOVERNADOR	0,4	0,1	0,3	11,5	2,7	7,1	27%	13%	20%	0%	0%	0%
INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE E DOS REC.HIDRICOS DO DF - BSB AMBIENTAL	0,3	0,3	0,3	4,1	5,7	4,9	17%	17%	17%	0%	0%	0%
JARDIM BOTANICO DE BRASILIA	0,2	0,1	0,2	3,9	0,2	2,0	18%	12%	15%	0%	0%	0%
POLICIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL <sup>2</sup>	0,8	0,8	0,8	10,6	10,4	10,5	38%	35%	36%	0%	0%	0%
PROCURADORIA GERAL DO DF	0,6	0,8	0,7	8,2	13,6	10,9	26%	30%	28%	0%	1%	1%
SEC DE HABITACAO REGULARIZACAO E DESENVOLVIMENTO URBANO	0,3	0,5	0,4	2,8	7,4	5,1	17%	22%	19%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESPORTE	0,4	0,5	0,5	7,6	10,5	9,0	19%	26%	22%	0%	0%	0%
SECRETARIA DA CRIANCA DO DISTRITO FEDERAL	0,4	1,6	1,0	3,8	12,0	7,9	26%	55%	41%	0%	1%	1%
SECRETARIA DA ORDEM PUBLICA E SOCIAL DO DISTRITO FEDERAL	0,2	0,2	0,2	2,9	2,3	2,6	14%	12%	13%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PUBLICA DO DF	0,6	1,1	0,8	5,9	11,1	8,5	32%	47%	39%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO RURAL DO DF	0,4	0,6	0,5	5,3	11,1	8,2	18%	23%	20%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO DO DF	0,3	0,4	0,4	2,8	8,2	5,5	20%	14%	17%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE CULTURA DO DISTRITO FEDERAL	0,5	0,6	0,6	14,1	14,5	14,3	20%	28%	24%	1%	0%	0%
SECRETARIA DE DEFESA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL	0,1	0,7	0,4	1,8	7,5	4,6	6%	0,3	16%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO DO DISTRITO FEDERAL	0,5	0,8	0,6	12,9	9,9	11,4	25%	32%	29%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E TRANSFERENCIA DE RENDA	0,9	1,2	1,1	11,4	15,8	13,6	37%	45%	41%	1%	2%	1%
SECRETARIA DE EDUCACAO DO DISTRITO FEDERAL	1,8	1,6	1,7	21,6	23,4	22,5	57%	58%	58%	59%	59%	59%
SECRETARIA DE FAZENDA DO DISTRITO FEDERAL	0,6	1,0	0,8	7,9	11,2	9,5	27%	39%	33%	2%	2%	2%
SECRETARIA DE GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL	0,3	0,4	0,3	6,3	7,6	7,0	15%	20%	17%	1%	0%	0%
SECRETARIA DE JUSTICA, DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	1,0	1,1	1,1	8,5	9,8	9,1	45%	49%	47%	1%	0%	1%
SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HIDRICOS	0,2	0,5	0,4	4,8	12,6	8,7	15%	18%	17%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE OBRAS	0,1	0,1	0,1	2,1	2,2	2,2	9%	6%	7%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORCAMENTO DO DISTRITO FEDERAL	0,6	0,7	0,6	7,6	7,7	7,7	32%	30%	31%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	0,0	0,1	0,1	0,0	0,4	0,2	0%	10%	5%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE SAUDE <sup>3</sup>	1,2	1,3	1,2	14,4	14,8	14,6	47%	49%	48%	30%	29%	29%
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA DO DISTRITO FEDERAL	0,4	0,6	0,5	4,9	6,3	5,6	24%	27%	25%	1%	1%	1%
SECRETARIA DE TRABALHO	0,5	0,5	0,5	12,4	11,8	12,1	24%	23%	23%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE TRANSPARENCIA E CONTROLE DO DF	0,7	0,7	0,7	8,8	10,1	9,5	33%	33%	33%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE TRANSPORTES	0,2	0,2	0,2	6,5	3,8	5,1	11%	10%	11%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE DE TURISMO	0,2	0,6	0,4	3,5	4,0	3,8	16%	23%	19%	0%	0%	0%
SERVICO DE LIMPEZA URBANA	0,3	0,3	0,3	8,4	10,7	9,5	15%	15%	15%	1%	1%	1%
<b>Índice no Estado</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>11,4</b>	<b>17,2</b>	<b>14,3</b>	<b>47%</b>	<b>48%</b>	<b>48%</b>			

<sup>1</sup> ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS - Em 2011 as Administrações Regionais não possuíam autonomia financeira, eram vinculadas à Secretaria de Estado de Governo.

<sup>2</sup> POLÍCIA CIVIL - GDF não possui gestão sobre os dados referentes à Polícia Civil, visto que é vinculada à União.

<sup>3</sup> SECRETARIA DE SAUDE - Aos dados da Secretaria estão incluídos Hemocentro e FEPECS.

<sup>4</sup> Média anual representa em torno de 26% da folha de pagamento do Estado (ativos, inativos e pensionistas).



Indicadores por Órgãos do Estado do Espírito Santo<sup>1</sup>

ÓRGÃOS/INDICADORES	IFL			ID			IFT			R\$		
	2011	2012	MÉDIA IFL Biênio	2011	2012	MÉDIA ID Biênio	2011	2012	MÉDIA IFT Biênio	2011	2012	MÉDIA R\$ Biênio
CENTRAIS DE ABASTECIMENTO DO ESPIRITO SANTO S/A	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DEPART DE ESTRADAS DE RODAGEM DO EST DO ESP SANTO	0,2	0,2	0,2	5,0	4,3	4,7	9%	9%	9%	0%	0%	0%
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO	0,9	0,9	0,9	6,8	4,5	5,6	46%	45%	45%	1%	1%	1%
DEPARTAMENTO DE IMPRENSA OFICIAL	1,5	1,7	1,6	12,0	13,8	12,9	63%	60%	61%	0%	0%	0%
DEFENSORIA PUBLICA DO EST DO ESPIRITO SANTO	0,5	0,4	0,5	15,3	15,7	15,5	22%	23%	22%	3%	3%	3%
FACULDADE DE MUSICA DO ESPIRITO SANTO	0,6	0,5	0,6	8,8	8,0	8,4	33%	33%	33%	0%	0%	0%
INST DE ATEND SOCIO EDUCATIVO DO ES <sup>2</sup>	2,0	2,6	2,3	13,9	13,7	13,8	103%	71%	87%	1%	2%	1%
INST DEFESA AGROPEC E FLORESTAL DO ES	0,6	0,5	0,5	9,6	6,5	8,0	28%	26%	27%	1%	1%	1%
INST EST DE MEIO AMBIENTE E REC HIDRICOS	1,0	1,1	1,0	6,4	5,8	6,1	47%	51%	49%	1%	1%	1%
INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES	1,0	1,0	1,0	12,5	6,4	9,5	43%	43%	43%	1%	0%	0%
INSTITUTO CAPIX DE PES ASSIS TECNICA E EXT RURAL	0,4	0,3	0,3	4,9	4,0	4,4	19%	20%	20%	1%	1%	1%
INSTITUTO DE OBRAS PUBLICAS DO EST ESPIRITO SANTO	0,5	0,4	0,5	5,7	2,5	4,1	33%	34%	34%	0%	0%	0%
INST PREVID DOS SERV DO EST ES - AUTARQUIA	1,7	1,6	1,7	11,3	8,2	9,8	65%	59%	62%	1%	0%	1%
INST DE PESOS E MEDIDAS DO ESTADO ESP SANTO	0,2	0,9	0,6	0,3	2,6	1,4	17%	46%	31%	0%	0%	0%
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO	2,0	1,7	1,9	10,0	8,7	9,4	83%	72%	77%	0%	0%	0%
POLICIA CIVIL	0,7	0,5	0,6	16,0	11,9	14,0	29%	23%	26%	24%	24%	24%
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO	0,1	0,1	0,1	2,3	1,6	1,9	11%	0,1	10%	0%	0%	0%
POLICIA MILITAR DO ESPIRITO SANTO	0,8	0,7	0,7	13,1	9,5	11,3	40%	38%	39%	0%	0%	0%
INSTITUTO EST DE PROTECAO E DEFESA DO CONSUMIDOR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
INST DE TECNOLOGIA DA INF E COMUNIC DO ESP SANTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
RADIO E TELEVISAO ESPIRITO SANTO	0,7	0,9	0,8	13,0	17,7	15,4	32%	37%	35%	0%	1%	1%
SECRETARIA EST ASSIST SOCIAL E DIREITOS HUMANOS	1,4	1,0	1,2	21,2	4,4	12,8	44%	48%	46%	0%	0%	0%
SECRETARIA EST DA AGRICULTURA ABASTE AQUIC E PESCA	0,1	0,0	0,1	6,7	0,1	3,4	12%	3%	7%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARENCIA	0,7	0,5	0,6	6,3	2,4	4,3	45%	31%	38%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA	0,8	0,6	0,7	9,6	10,4	10,0	41%	37%	39%	0%	1%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCACAO	1,3	1,2	1,3	16,8	14,1	15,4	53%	48%	50%	39%	34%	37%
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA	0,5	0,4	0,5	6,8	5,4	6,1	27%	23%	25%	6%	4%	5%
SECRETARIA DE EST DE GESTAO E RECURSOS HUMANOS	1,0	0,8	0,9	5,1	3,7	4,4	53%	45%	49%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTICA	0,8	0,8	0,8	7,1	6,9	7,0	42%	40%	41%	2%	3%	2%
SECRETARIA EST DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO	0,3	0,6	0,4	1,0	2,9	2,0	25%	20%	23%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	1,0	0,9	0,9	14,2	14,3	14,2	42%	38%	40%	18%	23%	20%
VICE GOVERNADORIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Índice no Estado</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>	<b>13,9</b>	<b>12,0</b>	<b>13,0</b>	<b>44%</b>	<b>40%</b>	<b>42%</b>			
	↓			↓			↓			↓		

<sup>1</sup> O Estado do Espírito Santo optou por retirar da pesquisa órgãos com as seguintes condições simultâneas: número de servidores estatutários efetivos ativos entre 0-25 E um total de servidores (incluindo todos os vínculos) acima de duas vezes e meia que o número de servidores estatutários efetivos ativos.

<sup>2</sup> No final de 2011 o IASES quadruplicou seu número de servidores estatutários (concurso). Portanto, o nº. de servidores afastados ficou maior que o nº. médio de servidores no ano (IFT).



Indicadores por Órgãos do Estado do Rio Grande do Sul

ÓRGÃOS/INDICADORES	IFL			ID			IFT			R\$		
	2011	2012	Média IFL Biênio	2011	2012	Média ID Biênio	2011	2012	Média IFT Biênio	2011	2012	Média \$ Biênio
CASA CIVIL	0,3	0,1	0,2	47,0	3,5	25,3	19%	13%	16%			
CASA MILITAR*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%			
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO	0,4	0,3	0,3	35,3	26,5	30,9	27%	20%	24%			
GABINETE DO GOVERNADOR*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%			
GABINETE DO VICE GOVERNADOR*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%			
GABINETE DOS PREFEITOS E RELAÇÕES FEDERATIVAS*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%			
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS (SSP)	0,3	0,3	0,3	33,3	28,5	30,9	20%	20%	20%			
POLÍCIA CIVIL (SSP)	0,2	0,2	0,2	28,3	21,3	24,8	18%	15%	17%			
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO	0,5	0,4	0,5	55,3	35,5	45,4	29%	25%	27%			
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E DOS RECURSOS HUMANOS	0,5	0,4	0,5	42,7	44,9	43,8	30%	27%	28%			
SECRETARIA DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E AGRONEGÓCIO	0,2	0,2	0,2	16,9	14,7	15,8	11%	10%	11%			
SECRETARIA DA CIÊNCIA, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO	0,5	0,5	0,5	2,0	58,5	30,3	50%	50%	50%			
SECRETARIA DA CULTURA	0,4	0,4	0,4	47,9	43,8	45,9	25%	25%	25%			
SECRETARIA DA ECONOMIA SOLIDÁRIA E APOIO À MICRO E PEQUENA EMPRESA	0,2	0,1	0,2	19,0	8,7	13,9	14%	14%	14%			
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO	0,6	0,6	0,6	68,1	53,2	60,7	31%	29%	30%			
SECRETARIA DA FAZENDA	0,3	0,3	0,3	35,4	32,7	34,0	20%	19%	20%			
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DOS DIREITOS HUMANOS	0,2	0,3	0,2	31,3	14,4	22,9	14%	15%	14%			
SECRETARIA DA SAÚDE	0,6	0,6	0,6	60,9	51,6	56,3	31%	30%	30%			
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA (ADMINISTRATIVO)	0,1	0,1	0,1	10,4	12,7	11,6	11%	11%	11%			
SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO E INCLUSÃO DIGITAL*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%			
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO RURAL, PESCA E COOPERATIVISMO	0,1	0,1	0,1	2,1	7,5	4,8	4%	5%	5%			
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E PROMOÇÃO DO INVESTIMENTO	0,3	0,4	0,4	38,0	12,3	25,2	26%	27%	27%			
SECRETARIA DE HABITAÇÃO E SANEAMENTO	0,3	0,3	0,3	33,5	19,2	26,3	18%	20%	19%			
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA	0,1	0,1	0,1	16,1	13,1	14,6	14%	10%	12%			
SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS, IRRIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO URBANO	0,3	0,2	0,2	29,2	21,7	25,4	16%	11%	14%			
SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES	0,8	0,4	0,6	61,8	16,6	39,2	50%	29%	39%			
SECRETARIA DO ESPORTE E DO LAZER*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%			
SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE	0,3	0,3	0,3	29,7	31,2	30,4	18%	18%	18%			
SECRETARIA DO PLANEJAMENTO, GESTÃO E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ	0,2	0,2	0,2	22,3	26,8	24,5	14%	14%	14%			
SECRETARIA DO TRABALHO E DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL	0,4	0,5	0,4	70,5	30,9	50,7	17%	19%	18%			
SECRETARIA DO TURISMO	0,4	0,3	0,3	31,7	33,1	32,4	23%	20%	21%			
SECRETARIA EXECUTIVA CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%			
SECRETARIA-GERAL DE GOVERNO*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%			
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS (SSP)	0,4	0,4	0,4	44,2	38,2	41,2	24%	22%	23%			
<b>Índice no Estado</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>61,0</b>	<b>48,1</b>	<b>54,5</b>	<b>29%</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>			

\* Os órgãos com índice zero não tiveram ocorrência de absenteísmo registrados.



Indicadores por Órgãos do Estado de Santa Catarina

ÓRGÃOS/INDICADORES	IFL			ID			IFT			R\$		
	2011	2012	MÉDIA IFL Biênio	2011	2012	MÉDIA ID Biênio	2011	2012	MÉDIA IFT Biênio	2011	2012	MÉDIA R\$ Biênio
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	0,17	0,15	0,2	7,5	6,4	7,0	10%	9%	9%	7%	6%	6%
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES E TERMINAIS	0,20	0,11	0,2	9,0	4,8	6,9	9%	6%	8%	0%	0%	0%
ADMINISTRACAO PORTO SAO FRANCISCO DO SUL	0,37	0,39	0,4	13,2	14,0	13,6	19%	17%	18%	0%	0%	0%
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE INFRA ESTRUTURA	0,18	0,13	0,2	10,5	6,3	8,4	9%	7%	8%	1%	1%	1%
INSTITUTO DE METROLOGIA DE SC	0,16	0,16	0,2	4,6	3,6	4,1	5%	7%	6%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E DA PESCA	0,17	0,13	0,2	7,3	6,8	7,1	6%	8%	7%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	0,51	0,52	0,5	18,3	19,3	18,8	25%	25%	25%	25%	23%	23%
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRACAO	0,39	0,28	0,3	15,9	11,2	13,5	20%	16%	18%	3%	1%	1%
INSTITUTO DE PREVIDENCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA	0,33	0,42	0,4	13,7	17,0	15,4	18%	20%	19%	1%	1%	1%
SEC. TURISMO CULTURA E ESPORTE	0,14	0,16	0,1	4,7	4,8	4,8	8%	10%	9%	0%	0%	0%
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SC	0,06	0,16	0,1	1,5	4,4	3,0	6%	11%	9%	0%	0%	0%
FUNDAÇÃO CATARINENSE DE CULTURA	0,36	0,21	0,3	13,0	9,5	11,3	16%	13%	14%	0%	0%	0%
SEC. DE ESTADO DA EDUCACAO	0,48	0,55	0,5	17,5	20,6	19,1	24%	26%	25%	44%	51%	51%
FUNDAÇÃO CATARINENSE EDUCACAO ESPECIAL	0,37	0,44	0,4	13,9	17,3	15,6	19%	21%	20%	2%	2%	2%
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC	0,17	0,17	0,2	7,3	6,2	6,8	10%	10%	10%	3%	2%	2%
FUNDAÇÃO CATARINENSE DE ESPORTE	0,08	0,00	0,0	3,8	0,0	1,9	5%	0%	3%	0%	0%	0%
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO	0,27	0,24	0,3	12,6	11,4	12,0	14%	13%	13%	1%	1%	1%
SECRETARIA DE ESTADO DE COMUNICACAO	0,10	0,02	0,1	6,6	0,3	3,5	8%	2%	5%	0%	0%	0%
SEC. DESEN. REG. DE SAO MIGUEL DO OESTE	0,14	0,09	0,1	5,9	6,0	5,9	6%	4%	5%	0%	0%	0%
SEC. DESEN. REG. DE MARAVILHA	0,00	0,09	0,0	0,0	2,0	1,0	0%	6%	3%	0%	0%	0%
SEC. DESEN. REG. SAO LOURENCO DO OESTE	0,16	0,15	0,2	13,5	4,4	9,0	10%	9%	9%	0%	0%	0%
SEC. DESEN. REG. DE CHAPECO	0,10	0,09	0,1	1,8	4,0	2,9	6%	9%	8%	0%	0%	0%
SEC. DESEN. REG. DE XANXERE	0,10	0,00	0,1	1,9	0,0	1,0	10%	0%	5%	0%	0%	0%
SEC. DESEN. REG. DE CONCORDIA	0,24	0,00	0,1	4,3	0,0	2,1	12%	0%	6%	0%	0%	0%
SEC. DESEN. REG. DE JOACABA	0,45	0,30	0,4	18,0	8,9	13,5	27%	18%	22%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE CAMPOS NOVOS	0,09	0,15	0,1	2,0	5,2	3,6	9%	12%	11%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE VIDEIRA	0,09	0,08	0,1	2,3	3,7	3,0	6%	3%	4%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE CACADOR	0,09	0,11	0,1	2,6	2,2	2,4	3%	8%	5%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE CURITIBANOS	0,18	0,14	0,2	4,6	2,7	3,6	9%	14%	11%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE RIO DO SUL	0,10	0,09	0,1	4,9	1,5	3,2	5%	7%	6%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE TUPORANGA	0,24	0,42	0,3	7,1	6,4	6,8	12%	13%	12%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE IBIRAMA	0,39	0,22	0,3	13,7	12,0	12,8	22%	12%	17%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE BLUMENAU	0,17	0,22	0,2	3,4	6,2	4,8	13%	14%	13%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE BRUSQUE	0,07	0,08	0,1	5,0	4,2	4,6	5%	4%	4%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE ITAJAI	0,40	0,23	0,3	17,0	7,8	12,4	19%	12%	15%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. GRANDE FPOIS	0,48	0,32	0,4	18,2	11,4	14,8	20%	17%	18%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE LAGUNA	0,38	0,31	0,3	11,7	9,4	10,5	25%	17%	21%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE TUBARAO	0,27	0,42	0,3	6,9	13,3	10,1	16%	24%	20%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE CRICIUMA	0,21	0,32	0,3	7,1	9,4	8,2	14%	17%	16%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE ARARANGUA	0,35	0,31	0,3	14,4	11,4	12,9	14%	17%	15%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE JOINVILLE	0,09	0,21	0,2	4,2	8,2	6,2	5%	7%	6%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE JARAGUA DO SUL	0,32	0,30	0,3	6,3	8,6	7,4	14%	6%	10%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE MAFRA	0,14	0,21	0,2	3,7	7,5	5,6	8%	12%	10%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE CANOINHAS	0,14	0,24	0,2	3,7	12,5	8,1	11%	10%	10%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE LAGES	0,37	0,27	0,3	13,2	10,3	11,7	18%	17%	17%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE SAO JOAQUIM	0,23	0,14	0,2	5,6	4,3	5,0	13%	8%	11%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE PALMITOS	0,11	0,13	0,1	3,2	3,9	3,5	9%	10%	9%	0%	0%	0%
SEC. DO DESEN. REG. DE DIONISIO CERQUEIRA	0,17	0,14	0,2	3,6	3,0	3,3	17%	14%	16%	0%	0%	0%
SEC. DO DESENV. REG. ITAPIRANGA	0,00	0,04	0,0	0,0	0,3	0,1	0%	4%	2%	0%	0%	0%
SEC. DO DESENV. REG. QUILOMBO	0,00	0,14	0,1	0,0	3,3	1,7	0%	10%	5%	0%	0%	0%
SEC. DO DESENV. REG. SEARA	0,09	0,16	0,1	1,9	7,4	4,6	9%	12%	11%	0%	0%	0%
SEC. DO DESENV. REGIONAL TAO	0,18	0,11	0,1	7,0	4,8	5,9	18%	7%	13%	0%	0%	0%
SEC. DO DESENV. REG. TIMBO	0,32	0,17	0,2	5,9	5,2	5,6	16%	13%	14%	0%	0%	0%
SEC. DO DESENV. REG. BRACO DO NORTE	0,00	0,12	0,1	0,0	4,2	2,1	0%	8%	4%	0%	0%	0%
PESSOAL CIVIL DA POLICIA MILITAR DE SC	0,59	0,48	0,5	26,4	21,8	24,1	25%	26%	25%	0%	0%	0%
PESSOAL CIVIL CORPO BOMBEIROS MILITAR SC	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
FUNDAÇÃO ESCOLA DE GOVERNO	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
AGENCIA REGULADORA DE SERVICOS DE SANEAMENTO BASICO DE SC	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL TRABALHO E HABITACAO	0,29	0,25	0,3	13,4	13,8	13,6	15%	12%	14%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SUSTENTAVEL	0,05	0,13	0,1	1,9	2,0	1,9	3%	9%	6%	0%	0%	0%
FUNDAÇÃO DO MEIO AMBIENTE	0,25	0,36	0,3	7,6	13,5	10,5	14%	18%	16%	1%	1%	1%
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL	0,03	0,08	0,1	0,7	4,2	2,5	1%	4%	3%	0%	0%	0%
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA E INOVACAO DE SC	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SECRETARIA EXECUTIVA DE ARTICULACAO NACIONAL	0,13	0,11	0,1	3,5	1,7	2,6	4%	11%	7%	0%	0%	0%
SECRETARIA EXECUTIVA DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS	0,11	0,00	0,1	2,1	0,0	1,1	5%	0%	3%	0%	0%	0%
AGENCIA REGULADORA DE SERVICOS PUBLICOS	0,37	0,27	0,3	34,2	4,9	19,6	21%	18%	20%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTICA E CIDADANIA	0,18	0,17	0,2	7,0	6,8	6,9	9%	9%	9%	2%	2%	2%
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA CIVIL	0,00	0,29	0,1	0,0	16,5	8,2	0%	12%	6%	0%	0%	0%
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA	0,18	0,19	0,2	8,2	7,8	8,0	9%	10%	10%	7%	5%	5%
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO	0,10	0,13	0,1	5,5	3,3	4,4	4%	8%	6%	0%	0%	0%
<b>Índice no Estado</b>	<b>0,38</b>	<b>0,42</b>	<b>0,4</b>	<b>14,2</b>	<b>15,9</b>	<b>15,1</b>	<b>19%</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>			



## Anexo III – Tabelas de Doenças Relacionadas ao Absenteísmo-doença

Exibir cada ícone de acordo com estas regras:

Ícone	quando o valor for	Valor	Tipo
	>=	75	Porcentagem
	>=	50	Porcentagem
	>=	25	Porcentagem
	>=	25	Porcentagem

### Distribuição dos Afastamentos por CID - Biênio 2011/2012

CAPÍTULO DA CID	MÉDIA LICENÇAS <sup>1</sup> Biênio			
	Região Centro-oeste	Região Sudeste	Região Sul	
	Distrito Federal	Espírito Santo	Rio Grande do Sul	Santa Catarina
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	●	●	●	●
II - Neoplasias [tumores]	●	●	●	●
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	●	●	●	●
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	●	●	●	●
V - Transtornos mentais e comportamentais	●	●	●	●
VI - Doenças do sistema nervoso	●	●	●	●
VII - Doenças do olho e anexos	●	●	●	●
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	●	●	●	●
IX - Doenças do aparelho circulatório	●	●	●	●
X - Doenças do aparelho respiratório	●	●	●	●
XI - Doenças do aparelho digestivo	●	●	●	●
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	●	●	●	●
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	●	●	●	●
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	●	●	●	●
XV - Gravidez, parto e puerpério	●	●	●	●
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	●	●	●	●
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	●	●	●	●
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	●	●	●	●
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	●	●	●	●
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	●	●	●	●
XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	●	●	●	●



**Distribuição do Custo dos Afastamentos por CID - Biênio 2011/2012**

CAPÍTULO DA CID	CUSTO LICENÇAS Biênio			
	Região Centro-oeste	Região Sudeste	Região Sul	
	Distrito Federal	Espírito Santo	Rio Grande do Sul	Santa Catarina
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	●	●		●
II - Neoplasias [tumores]	●	●		●
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	●	●		●
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	●	●		●
V - Transtornos mentais e comportamentais	●	●		●
VI - Doenças do sistema nervoso	●	●		●
VII - Doenças do olho e anexos	●	●		●
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	●	●		●
IX - Doenças do aparelho circulatório	●	●		●
X - Doenças do aparelho respiratório	●	●		●
XI - Doenças do aparelho digestivo	●	●		●
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	●	●		●
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	●	●		●
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	●	●		●
XV - Gravidez, parto e puerpério	●	●		●
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	●	●		●
XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	●	●		●
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	●	●		●
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	●	●		●
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	●	●		●
XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	●	●		●



Distribuição dos Afastamentos por CID - Biênio 2011/2012 - Distrito Federal

CAPÍTULO DA CID	MÉDIA LICENÇAS <sup>3</sup> Biênio	MÉDIA DIAS <sup>3</sup> Biênio	MÉDIA SERV AFAST <sup>3</sup> Biênio	MÉDIA R\$ <sup>4</sup> Biênio
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	●	●	●	●
II - Neoplasias [tumores]	●	●	●	●
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	●	●	●	●
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	●	●	●	●
V - Transtornos mentais e comportamentais	●	●	●	●
VI - Doenças do sistema nervoso	●	●	●	●
VII - Doenças do olho e anexos	●	●	●	●
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	●	●	●	●
IX - Doenças do aparelho circulatório	●	●	●	●
X - Doenças do aparelho respiratório	●	●	●	●
XI - Doenças do aparelho digestivo	●	●	●	●
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	●	●	●	●
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	●	●	●	●
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	●	●	●	●
XV - Gravidez, parto e puerpério	●	●	●	●
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	●	●	●	●
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	●	●	●	●
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	●	●	●	●
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	●	●	●	●
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	●	●	●	●
XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	●	●	●	●
Sem CID <sup>1, 2</sup>				
			<b>46% das licenças</b>	

<sup>1</sup> Contabilizadas as licenças de chefia e de até 3 dias - sem acesso ao CID - 22% dos registros sem CID.

<sup>2</sup> A maioria dos registros sem CID referem-se às Secretarias de Saúde e Educação e à Polícia Civil - a SEAP não possui gerência sobre essas perícias e, portanto, sobre os prontuários.

<sup>3</sup> No caso de servidores que possuem duplo vínculo, um dos registros foi desconsiderado quando de períodos coincidentes, contabilizando apenas um registro de mesmo período por CPF.

<sup>4</sup> Para fins de cálculo de custo, no caso de servidores com duplo vínculo, foram considerados os dois vínculos quando o registro era de mesmo período.



Distribuição dos Afastamentos por CID - Biênio 2011/2012 - Espírito Santo

CAPÍTULO DA CID	MÉDIA LICENÇAS Biênio	MÉDIA DIAS Biênio	MÉDIA SERV AFAST Biênio	MÉDIA R\$ Biênio
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	●	●	●	●
II - Neoplasias [tumores]	●	●	A	●
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	●	●	F	●
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	●	●	A	●
V - Transtornos mentais e comportamentais	●	●	S	●
VI - Doenças do sistema nervoso	●	●	T	●
VII - Doenças do olho e anexos	●	●	A	●
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	●	●	M	●
IX - Doenças do aparelho circulatório	●	●	A	●
X - Doenças do aparelho respiratório	●	●	I	●
XI - Doenças do aparelho digestivo	●	●	S	●
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	●	●	E	●
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	●	●	R	●
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	●	●	V	●
XV - Gravidez, parto e puerpério	●	●	I	●
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	●	●	D	●
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	●	●	O	●
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	●	●	R	●
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	●	●	E	●
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	●	●	S	●
XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	●	●		●
Sem CID	<b>53% das licenças</b>			



Distribuição dos Afastamentos por CID – Biênio 2011/2012 - Rio Grande do Sul

CAPÍTULO DA CID	MÉDIA LICENÇAS Biênio	MÉDIA DIAS Biênio	MÉDIA SERV AFAST Biênio	MÉDIA R\$ Biênio
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	●	●	●	C U S T A  M A I S
II – Neoplasias [tumores]	●	●	●	
III – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	●	●	●	
IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	●	●	●	
V – Transtornos mentais e comportamentais	●	●	●	
VI – Doenças do sistema nervoso	●	●	●	
VII – Doenças do olho e anexos	●	●	●	
VIII – Doenças do ouvido e da apófise mastóide	●	●	●	
IX – Doenças do aparelho circulatório	●	●	●	
X – Doenças do aparelho respiratório	●	●	●	
XI – Doenças do aparelho digestivo	●	●	●	
XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	●	●	●	
XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	●	●	●	
XIV – Doenças do aparelho geniturinário	●	●	●	
XV – Gravidez, Parto e Puerpério	●	●	●	
XVI – Afecções originadas no período perinatal	●	●	●	
XVII – malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	●	●	●	
XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	●	●	●	
XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	●	●	●	
XX – Causas externas de morbidade e de mortalidade	●	●	●	
XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	●	●	●	
Sem CID	<b>0% das licenças</b>			



**Distribuição dos Afastamentos por CID - Biênio 2011/2012 - Santa Catarina**

CAPÍTULO DA CID	MÉDIA LICENÇAS Biênio	MÉDIA DIAS Biênio	MÉDIA SERV AFAST Biênio	MÉDIA R\$ Biênio
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	●	●	●	●
II - Neoplasias [tumores]	●	●	●	●
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	●	●	●	●
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	●	●	●	●
V - Transtornos mentais e comportamentais	●	●	●	●
VI - Doenças do sistema nervoso	●	●	●	●
VII - Doenças do olho e anexos	●	●	●	●
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	●	●	●	●
IX - Doenças do aparelho circulatório	●	●	●	●
X - Doenças do aparelho respiratório	●	●	●	●
XI - Doenças do aparelho digestivo	●	●	●	●
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	●	●	●	●
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	●	●	●	●
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	●	●	●	●
XV - Gravidez, parto e puerpério	●	●	●	●
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	●	●	●	●
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	●	●	●	●
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	●	●	●	●
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	●	●	●	●
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	●	●	●	●
XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	●	●	●	●
Sem CID	<b>0% das licenças</b>			



## Anexo IV – Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais

# ***PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO - PROARP***

Essa pesquisa tem por objetivo coletar informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de riscos psicossociais no trabalho e está sob a responsabilidade técnico-científica do “Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho” da Universidade de Brasília - UnB

Não existem respostas certas ou erradas - responda de acordo com a avaliação que você faz referente ao seu trabalho. As **informações prestadas** por você são **sigilosas** e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. É um questionário composto de quatro instrumentos e algumas questões abertas. Ao responder o questionário, fique atento para as instruções de respostas.

**Sua participação é fundamental.**

Equipe da UnB



Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz do seu **contexto de trabalho**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre					
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas					1	2	3	4	5
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas					1	2	3	4	5
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado					1	2	3	4	5
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas					1	2	3	4	5
Há clareza na definição das tarefas					1	2	3	4	5
Há justiça na distribuição das tarefas					1	2	3	4	5
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho					1	2	3	4	5
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada					1	2	3	4	5
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor					1	2	3	4	5
Há qualidade na comunicação entre os funcionários					1	2	3	4	5
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras					1	2	3	4	5
O ritmo de trabalho é adequado					1	2	3	4	5
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis					1	2	3	4	5
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção					1	2	3	4	5
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas					1	2	3	4	5
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si					1	2	3	4	5
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas					1	2	3	4	5
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho					1	2	3	4	5
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho					1	2	3	4	5



Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz sobre **a forma de gestão utilizada na sua organização**.

1	2	3	4	5	
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	
Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	1	2	3	4	5
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	1	2	3	4	5
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	1	2	3	4	5
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	1	2	3	4	5
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	1	2	3	4	5
É creditada grande importância para as regras nesta organização	1	2	3	4	5
A hierarquia é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	1	2	3	4	5
Há forte controle do trabalho	1	2	3	4	5
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	1	2	3	4	5
Existe rigoroso planejamento das ações	1	2	3	4	5
Os gestores são intolerantes com o individualismo	1	2	3	4	5
As pessoas são compromissados com a organização mesmo quando não há retorno adequado	1	2	3	4	5
O mérito das conquistas na empresa é de todos	1	2	3	4	5
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	1	2	3	4	5
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	1	2	3	4	5
As decisões nesta organização são tomadas em grupo	1	2	3	4	5
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	1	2	3	4	5
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.	1	2	3	4	5
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	1	2	3	4	5
Existem oportunidades semelhantes de ascensão para todas as pessoas	1	2	3	4	5
Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores	1	2	3	4	5
A inovação é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5



Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz das suas **vivências em relação ao seu trabalho atual**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre					
Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1	2	3	4	5				
Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4	5				
Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4	5				
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4	5				
A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5				
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5				
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5				
Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5				
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5				
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5				
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5				
Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5				
Meu trabalho me sobrecarrega	1	2	3	4	5				
Meu trabalho me desanima	1	2	3	4	5				
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1	2	3	4	5				
Meu trabalho me faz sofrer	1	2	3	4	5				
A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1	2	3	4	5				
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho	1	2	3	4	5				
Meu trabalho me causa insatisfação	1	2	3	4	5				
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1	2	3	4	5				
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5				
Meus colegas são indiferentes comigo	1	2	3	4	5				
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1	2	3	4	5				
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1	2	3	4	5				
É difícil a convivência com meus colegas	1	2	3	4	5				
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1	2	3	4	5				
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1	2	3	4	5				
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5				



Os itens, a seguir, tratam dos tipos de ***problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho.*** Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses.**

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Amargura				1 2 3 4 5
Sensação de vazio				1 2 3 4 5
Mau-Humor				1 2 3 4 5
Vontade de Desistir de Tudo				1 2 3 4 5
Tristeza				1 2 3 4 5
Perda da auto-confiança				1 2 3 4 5
Solidão				1 2 3 4 5
Insensibilidade em relação aos colegas				1 2 3 4 5
Dificuldades nas relações fora do trabalho				1 2 3 4 5
Vontade de ficar sozinho				1 2 3 4 5
Conflitos nas relações familiares				1 2 3 4 5
Agressividade com os outros				1 2 3 4 5
Dificuldade com os amigos				1 2 3 4 5
Impaciência com as pessoas em geral				1 2 3 4 5
Dores no corpo				1 2 3 4 5
Dores no braço				1 2 3 4 5
Dor de cabeça				1 2 3 4 5
Distúrbios digestivos				1 2 3 4 5
Dores nas costas				1 2 3 4 5
Alterações no sono				1 2 3 4 5
Dores nas pernas				1 2 3 4 5
Distúrbios Circulatórios				1 2 3 4 5
Alterações no apetite				1 2 3 4 5



**Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos? \_\_\_\_\_**

---

---

---

---

**Quais são as principais dificuldades que você enfrenta em seu trabalho?**

---

---

---

---

**Como faz para lidar com essas dificuldades?**

---

---

---

---



**Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:**

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**Escolaridade**

- ( ) Até Ensino Médio
- ( ) Superior Incompleto
- ( ) Superior Completo
- ( ) Pós-Graduação

**Estado Civil**

- ( ) Solteiro
- ( ) Casado/União Estável
- ( ) Divorciado/Separado
- ( ) Viúvo

**Cargo Atual**

\_\_\_\_\_

**Lotação**

\_\_\_\_\_

**Tempo de Serviço na Instituição**

\_\_\_\_\_ ano(s) e \_\_\_\_\_ mês(es)

**Tempo de Serviço no Cargo Atual**

\_\_\_\_\_ ano(s) e \_\_\_\_\_ mês(es)

**Tipo de Contrato de Trabalho**

- ( ) Efetivo - CLT
- ( ) Efetivo - Concursado
- ( ) Terceirizado
- ( ) Estagiário
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Número de problemas de saúde relacionados ao trabalho no último ano**

- ( ) Nenhum
- ( ) 1 ou 2
- ( ) 3 ou mais

**Obrigado Pela sua Participação!**



## Anexo V – Recomendações Técnicas

### Metodologia

Encerrados os trabalhos desta primeira etapa, o Distrito Federal identificou um viés na metodologia adotada pelo GTSS-CONSAD na produção dos valores absolutos de licenças, dias de afastamento, servidores afastados e servidores ativos. Esse viés não se refere aos custos dos afastamentos. O que também implica em utilizar dois critérios diferentes para definição da base de dados a ser utilizada.

Em casos específicos, os servidores públicos podem possuir dois vínculos em órgãos diferentes do Estado<sup>9</sup>, podem ter sua licença lançada em apenas um vínculo ou nos dois. No caso dos servidores com duplo vínculo apenas na Secretaria de Saúde ou na Secretaria de Educação, acredita-se que a licença médica de mesmo período pode ser lançada nos dois vínculos. O lançamento de licença médica de mesmo período em dois vínculos – gerando uma impressão de que o afastamento foi duplicado por ser de mesmo período e CPF – gera uma controvérsia que exige decisão quanto ao seu tratamento na Administração Pública.

O GTSS tomou a decisão coletiva de tratar os dados por registro exclusivo de CPF. Essa decisão implica no tratamento diferenciado dos dados dos servidores que possuem mais de um vínculo com o Estado, sobretudo nas Secretarias de Saúde e de Educação. Como são duas licenças com o período e CPF iguais, o GT optou por considerar apenas uma licença, não “duplicando” a contagem de licenças, dias de afastamento e de número de servidores.

Todavia, o DF entende que por se tratar de serviço público e conseqüentemente permissão para o duplo vínculo, a metodologia mais indicada para a administração pública pode ser contabilizar esses afastamentos aparentemente duplicados, sob o risco de subdimensionar a realidade do absenteísmo-doença no Estado. Como a administração pública permite ao servidor a acumulação de cargos em situações específicas estabelecidas em lei, significa que privilegia a noção de vínculos, inclusive caracterizada pela concessão de matrícula, remuneração, carga horária e outros benefícios encargos para cada vínculo ocupado.

Sendo assim, o DF recomenda que as pesquisas sobre absenteísmo-doença na administração pública sejam realizadas com base em vínculos e não por registro exclusivo

---

<sup>9</sup> Servidores das Secretarias de Saúde ou da Educação que possuem vínculo com outro órgão do GDF (ex.: Secretaria de Administração Pública).



de CPF. Essa recomendação é ainda reforçada pelo fato dos servidores com duplo vínculo frequentemente possuírem além de lotações diferentes, turnos de trabalho distintos para cada vínculo que possui com Estado.

Considerar duas licenças com mesmo período, mas vínculos diferentes, ainda que de único CPF, como uma só licença é subdimensionar o problema do absenteísmo-doença no Estado. Não assumir a “duplicidade” de licenças é não considerar que o Estado permite o duplo vínculo. Com isso, a perda da força de trabalho dos servidores com duplo vínculo por motivo de saúde fica marcada pela invisibilidade, trazendo implicações diversas para a gestão da força de trabalho no Estado.

Ainda em relação à metodologia, no que tange a distribuição dos afastamentos por CID, recomenda-se o uso da medida prevalência que deve ser calculada pela fração entre o número de licenças de cada capítulo e o número de servidores do órgão ou do Estado para alcance de como cada capítulo se distribui na população de servidores. A medida pode ser utilizada em complemento ou em substituição aos indicadores utilizados nesta etapa da pesquisa.

Feitas as observações acima, espera-se a construção de intervenções em saúde dos servidores cada vez mais baseadas em evidências. Tais intervenções podem ser refletidas em programas específicos para prevenção dos agravos aqui apontados.

### Ações Futuras

Um dos critérios de sucesso de uma pesquisa como esta é a existência de um setor responsável unicamente pela epidemiologia/estatística/produção de informações que possa produzir relatórios gerenciais em saúde do servidor. Um dos desafios cruciais enfrentados por diversos Estados que possuem interesse de produzir informação nessa área é não ter em sua estrutura administrativa um setor com atribuição para exercer essa atividade. Sendo assim, esse colegiado de Câmaras Técnicas em Saúde do Servidor sugere que os Estados estudem a viabilidade de criação desse setor em suas estruturas administrativas; seja por meio de uma gerência de epidemiologia em saúde do servidor, de uma comissão permanente de pesquisa em saúde do servidor ou mesmo um núcleo de estudos na área.

Em termos de desdobramentos futuros desta etapa, sugere-se a continuação da pesquisa objetivando aumentar a série histórica de análise, adicionando os dados referentes aos anos de 2013 e 2014. Do mesmo modo, pesquisas de aprofundamento podem ser realizadas para investigação do contexto de trabalho e diagnóstico de quais variáveis desse contexto podem estar relacionadas ao sofrimento patológico dos servidores públicos do Distrito Federal.



Programas de prevenção de agravos e promoção à saúde são fundamentais quando se trata de saúde do servidor. No entanto, deve-se salientar que o absenteísmo por doença nem sempre representa exatamente um problema de saúde, ou seja, nem sempre é a doença em si que leva ao absenteísmo-doença, de acordo com ALEXANDERSON & NORLUND (2004 apud Xavier Oenning, 2012). Ideia reforçada pela compreensão da multicausalidade do fenômeno saúde-doença e, conseqüentemente, do absenteísmo-doença que encontra diversos modelos de abordagem (econômico, psicossocial, médico, organizacional), como apresentado por MESA & KAEMPFER (2004 apud Xavier Oenning, 2012).

Sabemos que as fontes de sofrimento, de baixa qualidade de vida no trabalho, de prazer e sofrimento no trabalho podem estar, sobretudo, relacionadas às dimensões do contexto de trabalho que podem sofrer interferências positivas ou negativas da gestão pública: condições de trabalho, organização de trabalho e relações socioprofissionais – dimensões promotoras de vivências de prazer e de sofrimento no trabalho. Sendo assim, ações conjuntas e paralelas das duas frentes de trabalho são condições essenciais para redução dos indicadores apresentados nesse relatório. Nesse sentido, a Psicodinâmica do Trabalho mostra-se como uma das ferramentas adequadas de intervenção no contexto (MENDES, 2007, p. 30):

*A psicodinâmica do trabalho tem como objeto de estudo as relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento.*