

# Avaliação das licenças para tratamento de saúde após implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na FIOCRUZ: quadriênio 2012-2015

Assessment of treatment leaves following implantation of the Integrated System for Workers' Health Care at FIOCRUZ: 2012-2015

Marden Samir Santa-Marinha<sup>1</sup>, Liliane Reis Teixeira<sup>1</sup>,  
Elvira Maria Godinho de Seixas Maciel<sup>1</sup>, Maria de Fátima Ramos Moreira<sup>1</sup>

**RESUMO** | O absenteísmo por doença no serviço público federal é uma temática de pouca visibilidade. Este é um estudo ecológico de série temporal com objetivo de analisar a taxa de licença para tratamento de saúde entre os servidores da FIOCRUZ no quadriênio 2012-2015. A taxa do quadriênio foi de 45,30 (DP=6,50). Não se identificou variação significativa das taxas entre os anos estudados ( $p=0,144$ ). Enfatiza-se a necessidade de dados de forma estruturada para construção de indicadores para o conhecimento da realidade de saúde desses trabalhadores, visando à proposição de medidas de proteção e promoção da saúde do trabalhador.

**Palavras-chave** | absenteísmo; setor público; recursos humanos; saúde do trabalhador.

**ABSTRACT** | Sickness absenteeism within the federal public service setting is not a quite visible subject. The present ecological time-series study sought to analyze the rate of treatment leaves among FIOCRUZ employees from 2012 to 2015. The 4-year rate was 45.30 (SD=6.50). There was no significant change in the rates along the investigated period ( $p=0.144$ ). We stress the need for structured data to develop indicators representing the actual health conditions of these workers aiming at suggesting measures to protect and promote the workers' health.

**Keywords** | absenteeism; public sector; human resources; occupational health.

Trabalho realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180080

## INTRODUÇÃO

O adoecimento do trabalhador, relacionado ou não ao trabalho, impõe um custo econômico à sociedade, diretamente pelo absenteísmo e pelo pagamento de benefícios ao trabalhador licenciado. Além disso, atinge o próprio trabalhador e sua família, pela redução da renda e prejuízo na produtividade, pelos gastos com saúde, destacando-se aqui o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. Estima-se que acidentes e doenças relacionadas ao trabalho representem uma perda anual de 4% do produto interno bruto global, algo perto de 2,8 trilhões de dólares, sendo gastos 145 bilhões de euros por ano na União Europeia. As desordens musculoesqueléticas possuem maior prevalência entre os trabalhadores do bloco; representando mais de 10% do total de anos perdidos por motivo de doença em 2009. No Reino Unido, essas representaram cerca de 40% dos casos de doenças relacionadas ao trabalho no período de 2011–2012<sup>1</sup>.

“Absenteísmo” é usado para designar a ausência do trabalhador no processo de trabalho. Ele pode apresentar-se como uma forma do trabalhador lidar com a insatisfação, sendo considerado uma maneira de resistir às condições de trabalho que oferecem desconforto ou trazem doença. Tais condições podem relacionar-se à atividade laboral per se, mas também à baixa remuneração, ao ambiente de trabalho e a outros problemas de ordem biológica, socioambiental ou financeira.

Em caso de ausência ao trabalho por motivo de doença, a previdência social garante renda ao contribuinte e a sua família. E isso é feito por meio do “auxílio-doença” aos segurados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou pela “licença para tratamento de saúde”, que beneficia os segurados pela Lei nº 8.112/1990, regime jurídico dos servidores civis da União, autarquias e fundações públicas federais, conhecido como com regime jurídico único (RJU).

A concessão dos benefícios se dá conforme a emissão do laudo médico, resultante da avaliação da capacidade laborativa do trabalhador pela perícia médica. No caso do INSS, o direito ao auxílio, aos contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ocorre a partir do décimo sexto dia de ausência, sendo os primeiros 15 dias pagos pela empresa. Já no RJU, o contratante e a previdência são caracterizados como o próprio Estado, sendo necessária a realização de perícia médica a partir do sexto dia de ausência.

Apesar da relevância do tema e dos impactos ocasionados pelo absenteísmo, nota-se deficiência no acesso às

informações da saúde dos servidores públicos federais e existência de poucos estudos sobre o tema. Alguns estudos têm como foco os profissionais de enfermagem em hospitais universitários, os quais têm como causas principais de afastamento os transtornos mentais e as doenças osteomusculares<sup>2,3</sup>.

A partir da publicação do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal em 2010, as normas e requisitos para a concessão de afastamentos no serviço público federal foram modificadas. As perícias passaram a ser registradas em um sistema de prontuário eletrônico unificado para os órgãos integrantes do sistema: o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Apesar do avanço representado pela base de dados do sistema, persistem deficiências na construção de indicadores e no acesso aos dados, o que dificulta a realização de estudos acerca do perfil de doenças responsáveis pelo afastamento do trabalho, causas e formas de adoecimento, e produção de conhecimento para implementação de ações efetivas voltadas à melhoria das condições de saúde dos trabalhadores.

Este trabalho tem como objetivo investigar as taxas de licença para tratamento da própria saúde na FIOCRUZ.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico de séries temporais. Foram analisados os dados disponibilizados pelo Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador no período de 2012 a 2015<sup>4</sup>, que reúne informações do SIASS e do Sistema de Gestão Administrativa (SGA) da FIOCRUZ. Não foi possível calcular a taxa de absenteísmo devido à ausência de informação do número de dias de ausência no trabalho.

As taxas anuais de licença para tratamento da própria saúde (TLTPS) foram calculadas utilizando-se as licenças concedidas de forma administrativa (sem perícia) e as licenças concedidas após a realização da perícia. O cálculo realizado foi a razão entre o número total de licenças para tratamento da própria saúde e o número total de servidores da FIOCRUZ no mesmo período, tendo como referência temporal o mês de dezembro:

$$\text{TLTPS} = \frac{\text{n}^\circ \text{ licenças para tratamento da própria saúde no período}}{\text{n}^\circ \text{ servidores no período}} \times 100$$

Cada licença concedida foi tratada como um evento independente, seguindo a lógica utilizada pelo SIASS. Isso significa que cada atestado médico que gerou uma licença de forma administrativa e cada laudo pericial com inaptidão ao trabalho se refere a uma licença.

Utilizou-se o sistema IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para análise estatística dos dados. Não foi obtida distribuição normal dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Realizou-se a estatística descritiva dos dados com as frequências absolutas, relativas e mediana. Para estimar a tendência entre as TLTPS ao longo do período, utilizou-se o coeficiente de Poisson. O coeficiente de determinação ( $R^2$ ), que indica a fração da variabilidade de uma variável dependente que é explicada estatisticamente pela independente, foi determinado em nosso estudo pela análise de regressão das taxas de licença por ano de ocorrência. Toda a análise considerou nível de significância  $p < 0,05$  e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Por se tratar de dados de acesso irrestrito, foi dispensada a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

As informações referentes aos anos de 2009 a 2011 foram excluídas devido à existência de diferentes regras de concessão de licenças vigentes à época.

## RESULTADOS

No período de 2012 a 2015, foram homologadas 9.394 licenças para tratamento da própria saúde. A mediana do número de licenças foi 2.370,50, sendo o primeiro quartil 2.142 e o terceiro quartil, 2.572.

As TLTPS estão apresentadas na Figura 1. A taxa do quadriênio (2012–2015) foi de 45,30, com desvio padrão (DP) 6,50. Não se identificou variação significativa das taxas entre os anos estudados ( $p=0,144$ ).

## DISCUSSÃO

Foram encontrados poucos dados que permitissem estabelecer um parâmetro para a TLTPS. Dessa forma, este estudo não foca na representatividade dos seus resultados, mas sim na possibilidade de servir como referencial para outras pesquisas.

As principais causas de afastamento citadas pelo anuário em 2015 foram: doenças do sistema osteomuscular (21,9%);

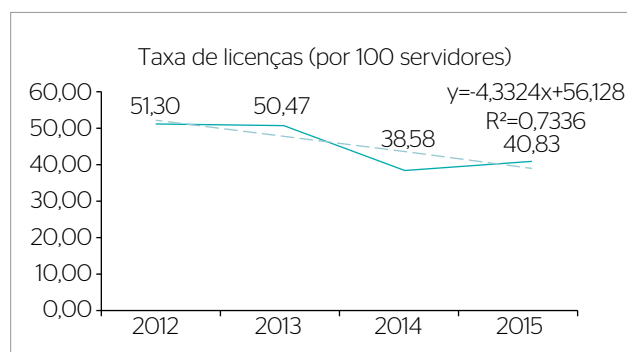
transtornos mentais (15,5%) e doenças circulatórias (9,1%)<sup>4</sup>. Os problemas osteomusculares (41,5%) e os transtornos mentais (28,4%) também foram as situações de maior prevalência no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP)<sup>3</sup>.

A tendência central, representada pela mediana, foi de 2.370,50, e as licenças concedidas no quadriênio variaram entre 2.033 (2014) e 2.620 (2013). A TLTPS de 45,30 no quadriênio estudado, com mínima de 38,58 e máxima de 51,30, foi menor do que a de 53,00, encontrada no hospital da Universidade Federal de Minas Gerais<sup>2</sup> e aquelas de 134,00 do HU-USP<sup>3</sup> e de 120,00 na Prefeitura de Vitória, Espírito Santo<sup>5</sup>.

A TLTPS, que representa a magnitude com que as licenças são concedidas, pode ser tomada como um indicador indireto de frequência de adoecimento. Os resultados demonstram grande variabilidade da taxa em diferentes instituições. Portanto, pensar em vigilância e prevenção se faz necessário, além da construção de indicadores e análises contínuas, que se aproximem da realidade do ambiente e adoecimento no trabalho.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a prevenção é o elemento primordial na redução da carga de doenças, mostrando-se mais eficaz e menos dispendiosa do que o tratamento e a reabilitação. Entretanto, para planejamento e prevenção, faz-se necessária a existência de dados de boa qualidade. Contudo, a realidade é que mais da metade dos países não fornece estatísticas sobre doenças relacionadas ao trabalho<sup>1</sup>.

Atividades ligadas à pesquisa, inovação, tecnologia e ensino são fortemente relacionadas a ambientes altamente competitivos, atividades essas que consideram os trabalhadores da FIOCRUZ, cujo perfil de doenças é semelhante aos dos países centrais<sup>1</sup>.



**Figura 1.** Taxas de licenças para tratamento da própria saúde por cem servidores, na FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2012-2015.

As desigualdades existentes em termos sociais, econômicos e trabalhistas refletem-se nos afastamentos por doença, configurando Brasis distintos no que diz respeito à saúde do trabalhador. Na FIOCRUZ há trabalhadores sob regimes diversos, com garantias trabalhistas desiguais, exercendo atividades diferentes ou idênticas.

Atualmente, reformas trabalhista e previdenciária buscam privilegiar formas de contratação e vínculos “precarizados”, cabendo ressaltar a precariedade como mais um risco aos trabalhadores.

## CONCLUSÃO

A análise de tendência da TLTPS no quadriênio 2012–2015 foi inconclusiva, sendo necessário maior período de observação. A alteração da análise da base temporal para uma

frequência mensal não foi possível devido à inexistência de dados. Dessa forma, os resultados não permitiram identificar qual o impacto da implantação do SIASS na TLTPS.

A TLTPS na FIOCRUZ foi menor do que em outros estudos, chegando-se a encontrar taxas até três vezes maiores.

Evidencia-se a necessidade de aperfeiçoar a coleta de dados com objetivo de contribuir para a construção de outros indicadores que ampliem a análise da situação da saúde dos trabalhadores.

Conclui-se pela necessidade de outros estudos relativos à saúde dos trabalhadores no serviço público federal, principalmente no que se refere à produção de informações sobre o absenteísmo por motivo de doença. Acredita-se que outras análises, ao contribuírem com maior conhecimento das diversas atividades e ambientes de trabalho, possibilitem o estabelecimento de ações efetivas visando o bem-estar do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

1. International Labour Office. Programme on Safety and Health at Work and the Environment. The prevention of occupational diseases: World Day for safety and health at work, 28 April 2013. Geneva: ILO; 2013.
2. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(2 Suppl 2):S47-58.
3. Sancinetti TR. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa diagnóstico médico e perfil dos profissionais. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
4. Fundação Oswaldo Cruz. Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador FIOCRUZ 2012-2015. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2016.
5. Bastos VGA, Saraiva PGC, Saraiva FP. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(3):192-201. DOI: 10.5327/Z1679-443520164615

Endereço para correspondência: Marden Samir Santa-Marinha - Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 - Prédio CESTEJ, sala 06 - CEP: 21041-210 - Rio de Janeiro (RJ), Brasil - E-mail: mardenmarinha@yahoo.com