## INDICADORES DE SAÚDE OCUPACIONAL COMO FERRAMENTA DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAS

Moema Almeida de Sá,(Colégio Pedro II); André Teixeira Pontes,(UFF RJ)

**Resumo**: O presente estudo, teve por objetivo analisar o perfil de morbidade do servidor do Colégio Pedro II, a fim subsidiar parâmetros para gestão compartilhada das áreas de Saúde Ocupacional e de Gestão de Pessoas. Foi realizado uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratório de levantamento de dados relativos às licenças para tratamento de saúde no período de 2012 a 2014. Resultados: Foram analisadas 2.537 licenças concedidas a 750 servidores ativos efetivos que geraram 21.018 dias de ausência. A predominância das licenças para tratamento de saúde foram atribuídos às doenças: do sistema respiratório (14%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11,6%) e doenças do sistema digestivo (9,6%). Os indicadores de absenteísmo-doença (AD), demonstraram média anual de 20% de servidores afastados e duração média das licenças (DML) de 8 dias por episódio. Conclusão: A análise do perfil de morbidade dos servidores do Colégio Pedro II, expressa a magnitude da necessidade de intervenção por meio de ações de promoção de saúde e segurança, e prevenção de riscos ocupacionais ou não, integradas e inseridas nas políticas da gestão de pessoas para construção de um novo paradigma de cultura de segurança e qualidade de vida no trabalho

**Palavras-chave**: saúde do trabalhador, recursos humanos, servidor público.

## 1. Introdução

A adoção do modelo de gestão de pessoas por Resultados e por Competências na administração pública federal do Brasil, em consequência da Reforma do Estado iniciada nos anos de 1990, exigiu mudanças profundas da cultura organizacional, reestruturação da área de RH, mapeamento de competências e processos, e levantamento de características pessoais dos atores envolvidos (AMARAL, 2006).

Segundo Wright e McMahan (2011), o que diferencia a gestão estratégica de pessoas (GEP) da gestão tradicional são dois aspectos de suas políticas: a integração vertical e a integração horizontal. A integração vertical busca o alinhamento das práticas de gestão de pessoas (GP) com os objetivos e estratégia organizacionais, sendo referido pela literatura como o grau de alinhamento estratégico (strategic fit). A integração horizontal, implica na atuação coordenada das diversas funções de gestão de pessoas, tais como recrutamento e seleção, capacitação, gestão do desempenho e remuneração (WRIGHT e MCMAHAN, 2011).

Sendo assim, tal modelo, requer a definição de perfis e competências necessários para a organização cumprir seus objetivos e uma política sustentável e integrada por instrumentos de recrutamento, desenvolvimento profissional e pessoal, estratégia de realocação e redistribuição, avaliação de desempenho, estrutura de carreiras, remuneração e incentivos (SCHIKMANN, 2010).

Segundo Marconim (2005), a gestão estratégica de pessoas no setor público pode ser compreendida então, como políticas e diretrizes de recursos humanos para aumentar a habilidade dos servidores, e consequentemente, do órgão público, a fim de alcançar seus objetivos organizacionais alinhado aos objetivos individuais dos servidores. Assume também, conforme determina a Normativa Nº 3/2010 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a implantação e cumprimento da nova legislação de saúde e segurança no trabalho ( BRASIL, 2010).

A Normativa de Nº 3, de 7 de maio de 2010, estabelece as diretrizes da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor, integrantes da Política da Atenção à Saúde e Segurança do Servidor (PASS) e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), instituídos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) ( BRASIL (2009), BRASIL (2010).

Diante da nova realidade, é crucial a capacitação do gestor, com visão baseada em recursos, voltada para o desenvolvimento e construção do capital humano, conforme ressaltam Sadtsafavi e Walewski (2013), e ainda instrumentalizá-los para avaliação de resultados e posicionamento competitivo como afirmam Oliveira e Limongi-Franca (2005).

Conforme enfatizam Carmeli e Schaubroeck (2005), a gestão de resultados, necessidade da construção de um sistema de indicadores, relevantes para subsidiar o gestor público na tomada de decisão.

Dentro dessa nova estrutura gerencial e organizacional, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil de morbidade do servidor do Colégio Pedro II, e constituir indicadores de gestão a serem utilizados de forma compartilhada com a Gestão de Pessoas com finalidade de de melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Pesquisar o perfil de morbidade do servidor e os fatores que determinam os riscos ocupacionais, gerando doenças e acidentes e consequentemente licenças para tratamento de saúde, torna-se imprescindível para fomentar debates sobre a condição de trabalho e saúde dos trabalhadores, e elaborar políticas de promoção e prevenção em saúde e segurança (WUNSCH, 2004).

**2. Referencial Teórico**

A revisão de literatura foi desenvolvida de forma a fundamentar o complexo relacionamento da gestão estratégica de pessoas na administração pública brasileira e à saúde e segurança dos servidores públicos.

**2.1 Gestão Estratégica de Pessoas, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**

As pessoas passam a ser competências essenciais de diferenciação estratégica no momento em que fontes de vantagens tradicionais como a tecnologia, deixam de ser consideradas suficientes para garantir uma posição competitiva sustentável (ARMSTRONG, 2009; DEMO et al 2012).

Segundo Armstrong (2009), a partir daí, as políticas de gestão de pessoas e a cultura organizacional, devem ajustar-se à estratégia empresarial, devendo priorizar o desenvolvimento e a valorização dos recursos humanos. Tais políticas de GP, definem o posicionamento, as expectativas e os valores da organização no tocante às pessoas da organização. Servem ainda, como ponto de referência para o desenvolvimento de práticas

organizacionais e para tomada de decisões, além de promover um tratamento equitativo entre os indivíduos (ARMSTRONG, 2009).

Os Recursos Humanos possuem uma contribuição expressiva na formação e no desenvolvimento do capital intangível, à medida que trabalha com a matéria-prima capaz de produzir redes de relacionamentos, de adotar uma organização de diferenciais competitivos, de modelos de gestão, remuneração e desenvolvimento diferenciados ( MEARNS et al, 2003).

A avaliação do desempenho é uma das etapas do ciclo da gestão por competências, que tem por finalidade o pleno atendimento das demandas dos cidadãos e da sociedade, por meio de atividades integradas que visam aprimorar a qualificação profissional daqueles que prestam os serviços públicos, mensurados por metas e indicadores de Gestão de Pessoas (MPOG, 2013).

O gerenciamento estratégico das organizações públicas, deve buscar métodos e ferramentas eficazes para construção de competências, principalmente flexibilidade de recursos estratégicos, permitindo-lhes adaptar-se às mudanças dinâmicas do setor (SZYMANIEC- MLICKA, 2014).

O gerenciamento das ações relativas à saúde do servidor, no tocante à assistência à saúde e especialmente, à perícia médica, deve estar localizado na área da gestão de pessoas, pela proximidade com a esfera administrativa e pela necessidade de integração com serviço de saúde ocupacional, além da responsabilidade do Estado no seu papel de empregador (CARNEIRO, 2011).

A mudança de paradigma cultural e construção da promoção em saúde e segurança ocupacional, passa a ser de responsabilidade de cada instituição (CARNEIRO, 2006). A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhado do Servidor Público Federal (PASS), propõe a organização de serviços sustentados por conceitos, princípios e diretrizes construídas

coletivamente, com sistemas de informação, com recursos otimizados, parcerias entre órgãos federais articulados em rede para responder às demandas de perícia em saúde, promoção e vigilância aos ambientes e processos de trabalho (CARNEIRO, 2011).

Sendo assim, a construção de um conjunto de indicadores que permita conhecer e medir desempenho, esclarecer as prioridades, comparar seus resultados, identificar pontos de melhoria e subsidiar ações de transformação fundamentais para desenvolvimento de um ciclo

virtuoso de melhores práticas voltados para o aperfeiçoamento, retenção e qualidade do capital humano (POMI, 2002; ASSIS, 2012).

**2.2. Ferramentas e Indicadores de Gestão de Pessoas**

A construção de um conjunto de indicadores que permita conhecer e medir desempenho, esclarecer as prioridades, comparar seus resultados, identificar pontos de melhoria e subsidiar ações de transformação fundamentais para desenvolvimento de um ciclo virtuoso de melhores práticas voltados para o aperfeiçoamento, retenção e qualidade do capital humano (POMI, 2002; ASSIS, 2012).

A escassez de dados consolidados sobre a saúde ocupacional dos servidores públicos brasileiros nas mais diferentes ocupações, dificulta o entendimento do seu perfil de adoecimento, limitando a formulação de políticas públicas de promoção e prevenção à saúde e segurança dos agravos ocupacionais (CARNEIRO, 2006).

A função dos indicadores como instrumento de gerenciamento na administração pública é exatamente confirmar a representatividade dos processos/produtos pertinentes à gestão pública (COSTA, 2013).

Penatti, Zago e Quelhas (2006) asseguram que o absenteísmo é um indicador da relação entre o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida, que reflete-se além das organizações como um problema social, econômico e de saúde pública.

O absenteísmo por doença no serviço público aumenta o número de dias perdidos de trabalho, produz insatisfação e sobrecarga dos funcionários presentes, além de reduzir a produção e aumentar o custo operacional gerando impacto nas contas públicas (ANDRADE et al, 2008). Este tipo de afastamento do trabalho têm preocupado a sociedade de forma geral pelo alto índices de licenças médicas e dias não trabalhados para o setor público ( SALA et al ,2010; ANDRADE, et al 2008)

O absenteísmo doença, motivado por morbidade ocupacional ou não, acarreta um alto índice de licenças médicas e dias não trabalhados, podem ser desencadeados especificamente por síndromes psicológicas, associados ou não a fatores psicossociais, ao ambiente de trabalho e

econômico, e gera custos diretos e indiretos para empresas públicas ou privadas e toda a sociedade ( SALA et al, 2010; ANDRADE et al, 2008).

A ausência ao serviço decorrente de doença certificada por licença médica, é usualmente denominada de absenteísmo-doença segundo o Permanent Comission and International Association on Occuppational Health: Sub-Commmittee on Absenteeism (1973), considerada um importante indicador da Saúde Ocupacional, fornecendo informações sobre mobi-mortalidade dos trabalhadores ( HENSING 2009).

**3.Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico dos servidores do Colégio Pedro II como ferramenta de gestão de pessoas, no qual foram analisadas 2.537 licenças para tratamento de saúde, de uma população de 1.881 servidores, no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2014, gerando o afastamento de 750 servidores por 21.018 dias de suas atividades laborais.

A avaliação estatística compreendeu a realização de análise descritiva, considerando as características sócio demográficas e funcionais, com utilização de medidas separtrizes, e coeficiente de assimetria, Qui quadrado de Pearson ao nível de significância de 5% (α = 0,05), e Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança de 95%.

Para análise do absenteísmo doença, foram calculados e expressos os indicadores recomendados pela Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional (PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH, 1973, HENSING, 2009).

**4. Resultados e Discussão**

No período de 2012 a 2014 na população estudada, 750 servidores apresentaram 2.537 licenças para tratamento de saúde (LTS), significando uma média de 3,4 licenças por servidor e resultando um total de 21.018 dias de afastamento das atividades laborais.

Tabela 1 – Prevalência de licenças e média de tempo dos episódios

Fonte: autoria própria com base em dados de pesquisa

A distribuição das licenças segundo as variáveis sócio demográficas estudadas revelou que as LTS, foram mais frequentes: nos servidores do sexo feminino (74,7%), da faixa etária de 41 a 50 anos (31%), da raça branca (80%), do estado civil casado (50,4%), com grau de escolaridade de especialização (33,5%). (Tabela 1)

Apesar das mulheres apresentaram prevalência na quantidade de licenças (74,7%), o tempo médio de dias licenças foi maior no sexo masculino, com 10,3 dias de duração (onde 75% destas licenças tiveram a duração de até 8 dias). (Tabela1)

O predomínio de licenças entre servidores do sexo feminino, do estado civil casado e da etnia branca, foram evidenciados em estudos realizados em diversos âmbitos da administração pública brasileira (CUNHA, BLANK E BOING, 2009; RIBEIRO, 2010; LEÃO, 2012; SILVA, 2010)

Os servidores com nível superior geraram um maior número de ausências, assemelhando- se com a pesquisa de Silva (2010), com servidores públicos de uma IFES de Salvador, e com o estudo de Leão (2012), com servidores municipais de Goiânia .As LTS, foram predominantes na faixa etária de 41 a 50 anos, como o aprestando no estudo de Ribeiro (2010) e de Cunha, Blank e Boing (2009).

A Análise da LTS entre servidores segundo a população total da comunidade do colégio Pedro II, demonstrou que os servidores do sexo feminino apresentam a prevalência de 46,5% de utiizar LTS, com 2,06 (IC 95% 1,60 – 2,50) mais chances em relação ao sexo masculino. Tabela 2

Os servidores da faixa etária de 61 anos ou mais (60,8%), do estado civil viúvo (50%), com titulação de doutorado apresentaram maior prevalência de utilizar LTS.

Os servidores com titulação de doutorado possuem 7,39 (IC 95 % 4,53- 2,06) mais chances de entrarem em licença, assim como os docentes com 1,74( IC 95 % 1,44- 2,11) e os servidores com tempo de serviço de 4 a 10 anos com 3, 63 (IC 95 % 2,81--4,08). ( Tabela 2)

Araújo (2012), aponta o término do estágio probatório (período de 3 anos em que os servidores efetivos não possuem estabilidade), ), como fator determinante para tal ocorrência. Resultados semelhantes foram encontrados também nos estudos de Leão (2012).

Tabela 2- Licenças (LTS), segundo variáveis sócio-demográficas e funcionais



Fonte: autoria própria com base em dados de pesquisa

**4.2 PERFIL DE MORBIDADE**

A maior prevalência de Licenças para tratamento de saúde (LTS), ocorreu sob um CID relacionado com "fatores que influenciam o estado de de saúde e contato com serviços de saúde", ligados a organização do modo de vida, o CID Z (15,3%). Esta categoria de CID é utilizada quando na verdade, não existe doença ou trauma e o atestado é apresentado para justificativa de afastamento do servidor (LEÃO, 2012; SANTOS E MATTOS, 2010). (Figura 1)

Figura 1- Porcentagem de Licenças (LTS) segundo CID

CID- Código Internacional de Doença

Fonte: autoria própria com base em dados de pesquisa

Os transtornos respiratórios (14,8%, CID J), apresentaram a maior prevalência das LTS do estudo, seguido de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (11,6%,CID M), das doenças do sistema digestivo (9,6%,CID K), sendo os servidores do sexo feminino mais afetadas por estas. Os transtornos mentais e comportamentais aparecem como a quarta comorbidade que mais gerou LTS (7% ,CID F), sendo os servidores do sexo masculino mais afetados (10,6%). (Figura 1).

Quanto ao tempo de afastamento, as doença que geraram licenças de maior período de afastamento, foram as neoplasias com 29,5 dias em média (assimetria tende a zero, o que significa que os dados não estão muito dispersos, onde 75% dos servidores tiraram até 56 dias de licença), seguidos dos transtornos mentais com 23,8 dias, e os carcinomas com 22 dias em média. (Tabela 3).

As taxas das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo mostraram-se maiores para as mulheres, nos estudos de Cunha, Blank e Boing (2009); Araujo (2012); Silva (2010).

Estudos realizados por Soegaard (2012), indicou que o sexo feminino pode ser um preditor do desenvolvimento da depressão, enquanto indicadores sócio-demográficos, como viver sozinhos e desemprego, podem ser uma conseqüência de ter desenvolvido um transtorno mental. A depressão mostrou uma taxa de retorno significativamente menor para o trabalho e a ansiedade mostrou uma taxa significativamente maior.

**4.3 INDICADORES DE ABSENTEÍSMO DOENÇA**

Leão (2012) e Hensing (2009), afirmam, que os indicadores de absenteísmo-doença (AD), apresentam cálculos semelhantes, porém não há uniformidade das nomenclaturas para designar estes índices. Hensing (2009), enfatiza, a importância da real compreensão de afastamentos do trabalho por doença, como um processo que contribui para a predição de afastamentos futuros e da gravidade da morbidade que provocou o afastamento

Tabela 3 – Distribuição de licenças segundo CID e média de tempo de duraçã



\

Fonte: autoria própria com base em dados de pesquisa

Esta pesquisa, verificou que prevalência absenteísmo doença (PAD), foi em média de 20%, ou seja,, 20% dos servidores tiveram pelo menos um LTS, no período estudado de 2012 a 2014. A prevalência de Licenças (PL), foi em média de 45 %, ou seja, para cada 100 servidores, ocorreram mais de 45 licenças de saúde. A PAD de 20% e a PL de 45% encontrado neste estudo, aproximam-se dos resultados obtidos por Leão (2012), onde a PAD foi 23% e a PL de 39,2%. Quanto a sexo, a prevalência de LTS foi maior entre mulheres (46,5%). Mesmo apresentando prevalência de licenças menor, os homens apresentaram duração média de licenças maior (DML=10 dias). Estes resultados são semelhantes aos apresentados por Leão (2012), Silva (2010), Cunha, Blank e Boing (2009).

Não é possível construir estratégias para obtenção de vantagem competitiva para a organização com base em recursos humanos, sem a plena conscientização e compreensão da responsabilidade que cabe aos gestores (KAMOCHE (2007) apud SYMANIEC-MLICKA (2014).

Tabela 4 – Indicadores de Absenteísmo Doença

LTS - licenças para tratamento de saúde; PAD - prevalência absenteísmo doença;
PL - prevalência de licenças; Tg - taxa de gravidade; DAD - duração do absenteísmo doença; DML- duração média de licenças.
 Fonte: autoria própria com base em dados de pesquisa

**5. CONCLUSÃO**

A crescente importância do setor público para o desenvolvimento socioeconômico do país reflete-se no maior interesse dos pesquisadores que buscam respostas sobre métodos, ferramentas e soluções eficazes para um gerenciamento estratégico e sustentável das organi- zações públicas (SZYMANIEC-MLICKA, 2014).

O presente estudo realizou um levantamento do perfil epidemiológico dos servidores públicos federais ativos efetivos do Colégio Pedro II o período de 2012 a 2014, a fim de identificar as morbidades que geraram afastamentos dos servidores de suas atividades laborais, para subsidiar ações de prevenção e promoção de saúde e segurança e qualidade de vida de vida no trabalho da Seção de Atenção à Saúde e Segurança do servidor (SASS) e da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas do colégio Pedro II, levando em consideração a Política de Atenção à Saúde do Servidor ( PASS).

É importante destacar a impossibilidade da associação de doenças ocupacionais ou mesmo mapeamento dos acidentes de trabalho, neste estudo, visto que este tipo de registro não era realizado no período da pesquisa. A determinação de nexo causal, relacionando um acidente ou doença informada, começou a ser realizada no ano de 2016, com a implantação do Sistema SIASS e regularização de processos de trabalho pela equipe de saúde e segurança (SASS), do Colégio Pedro II.

Estes resultados acompanham diversos estudos realizados sobre perfil de saúde ou de absenteísmo nacionais e internacionais, com algumas diferenças pontuais em funções da área e atividades ocupacionais em questão (LEÃO,2012; SILVA, 2010; ARAÚJO, 2012; ANDRADE et al 2008; SOEGRAARD, 2012).

O perfil ocupacional delineado aponta para a necessidade de ações e intervenções de saúde e segurança, reformulação de processos e política de recursos humanos, voltados para prevenção e qualidade de vida de todos os envolvidos.

Na era do Conhecimento e dos talentos, da inovação e tecnologia, da velocidade de informações, da transparência de ações, é necessário perceber que o ser humano é a base da sociedade e de todos os movimentos que envolvem sua evolução. Sendo assim é responsabili- dade da organização por meio da Gestão de Pessoas, buscar o equilíbrio do cuidado do seu

capital intelectual com custos e investimentos para manutenção da saúde, segurança e bem estar ,como forma de vantagem competitiva e obtenção de posicionamento sustentável e de responsabilidade social em um momento de grave crise socioeconômica, e ética da atualidade mundial.

São necessárias mais pesquisas nesse sentido, para continuidade e melhor compreensão da saúde do servidor e efetivação da construção da qualidade de vida e bem estar no trabalho de forma prática e aplicável à realidade da Gestão de Pessoas do Colégio Pedro II.

**REFERÊNCIAS**

AMARAL, R. M. **Gestão de Pessoas por Competências em Organizações Públicas.** In: Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias. Universidade Federal de São Carlos (UFS- Car) - São Paulo: 2006

ANDRADE, et al; **Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público**. Scientia Médica (Porto Alegre) out./dez 2008; 18(4): 166- 171.revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/.../3515.. http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/issue/view/295.Acesso em 25 de outubro de 2015

ARAUJO, J. P. **Afastamento do Trabalho**: Absenteísmo e Presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior**.** Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade deBrasília.Brasília.2012.http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11239/1/2012\_JanePereiraAraujo .pdf Acesso em 23 de setembro de 2015

ARMSTRONG, M. **Armstrong’s handbook of human resource management practice.** 11a. ed. London: Kogan Page, 2009.

ASSIS, M.T. **Indicadores de Gestão de Recursos Humanos**. 2a Ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2012.

BRASIL. **Decreto No 6.833, de 29 De Abril De 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Presidência da República. Casa Civil. DOU de 30.4.2009.Brasília, DF. http://

www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em 31 de outubro de 2015.

BRASIL. **Portaria Normativa No 3, de 7 de Maio 2010**. Estabelece orientações básicas so- bre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC. Ministério do Planejamento, Orça- mento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos.D.O.U.10/5/2010.Brasília, DF. www.ouvidoriadoservidor.gov.br/.../ManterLegislacao.do?method...74. Acesso em 31 de outubro de 2015.

CARMELLI, A.; SCHAUBROECK, J. **How leveraging human resource capital with its competitive distinctiveness enhances the performance of commercial and public organizations.** Human Resource Management, v. 44, n. 4, p. 391-412, 2005. http://onlinelibrary- wiley.com.ez24.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1002/hrm.20081/epdf. Acesso em: 22 de outubro de 2015.

CARNEIRO, S.A. M.. **Saúde do trabalhador público**: questão para a gestão de pessoas- a experiência da Prefeitura de São Paulo. Revista de saúde publica, Brasília, v. 57, n.1, jan/mar 2006, p. 23-49. http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188 Acesso em: 30 de outubro de 2015.

CARNEIRO, S. A. M. **Saúde do Servidor: uma questão para a gestão de pessoas.** IV CONGRESSO DE GESTÃO PÚBLICA-CONSAD. 22 a 27 de maio de 2011. Brasília.DF. http://banco.consad.org.br/bitstream/123456789/757/1/C4\_TP\_SAÚDE%20DO%20SERVI- DOR%20UMA%20QUESTÃO%20PARA%20A%20GESTÃO.pdf . Acesso em 25 de outubro de 2015

COSTA, Ronaldo R. S. **Gestão para Resultados**: Como gerar indicadores de Gestão de Pes-

soas, utilizando Ferramentas Básicas de TI. IV Congresso de Gestão Pública. CONSAD. Bra-

sília/DF . 16,17 e 18 de abril de 2013. Painel 44/166. [http://consadnacional.org.br/wp-content/uploads/2013/05/166-GESTÃO-PARA-RESULTADOS-COMO-GERA](http://consadnacional.org.br/wp-content/uploads/2013/05/166-GEST%C3%83O-PARA-RESULTADOS-COMO-GERA) INDICADORES-DE-GESTÃO-DE-PESSOAS-UTILIZANDO-FERRAMENTAS

BÁSICAS-DE-TI.pd Acesso em 27 de outubro de 2015.

CUNHA, Jane B.; BLANK, Vera Lúcia G.: BOING, Antonio Fernando. **Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005)**. Rev.bras. epidemiol. [online].2009,vol.12,n.2,pp.226-236..http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415- 790X2009000200012&script=sci\_abstract&tlng=pt. Acesso em 24 de outubro de 2015.

DEMO, et al, P. **Gestão de pessoas***.* In: DEMO, G. (Org.). Políticas de gestão de pessoas em organizações: estado da arte, produção nacional, agenda de pesquisa, medidas e estudos rela- cionais. São Paulo: Atlas, 2012. p. 3-48.

FISCHER, A. L. **Um Resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas**. 2002.https://static.portaleducacao.com.br/arquivos/artigos/1256926937\_histórico%20dos%20mo delos%20de%20gestão%20de%20pessoas.pdf. Acesso em 25 de setembro de 2015.

GUIMARÃES, R. S.. **O Absenteísmo entre os Servidores Civis de um Hospital Militar.** Dissertação para título Mestre em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2005. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4689/2/727.pdf Acesso em 30 de outubro de 2015.

HENSING, Gunnel. **The measurements of sickness absence –a theoretical perspective.** Norsk Epidemiologi 2009;19(2);147- 151.

<http://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/584/550>.

 Acesso em 13 de outubro de 2015.

KIDGER et al. **Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors:** A large cross sectional study in English secondary schools . Journal of Affective Disorders 192 (2016) 76–82 . http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(15)30762-X/pdf. Acesso em outubro de 2016

LEÃO, A.L.M. **Absenteísmo-Doença entre Servidores Públicos Municipais de Goiânia.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Goinânia. 2012. https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4260 Acesso em 27 de outubro de 2015

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Estratégia de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho:** o stress e a expansão do conceito de qualidade de vida. Revista de Administração, SãoPaulo.v.33,n.2,p.40-51,abril/junho,1998. http://www.rausp.usp.br/busca/artigo.asp?num\_artigo=144. Acesso em: 14 de setembro de 2015.

MARCONI, N. **Políticas integradas de Recursos Humanos para o setor público.** São Paulo: Edições Fundap, 2005.

MPOG, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Orientação para a Gestão do Desempenho** Secretaria de Gestão Pública 2013. [http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao-publica/arquivos-e-publicacoes/manual\_orientacao\_para\_gestao\_desempenho.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao-publica/arquivos-e-publicacoes/manual_orientacao_para_gestao_desempenho.pdf%2B%26cd%3D1%26hl%3Dpt-BR%26ct%3Dclnk%26gl%3Dbr). Acesso em 15 de setembro e 2015.

MEARNS,K et al. **Safety climate, safety management practice and safety performance in offshore environments.** SafetyScience 41 (2003).641 680.http://www.abdn.ac.uk/iprc/documents/Safety\_climate\_safety%20management\_practice.pdf. Acesso em 23 de outubro de 2015.

NOGUEIRA RP. **O trabalho em saúde hoje: novas formas de organização.** In: Negri B, FariaR, Viana ALd'A, organizadores. Recursos humanos em Saúde- política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Nepp/Unicamp; 2002.

OLIVEIRA, Patrícia M.; LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Avaliação da gestão de pro- gramas de qualidade de vida no trabalho.** RAE-eletrônica, v. 4, n. 1, Art. 9, jan./jul. 2005. http://www.scielo.br/pdf/raeel/v4n1/v4n1a05. Acesso em: 27 de outubro de 2015.

PENATTI, I. F; ZAGO, J. S.; QUELHAS, O. **ABSENTEÍSMO:** As conseqüências na gestão de pessoas. 2006 III SEGeT– Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia.http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/898\_Seget\_Izidro%20Penatti.pdf. Acesso em 27de outubro de 2015.

PECI, et al. **Governança e New Public Management:** Convergências e Contradições no Contexto Brasileiro. Revista O&S, v,15, n. 46, Julho/Setembro, 2008. http://www.scielo.br/pdf/osoc/v15n46/02.pdf. Acesso em: 15 de setembro de 2015.

PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH**:** SUB-COMMITTEE ON ABSENTEEISM**. Draft recommendations.** Brit J Ind Med. 1973; 30(4):402-3. http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez24.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC1069484/pdf/brjind med00096-0090.pdf. Acesso em: 27 de outubro de 2015.

POMI, R. M.. **Indicadores de desempenho em gestão do Capital Humano.** In: G. Boog & M. Boog (Coord.). Manual de Gestão de Pessoas e Equipes: estratégias e tendências , 2002 (Vol. I, Cap. 15, pp. 261-281). São Paulo: Gente.

RIBEIRO, C. A. N. **Perfil do Absenteísmo por Lombalgia nos Servidores Públicos Municipais da Cidade de Goiânia**. Dissertação para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasilia. 2010.http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8342/1/2010\_CristinaAparecidaNevesRibeiro.pdf. Acesso em: 30 de outubro 2015.

SADATSAFAVI e WALEWSKI. **Corporate sustainability:the enviroment desing and human resource managment in healtcare settings.** Herd., 2013. Winter, 6(2):98-118.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sadatsafavi%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=23532699. Acesso em 25 de novembro de 2016.

SCHIKMANN, Rosane. **Gestão estratégica de pessoas: bases para a concepção do curso de especialização em gestão de pessoas no serviço público.** In: PANTOJA, Maria Julia; CAMÕES, Marizaura R. de Souza e BERGUE, Sandro Trescastro. (Orgs.) Gestão de Pessoas: bases teóricas e experiências no setor público. (ENAP) - Brasília: 2010.

SALA, A.; et al . **Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado de São Paulo no ano de 2004.** Caderno de Saúde Pública (Rio de Janeiro) out 2009; 25 (10): 2168-2178.http://www.scielo.br/scielo.php? script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2009001000008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 21 de outubro de 2015.

SANTOS, J.P.; MATTOS, A.P. **Absenteísmo- doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. Revista Brasileira Saúde ocupacional (São Paulo) 2010; 35 (121):148-156.http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0303- 76572012000100018. Acesso em 28 de outubro de 2015.

SILVA, D. O.. **Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento de saúde em trabalhadores de uma Instituição Federal de Ensino Superior na Bahia.** 2010. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária, Instituto Federal daBahia. Salvador. http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/10324/1/77777777777777.pdf. Acesso em 16 de dezembro de 2015.

SOEGAARD, H. J.. **Undetected Common Mental Disorders in Long-Term Sickness Absence** . Int J Family Med. 2012; 2012: 474989 . http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3361179. Acesso em 28 de setembro de 2015.

SZYMANIEC-MLICKA, Karolina. **Resource-based view in strategic management of public organizations** – a review of the literature. Management 2014. Vol.18,
No2. https://www.degruyter.com/view/j/manment.2014.18.issue-2/manment-2014- 0039/manment-2014-0039.xml .Acesso em 16 de jameiro de 2016.

WUNSH F.V. **Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores.** Rev. Bras. Med. Trab., Vol. 2 ,No 2,p.103-117,abr-jun.Belo Horizonte. 2004. http://www.ebah.com.br/content/ABAAAASusAB/perfil-epidemiologico-dos-trabalhadores. Acesso em: 29 de outubro de 2015.

WRIGHT, Patrick M.; MCMAHAN, Gary C. **Exploring human capital:** putting human back into strategic human resource management. Human Resource Management Journal, Vol 21, no 2, 2011, pages 93–104. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j. 1748-8583.2010.00165.x/epdf. Acesso em: 29 de outubro de 2015.