

Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura

Sickness absenteeism within the Brazilian public service: integrative literature review

Daniela Bulcão Santi¹, Ana Rita Barbieri¹, Maria de Fátima Meinberg Cheade¹

RESUMO | Introdução: O absenteísmo-doença no serviço público afeta a entrega de serviços essenciais aos cidadãos e onera os cofres públicos devido à interrupção da prestação do serviço ou às despesas para a reabilitação do servidor. **Objetivo:** Analisar estudos nacionais sobre o absenteísmo-doença no serviço público e as estratégias propostas para prevenção contra doenças e reabilitação do servidor público. **Método:** revisão integrativa, nas bases de dados eletrônicas LILACS e SciELO. **Resultados:** Oito artigos atenderam aos critérios de inclusão. Houve predomínio de doenças osteomusculares (DOM) e transtornos mentais e comportamentais (TMC), evidenciados em servidores das áreas da saúde e da educação, com as características principais: sexo feminino, acima dos 40 anos de idade, com tempo de duração da licença aumentando proporcionalmente ao tempo de carreira. **Discussão:** Por trabalharem em ocupações assistenciais, que envolvem contato direto com usuários, esses profissionais tendem a apresentar elevado nível de desgastes osteomusculares e psíquicos. A alta demanda e precariedade no setor público colabora para a vulnerabilidade do servidor. As estratégias ressaltam a importância do protagonismo do trabalhador para a evolução do seu processo de saúde. **Conclusão:** Evidenciou-se o absenteísmo-doença como potencial indicador das condições de adoecimento e de trabalho, além da necessidade de estratégias de prevenção e reabilitação em políticas de saúde do trabalhador voltadas ao servidor público.

Palavras-chave | absenteísmo; setor público; licença médica.

ABSTRACT | Background: Sickness absenteeism involving civil servants impairs the delivery of essential services to citizens and burdens the public coffers as a function of the interruption of services or of the expenses posed by the rehabilitation of employees. **Objective:** To analyze Brazilian studies on sickness absenteeism within the public service, as well as strategies suggested for prevention and for rehabilitation of civil servants. **Method:** Integrative review of studies located in electronic databases LILACS and SciELO. **Results:** Eight articles met the inclusion criteria. Musculoskeletal and mental and behavioral disorders predominated, affecting health and education workers, with the following main characteristics: female sex and age above 40; the duration of sick leaves increased together with longer length of work. **Discussion:** As their job involves provision of assistance, involving direct contact with service users, civil servants tend to exhibit high levels of musculoskeletal and mental wear. High demands and the precariousness of public service work contribute to the employees' vulnerability. The suggested strategies stress the relevance of the workers' agency for the development of their health process. **Conclusion:** Sickness absenteeism represents a potential indicator of illness and work conditions. Prevention and rehabilitation strategies are needed in policies on workers' health targeting civil servants.

Keywords | absenteeism; public sector; sick leave.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campo Grande (MS), Brasil.

¹Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campo Grande (MS), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180084

INTRODUÇÃO

Presente em todos os países, a despeito da forma de organização política, autocrática ou democrática, o servidor público é o elo entre governo e população, sendo essencial para as políticas públicas.

O serviço público fortaleceu-se após a Segunda Guerra Mundial, quando a democracia permitiu que os trabalhadores e as classes médias aumentassem suas demandas por serviços sociais que fossem gratuitos e iguais para todos. No Brasil, a Reforma Gerencial foi implementada, nos anos 1990, para administrar esses serviços¹. No entanto, a administração pública gerencialista introduziu a lógica da gestão privada, influenciando as políticas, as estruturas e a cultura das organizações estatais². Dessa forma, o modelo de Estado vigente pode propiciar diferentes realidades de trabalho no serviço público.

Apesar de na última década ter ocorrido aumento do número de servidores públicos no Brasil, principalmente na esfera municipal, esse quantitativo ainda é inferior ao observado no início dos anos 1990³. Os servidores públicos correspondem a 10% da força de trabalho total do país; em termos proporcionais, equivale à metade do que a França emprega e a um terço da taxa da Dinamarca⁴. O desafio de aumentar a capacidade de governo na gestão das políticas públicas exige servidores públicos qualificados; o cuidado com a saúde e com a qualidade de vida desses trabalhadores tende a tornar o serviço cada vez mais aprimorado.

A ausência do servidor ao trabalho é denominada absenteísmo (ou, também, ausentismo e absentismo) — um indicador que representa as faltas em relação ao número de dias úteis previstos de trabalho⁵. Esse termo passou a ser utilizado com o advento da Revolução Industrial e, a partir de então, foram indicados os principais tipos de absenteísmo, de acordo com sua motivação:

- voluntário: por razões particulares não justificadas por doença;
- por doença: incluídas todas as doenças, exceto as decorrentes do trabalho;
- por patologia profissional: com relação a acidentes de trabalho ou doenças profissionais;
- legal: para as faltas amparadas por leis, como licenças por gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar;
- compulsório: devido ao impedimento ao trabalho por prisão ou outro motivo que restringe a chegada ao local de trabalho⁶.

O absenteísmo-doença é definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como a “ausência ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, exceto por gestação ou prisão”, podendo ser atribuído a uma doença ou lesão acidental⁷, como medida para evitar a propagação de doenças transmissíveis, ou, ainda, variando desde um mal-estar até uma doença grave⁸.

No mundo do trabalho, a ocorrência do absenteísmo-doença de modo indiscriminado, revela as condições de saúde e de trabalho; em particular no serviço público, afeta a continuidade de atividades consideradas essenciais ou relevantes para os cidadãos, bem como onera os cofres públicos tanto pela não produtividade quanto pelas despesas necessárias para a reabilitação do servidor⁹.

Sendo assim, esta revisão integrativa teve como principal objetivo compilar os estudos nacionais publicados na forma de artigos sobre o absenteísmo-doença no serviço público, para analisar as causas, as características e as estratégias de prevenção relacionadas ao servidor licenciado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. O processo de revisão foi desenvolvido em etapas: inicialmente, foram elaboradas as questões norteadoras; em seguida, realizou-se a seleção dos artigos para constituição do banco de dados, proporcionando a análise crítica e a interpretação dos resultados; e, finalmente, os achados foram organizados com a síntese do conhecimento produzido.

A pesquisa se propôs a responder às seguintes perguntas: “Quais os conhecimentos produzidos sobre as causas do absenteísmo-doença no serviço público brasileiro?” e “Quais as estratégias que esses estudos apontam para a prevenção e reabilitação da saúde do servidor público?”.

A busca foi desenvolvida utilizando-se as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde: “saúde do trabalhador” and “absenteísmo”. Apesar de o interesse da pesquisa ater-se a essa ocorrência no serviço público, o descritor “setor público” não foi utilizado por suprimir os resultados de busca; dessa forma, para classificar os que atendiam a esse critério, foi realizada leitura criteriosa dos resumos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2016. Foram apuradas 196 publicações, que incluíam artigos publicados nos últimos 10 anos, no idioma português, por se tratar da ocorrência de absenteísmo-doença no serviço público brasileiro. Foram excluídas as publicações do tipo: teses, dissertações e informativos, bem como os artigos de revisão sistemática ou integrativa, duplicados, não disponibilizados na íntegra, sem relação com a temática e que investigaram agravos ou categorias profissionais específicas.

Para essa seleção, foram utilizados os filtros de busca disponíveis no site das bases de dados pesquisadas. Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, revisados pelos demais autores do estudo. Para operacionalização, uma ficha de extração documental orientou a seleção criteriosa dos artigos, conforme mostra a Figura 1, na qual constam as etapas que resultaram em oito artigos selecionados. Quanto aos aspectos éticos, foram respeitados de forma fidedigna as ideias e os dados apresentados pelos autores dos artigos que compõem esta revisão.

RESULTADOS

Foram selecionados oito artigos que produziram as informações compiladas no Quadro 1. Todos são do tipo descritivo, de caráter epidemiológico, sendo sete com coleta de dados retrospectiva (em que foram utilizados dados secundários), e um inquérito (Artigo 2).

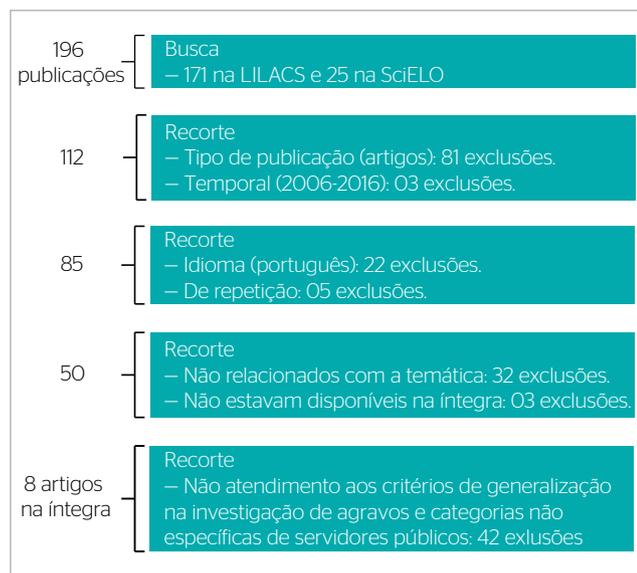


Figura 1. Etapas da seleção de artigos, de acordo com os critérios estabelecidos, nas bases de dados LILACS e SciELO, 2016.

DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO LICENCIADO

Dentre os artigos que caracterizaram os servidores, o absenteísmo-doença foi predominante em mulheres^{10,11,13,14,16}. No entanto, os dados mostraram que, apesar de as mulheres retirarem mais licenças, os homens têm maior número de licenças de longa duração^{11,16}. Outro artigo revelou aumento, entre 1995 e 2005, nas taxas de afastamento de mulheres em 100% na Secretaria de Administração e em 48% na Secretaria de Saúde¹⁴.

Mulheres constituem a maioria dos servidores públicos estaduais e municipais; esferas responsáveis por atender às demandas em saúde, assistência social e educação — áreas tradicionalmente ligadas ao gênero feminino. Na esfera federal, apesar do maior contingente ser composto por homens, as mulheres ocupam a maioria dos cargos de chefia¹⁸. Mundialmente, existe uma lacuna de mais de 20% de diferença na representatividade da força de trabalho, em que as mulheres são desfavorecidas¹⁹.

O movimento feminista na França, na década de 1970, impulsionou a discussão sobre o conceito de divisão sexual do trabalho, que critica o trabalho “invisível” das mulheres, justificado pelo dever materno, natureza ou amor²⁰. Os diferenciais de maior exposição aos fatores de risco no trabalho (esforço repetitivo, equipamentos ergonomicamente pobres) e em casa (menor oportunidade de relaxar e exercitar-se fora do trabalho) podem explicar a ocorrência de absenteísmo-doença acentuado em mulheres²¹. Paradoxalmente, pesquisas apontam que as mulheres têm maiores índices de presenteísmo, definido como o ato de ir trabalhar doente, ocorrência que pode acarretar absenteísmo, sendo ambos danosos na produção do trabalho^{22,23}. Mulheres são mais representadas no quantitativo de acidente de trabalho, enquanto categoria de doença profissional, do que nas de acidentes típicos ou de trajeto²⁴.

Alguns artigos registraram a idade do servidor licenciado^{10,11,13,16}, sendo observado que a partir dos 40 anos de idade houve aumento do absenteísmo-doença^{10,13,16}. No artigo com base em dados primários, essa ocorrência concentrou-se nos indivíduos entre 30 e 39 anos de idade¹¹. A duração da licença médica tem relação com a idade; licenças curtas e intermediárias foram observadas entre trabalhadores jovens, e as de longa duração entre os mais antigos; autores

Quadro 1. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa, segundo autor, ano, local e tipo da pesquisa, população, causas de absenteísmo-doença, caracterização e estratégias propostas.

Autor	Ano	Local e tipo de pesquisa	População	Causas de absenteísmo-doença*	Caracterização	Estratégias
Leão <i>et al.</i> ¹⁰	2015	Goiânia (GO) Transversal	Servidores municipais	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos mentais e comportamentais (26,5%); - Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (25,1%); e - Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (23,6%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres; - Idade: 41 a 70 anos; - Com companheiro; - Escolaridade: ≤ ao ensino fundamental; - Salário: <3 salários-mínimos; - Cargo: educação, seguido por operacional e da saúde; - Tempo de serviço: ≥ a 11 anos; - Múltiplos vínculos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudos de perfil de morbidade conforme categoria profissional, absenteísmo-doença no estágio probatório e número de vínculos - Planejamento de ações priorizando grupos ocupacionais vulneráveis, ambientes de trabalho e relações existentes.
Rodrigues <i>et al.</i> ¹¹	2013	Belo Horizonte (MG) Inquérito epidemiológico	Servidores municipais	<ul style="list-style-type: none"> - Depressão/ansiedade (RP** 1,20); - Lesão por Esforço Repetitivo/Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (RP 1,19); e - Lombalgia (RP 1,16). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres; homens em licenças de longa duração; - Idade: 30 a 39 anos; - Sem companheiro(a); - Escolaridade: ensino médio ou técnico completo; superior incompleto; - Cargo: educação, seguido por saúde e fiscalização/vigilância; - Tempo de serviço: 11 a 20 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de políticas pró-equidade; - Acompanhamento longitudinal das ações, possivelmente devido à estabilidade do servidor no emprego.
Marques <i>et al.</i> ¹²	2011	Espírito Santo Descritivo	Servidores federais da Universidade Federal do Espírito Santo	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos mentais e comportamentais (29,68%); - Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (29,53%); e - Neoplasias (11,58%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Não caracterizou. 	<ul style="list-style-type: none"> - Convocação do trabalhador para o debate de saúde; - Promoção da interação entre especialistas e trabalhadores; - Associação dos diagnósticos com as condições de trabalho.
Sala <i>et al.</i> ¹³	2009	São Paulo Descritivo	Servidores estaduais da secretaria de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (21,5%); - Transtornos mentais e comportamentais (19,2%) e - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (11,8%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres; homens em licenças de longa duração; - Idade: 40-50 anos; - Cargo: operacional, seguido por assistencial; - Tipo de unidade: unidade básica e centro de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de políticas que incidam sobre a organização do trabalho, não se restringindo a riscos ambientais. - Consideração das relações intersubjetivas, os ritmos, fragmentação do trabalho e humanização profissional.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Autor	Ano	Local e tipo de pesquisa	População	Causas de absenteísmo-doença*	Caracterização	Estratégias
Cunha <i>et al.</i> ¹⁴	2009	Santa Catarina Ecológico Exploratório	Servidores estaduais das secretarias de saúde e de administração	<p>Na Secretaria Estadual de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transtornos mentais e comportamentais (25,61%); - Doenças osteomusculares (20,41%); e - Fatores que influenciavam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (15,19%). <p>Na Secretaria Estadual de Administração:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doenças osteomusculares (23,48%); - Transtornos mentais e comportamentais (18,24%); e - Fatores que influenciavam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (15,19%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 1995 e 2005, a taxa de afastamento na Secretaria Estadual de Saúde aumentou 52% para mulheres e 48% para homens. Na Secretaria Estadual de Administração, aumentou 100% para mulheres e 40% para homens. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilização de medidas de reabilitação e reintegração ao trabalho, prevenindo aposentadorias precoces por invalidez. - Investimento em pesquisas que permitam compreender melhor as relações entre o processo de adoecimento no serviço público. - Abordagem intersetorial e transdisciplinar. - Participação do principal sujeito desse processo, o servidor público.
Santos e Mattos ¹⁵	2009	Porto Alegre (RS) Transversal Descritivo	Servidores municipais	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos mentais e comportamentais (39,45%); - Fatores que influenciavam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (15,34%); e - Doenças osteomusculares (9,93%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Não caracterizou. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta de ambulatório médico e odontológico ao servidor; - Melhoria dos registros; - Implantação de um banco de dados informatizado; e - Fomento à pesquisa.
Andrade <i>et al.</i> ¹⁶	2008	Vitória (ES) Transversal	Servidores municipais	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças do aparelho respiratório (35,79%); - Fatores que influenciavam no estado de saúde (30,10%); e - Doenças do sistema osteomuscular (28,43%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres; - Idade: 40 a 49 anos, mas não houve associação entre faixa etária e a presença de licença médica ($p=0,09$); - Houve associação entre tempo de serviço e licença médica: maior mediana 16 a 20 anos para absenteísmo-doença ($p=0,015$). 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e acompanhamento da incidência dos agravos conforme suas causas e, principalmente, conforme as profissões.
Silva <i>et al.</i> ¹⁷	2007	Minas Gerais Transversal Descritivo	Servidores estaduais de um banco	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (22,99%); - Transtornos mentais e comportamentais (15,38%) e - Doenças do aparelho respiratório (13,81%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Não caracterizou. 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade do estudo para acompanhar os efeitos da reestruturação produtiva sobre os trabalhadores, decorrente das tendências capitalistas.

*Referência aos três principais agravos encontrados nos artigos; **RP: razão de prevalência.

concluem que esse achado pode ser mais ligado a questões motivacionais do que a problemas de saúde²⁵.

Estimativas apontam que, em 2040, a população brasileira em idade ativa será constituída por, aproximadamente, 57% de pessoas com mais de 45 anos²⁶. Todavia, esse efeito demográfico associado às condições de trabalho favorece o envelhecimento funcional, que se faz notar antes do envelhecimento cronológico, afetando a capacidade para o trabalho²⁷.

Quanto ao tempo de carreira no serviço público, observa-se: maior prevalência do absenteísmo-doença em servidores com mais de 11 anos de serviço^{10,11,16}. Servidores públicos no topo da carreira podem experimentar sentimento de frustração (com necessidade de ressignificação de suas atividades), relacionado com o seguimento de padrões estabelecidos há vários anos e com a dificuldade em lidar com técnicas e ferramentas novas, principalmente ligadas à informática²⁸. Estudo com servidores públicos em Tocantins evidenciou que maior tempo de carreira corresponde à estabilidade de cargo, sobressaindo a maior relação de comprometimento afetivo²⁹.

As variáveis de remuneração e o nível de escolaridade mostraram que o absenteísmo-doença se sobressai naqueles servidores com baixo salário e pouca escolaridade¹⁰. Apesar de essas variáveis não terem sido apontadas em todos os artigos, ficaram evidentes em profissionais com nível médio e técnico e em cargo operacional^{11,14,13}. Em outros estudos, o absenteísmo-doença teve maior associação com o baixo nível de escolaridade do que com a classe ocupacional, renda, ou outros fatores^{30,31}. Resultado de pesquisa realizada no setor aeroviário identificou associação entre o absenteísmo-doença e a baixa escolaridade³².

O estudo Whitehall II, conduzido pelo epidemiologista Marmot, teve como objetivo investigar as influências de fatores sociais e ocupacionais na saúde. Para isso, acompanhou mais de 10 mil servidores públicos britânicos por cerca de 15 anos, e demonstrou que aqueles que ocupavam nível hierárquico inferior no trabalho tinham uma taxa de mortalidade três vezes maior do que aqueles que ocupavam níveis hierárquicos superiores³³.

Sobre as áreas de atuação dos servidores, foi relevante o absenteísmo-doença nas Secretarias de Educação^{10,11,15,16} e de Saúde^{13,14}, sendo que as Secretarias de Esportes¹⁵ e de Administração¹⁴ e os Serviços de Fiscalização e Vigilância¹² também foram citados. Em 2014, o Conselho Nacional de Secretários de Estado de Administração apresentou relatório

de absenteísmo-doença de servidores estatutários estaduais do Distrito Federal, do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e do Espírito Santo, segundo o qual as Secretarias de Educação e de Saúde correspondiam a 75% do absenteísmo nos Estados representados³⁴. O mesmo resultado foi observado na análise do absenteísmo-doença nas secretarias municipais de Vitória em 2012³⁵, enquanto, em Curitiba, as Secretarias de Defesa Social e de Obras Públicas destacaram-se no percentual de absenteísmo³⁶. Por se tratar de profissionais com ocupações assistenciais, focados na prestação de cuidados, eles tendem a apresentar elevado nível de desgastes osteomusculares e psíquicos. O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, na União Europeia, o estresse foi prevalente nos setores de Saúde e Educação, inferindo que esse achado pode ter relação com questões de violência e assédio³⁷.

Os artigos analisados foram unânimes em ressaltar dificuldades para a obtenção dos dados apresentados; em sete deles foram utilizados dados secundários^{10,12-17} (como prontuários, boletins e atestados) e em um, dados primários, por meio de um inquérito eletrônico¹¹. Também mencionaram a falta de registros informatizados^{10,11,17} e a inadequação destes por não conterem dados significativos para a caracterização dos servidores (como sexo, idade e tempo de carreira) ou das licenças (registro de licenças por mais de três dias¹²⁻¹⁴ ou mais de 15 dias¹⁵). Alguns, ainda, não caracterizaram os servidores licenciados^{12,15,17}.

CAUSAS DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA: TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

O diagnóstico “transtornos mentais e comportamentais” (TMC) foi a primeira causa de absenteísmo-doença em cinco dos artigos analisados¹⁰⁻¹⁵; a segunda em três artigos^{13,14,17}; e não esteve entre as primeiras causas em um artigo¹⁶. Em um deles, dois grupos de servidores foram avaliados e TMC foi a primeira causa na Secretaria de Saúde e a segunda na Secretaria de Administração¹⁴.

Nesta revisão, foram identificados o menor e o maior percentual de afastamentos por TMC, respectivamente, 15,38¹⁷ e 39,45%¹⁵, do total das causas de absenteísmo-doença. Nos estudos com servidores públicos estaduais, os TMC representaram 20,2% em Alagoas³⁸ e 40,1% em Santa Catarina³⁹, enquanto, com servidores públicos federais, os percentuais do total de afastamentos foram de 29,2% em Tocantins⁴⁰ e de 9,6% em Rondônia⁴¹.

Diante dos diferentes percentuais sobre TMC nos artigos analisados, relacionar a etiologia desse agravo com o trabalho torna-se um desafio — haja vista que uma em cada quatro pessoas terá algum transtorno mental ou neurológico em algum momento da vida⁴². No entanto, o trabalho é elemento central na promoção do desenvolvimento psíquico e na constituição de identidade, e a existência de impedimentos ou constrangimentos organizacionais pode gerar sofrimento mental e adoecimento⁴³.

Quando existe nexo técnico-epidemiológico entre trabalho e doença, esta é considerada de natureza acidentária⁴⁴. De 2004 a 2013, na relação das 20 principais doenças acidentárias para concessão de auxílio-doença para trabalhadores da iniciativa privada, o agravo TMC não apareceu, enquanto, na relação de 20 doenças não acidentárias, TMC e doenças osteomusculares (DOM), juntos, corresponderam a 55% das causas para a concessão do benefício⁴⁵. Dessa forma, conclui-se que o sistema não está adequado para avaliar os impactos de fatores psicossociais negativos do trabalho⁴⁶.

O capítulo V da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) apresenta, no código F (em que são elencados os TMC), o total de 99 diagnósticos⁴⁷. Em 2008, foram publicadas as Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial, com parâmetros técnicos para subsidiar a avaliação da incapacidade laborativa; no entanto, esse documento pode ser omissivo na determinação da relação entre trabalho e doença, colaborando para o rigor técnico e para a redução da concessão de benefícios previdenciários⁴⁸.

Perceber o trabalho como estressante e a presença de pessoas que atrapalham o ambiente destacaram-se entre os preditores da Síndrome de Burnout em servidores públicos em Tocantins⁴⁹. Tal distúrbio é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores psicossociais crônicos presentes no trabalho⁵⁰. As manifestações dos transtornos mentais e comportamentais podem ser diversas, potencialmente coletivas e severas, culminando em casos de violência e suicídio. Em São Paulo, o risco de suicídio entre os trabalhadores é maior do que entre os desempregados⁵¹.

Em um dos artigos, os TMC não foram apontados entre as três primeiras causas de absenteísmo-doença e o percentual correspondente a esse agravo foi de 16,39% — a causa principal apontada foi doenças do aparelho respiratório, com 35,79%¹⁶. Autores apontam estudos que sugerem a

relação desse agravo com a poluição atmosférica e o clima do local³⁵. No entanto, esse resultado leva ao questionamento da ocorrência da Síndrome dos Edifícios Doentes, pois mais da metade dos locais fechados, como empresas, escolas, cinemas, residências e até hospitais, têm ventilação inadequada, de má qualidade, com higienização inadequada de aparelhos de ar-condicionado e precariedade de ventilação local⁵². Essa ocorrência pode refletir, ainda, as condições de precarização predial da construção e da manutenção dos serviços públicos como determinantes para o desenvolvimento de doenças.

Vale salientar que, em alguns artigos, a proporção de afastamentos por TMC e por DOM foi semelhante¹⁰⁻¹³. Os TMC podem ter importante relação de causa ou efeito no desenvolvimento das DOM; sendo assim, deve-se considerar as manifestações subjetivas, ponderar a acurácia diagnóstica e a subnotificação dessas doenças⁵³.

CAUSAS DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA: DOENÇAS OSTEOMUSCULARES

As DOM foram a primeira causa de absenteísmo-doença em três artigos^{13,14,17}; a segunda em quatro artigos^{10,11,12,14}; e a terceira em dois^{15,16}. Foram identificados o menor (9,93%)¹⁵ e o maior (29,53%)¹⁵ percentuais do total de afastamentos. Os artigos que apresentaram esta como primeira causa tiveram como foco servidores das Secretarias de Saúde¹³ e de Administração¹⁴ e do Setor Bancário¹⁷, resultado que instiga investigações sobre as influências ergonômicas no desenvolvimento de doenças.

No serviço municipal de Goiânia (GO), no período de dois anos, 5,38% do total de afastamentos, foram por lombalgia com a duração média de 16 dias⁵⁴. A análise de trabalhadores franceses no intervalo de cinco anos, indicou que a lombalgia aguda relaciona-se com fatores ocupacionais, enquanto a crônica pode depender de fatores individuais, como a depressão⁵⁵. A vulnerabilidade ocupacional, como trabalho em áreas operacionais e da saúde, pode ter relação com a dor musculoesquelética²¹.

O estudo multicêntrico Influências Culturais e Psicossociais para Incapacidade (*Cultural and Psychosocial Influences on Disability* — CUPID) analisou a variação nas taxas de ausência devido à dor musculoesquelética em 47 grupos profissionais (principalmente enfermeiros e trabalhadores de escritório) de 18 países. Essa dor foi mais frequente nos grupos com maior pressão de tempo no

trabalho, menor controle sobre o trabalho e mais crenças negativas sobre a relação entre trabalho e distúrbios musculoesqueléticos⁵⁶. Na Dinamarca, um estudo prospectivo concluiu que a baixa força muscular não é bom preditor de DOM no absenteísmo-doença de longo prazo⁵⁷. Esses estudos reforçam a influência das questões subjetivas na ocorrência do agravo, como a organização social do trabalho, o modelo de gestão e as relações interprofissionais.

Na Noruega, onde 40% dos afastamentos são por DOM e 20% por TMC, as diferentes partes envolvidas na licença do trabalhador, como ele próprio, o médico e a seguradora de plano de saúde, apresentaram avaliações divergentes sobre condição de saúde, capacidade para o trabalho e duração da licença, culminando na reflexão de que trabalhadores com comorbidades subjetivas podem ser um grupo marginalizado, aquém da assistência devida⁵⁸.

No sistema previdenciário, o servidor licenciado depende das conclusões periciais. Uma análise de aposentadorias por invalidez de servidores públicos em São Luiz (MA) alerta sobre as iniquidades para com servidores acometidos pelas DOM, conclui que aqueles que realizam atividades ergonomicamente pobres são os mais vulneráveis e ficam sujeitos à morosidade do sistema⁵⁹.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA SAÚDE DO SERVIDOR

Sobre as estratégias para enfrentamento do absenteísmo-doença, os artigos desta revisão convergem em vários aspectos. Porém, o denominador comum é a importância do protagonismo do servidor para a evolução das políticas de Saúde do Trabalhador. Na área da pesquisa, são sugeridos fomento e melhoria de registros, bem como a criação de um Sistema de Saúde do Trabalhador¹⁵ para identificar semelhanças e diferenças entre determinados grupos de trabalhadores¹⁰. Na área assistencial, há propostas de oferta de ambulatório médico e odontológico para os servidores¹⁵, e de medidas de reabilitação e reintegração ao trabalho¹⁴ que considerem as relações intersubjetivas, os ritmos, a fragmentação do trabalho e a humanização profissional¹³.

O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA), iniciado em 2008 no Brasil, é o maior estudo epidemiológico desenvolvido na América Latina. Nele, são pesquisados e monitorados 15 mil servidores públicos em 6 instituições brasileiras de ensino superior e pesquisa; aspectos importantes, como condições de vida, diferenças sociais,

relação com o trabalho, gênero e especificidades da dieta, são avaliados e têm o propósito de evidenciar a incidência e os fatores de risco para doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares e o diabetes⁶⁰. Os resultados podem fomentar as pesquisas em saúde ocupacional e absenteísmo.

A Política Nacional de Segurança e de Saúde do Trabalhador (PNSST) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)^{61,62}, culminaram das necessidades de implementação e operacionalização da assistência de saúde ao trabalhador no Brasil, então assegurada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal e Lei Orgânica de Saúde^{63,64}. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), é responsável pelas ações de prevenção contra doenças, promoção de saúde e de reabilitação do trabalhador brasileiro.

Outros estudos têm propostas pertinentes e pontuais, como a adequação de Planos de Cargos e Carreiras, a fim de favorecer a percepção da justiça organizacional pelo servidor²⁹. A implantação de um modelo de perícia médica e reabilitação profissional com maior interação entre o médico perito e a equipe multiprofissional, visando a reposicionar o servidor público no trabalho⁶⁵. Para a redução do estresse relacionado com o ambiente de trabalho, a OMS propõe a participação das associações de trabalhadores e sindicatos na divulgação de informações e campanhas de sensibilização³⁷. Estudo com servidores públicos federais no Rio de Janeiro denota que alcançar a estabilidade e os direitos no trabalho foi importante; contudo, a ausência de laços de solidariedade e cooperação no cotidiano laboral é algo que aflige o trabalhador⁶⁶. Quanto melhor for o relacionamento interpessoal, maior a probabilidade de ocorrer a redução dos dias de licença para tratamento de saúde entre os trabalhadores de hospitais⁶⁷.

Na administração pública, a falta de uma lei geral traz consequências para a gestão e para o desenvolvimento da força de trabalho nas esferas municipal, estadual e federal, que abordam o problema de forma diversa⁶⁸, o que pode resultar em diferentes estratégias de como conduzir a saúde do trabalhador.

CONCLUSÕES

Os artigos analisados apontam a escassez de informações sobre o servidor público licenciado. Verificou-se

que os fatores que ocasionam o absenteeísmo-doença relacionam-se com sexo feminino, idade acima de 40 anos, tempo de serviço acima de 11 anos, pouca escolaridade, atuação nas áreas de Saúde e de Educação. Esse perfil pode divergir de acordo com a esfera de vínculo do servidor, no qual o peculiar contexto histórico e socioeconômico pode propiciar diferentes condições de trabalho no setor público.

Destaca-se que os artigos encontrados alertam para ocorrência de TCM e DOM como causas do absenteeísmo-doença em servidores públicos, independentemente de sua lotação ou esfera administrativa, o que reflete a sua vulnerabilidade a tais agravos. Em suas conclusões, esses artigos trazem estratégias possíveis, porém genéricas, de prevenção e controle do absenteeísmo-doença — por exemplo, ações intersetoriais, promoção de humanização, investimento em pesquisas e implantação de programas informatizados.

As limitações deste estudo relacionam-se com os resultados trazidos pelos artigos incluídos, que apresentam diferentes metodologias de pesquisa, de acesso aos registros de dados disponíveis, bem como diversa abrangência populacional de servidores públicos nas dimensões demográficas, de modelo de gestão e de regime de trabalho.

Pensar a saúde do trabalhador no serviço público pode ter, no imaginário coletivo, a conotação de exagero e superficialidade, devido ao amparo legislativo da categoria. No entanto, trata-se de um grupo vulnerável, que sofre pressão política e pública e que precisa desenvolver o trabalho, muitas vezes, sem condições adequadas, enfrentando a morosidade decorrente da burocracia. Outro aspecto a ser considerado é que são servidores públicos, pagos com recursos do contribuinte, devendo, portanto, ter uma capacidade produtiva compatível com o cargo e com as funções que desempenham; além disso, seu afastamento ocasiona prejuízos aos serviços oferecidos à população.

REFERÊNCIAS

1. Bresser-Pereira LC. Democracia, estado social e reforma gerencial. *Rev Adm Empres.* 2010;50(1):112-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902010000100009>
2. Ribeiro CVS, Mancebo D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol Ciênc Prof.* 2013;33(1):192-207. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100015>
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Emprego público no Brasil: comparação internacional e evolução. Comunicados do IPEA, n. 19. Brasília: IPEA; 2009.
4. Organisation for Economic Co-operation and Development. Government at a Glance 2015. Paris: OCDE; 2015.
5. Chiavenato I. Recursos humanos na empresa. São Paulo: Atlas; 2000.
6. Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteeísmo em usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1982;10(40):62-7.
7. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Enciclopedia de salud, seguridad e higiene en el trabajo. Madri: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1991.
8. Couto HA. Absenteísmo: uma visão bem maior do que a simples doença. Belo Horizonte: Ergo; 1987.
9. European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions. Preventing absenteeism at the workplace: research summary. Office of official publications of the European communities. Luxemburgo: EUROFOUND; 1997.
10. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(1):262-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
11. Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Popul.* 2013;30:S135-54. DOI: 10.1590/S0102-30982013000400009
12. Marques SVD, Martins GB, Sobrinho OC. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteeísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cadernos Ebape.* 2011;9(11):668-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512011000600012>
13. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHDA. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(10):2168-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000008>
14. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(2):226-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200012>
15. Santos JPS, Mattos APM. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35(121):148-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100016>
16. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteeísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica.* 2008;18(4):166-71.
17. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(12):2949-58. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200016>

18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ocupação no setor público: tendências recentes e questões em aberto. Comunicados do IPEA, n. 110. Brasília: IPEA; 2011.
19. International Labour Office. World Employment and Social Outlook: Trends for women 2017. Geneva: ILO; 2017.
20. Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cad Pesquisa*. 2007;37(132):595-609. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>
21. Fantini AJE, Assunção AA, Machado AF. Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(12):4727-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02872013>
22. Pecillo M. Selected aspects of absence at work and work-related health problems in Polish enterprises. *Int J Occup Saf Ergon*. 2015;21(3):268-75. 10.1080/10803548.2015.1081768
23. Gustafsson K, Marklund S. Associations between health and combinations of sickness presence and absence. *Occup Med*. 2014;64(1):49-55. DOI: 10.1093/occmed/kqt141
24. Guimarães JRS. Perfil do trabalho decente no Brasil: um olhar sobre as unidades da Federação. Brasília: OIT; 2012.
25. Sumamen H, Pietiläinen O, Lahti J, Lahelma E, Rahkonen O. Sickness absence among young employees: trends from 2002 to 2013. *J Occup Health*. 2015;57(5):474-81. DOI: 10.1539/joh.14-0236-OA
26. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Tendências demográficas. Comunicados do IPEA, n. 64. Rio de Janeiro: IPEA; 2010.
27. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(6):602-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000600012>
28. Silveira RZ, Palassi MP. A vida na fazenda: sentidos subjetivos do servidor fazendário ante a participação no trabalho. *Rev Adm Mackenzie*. 2011;12(6):192-223. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-69712011000600009>
29. Prestes LIN, Mendonça H, Ferreira MC. Por que a percepção de justiça organizacional torna os trabalhadores mais comprometidos? *Fragmentos Cultura*. 2013;23(3):319-33. <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v23i3.2953>
30. Sumamen H, Pietiläinen O, Lahti J, Lahelma E, Rahkonen O. Interrelationships between education, occupational class and income as determinants of sickness absence among young employees in 2002-2007 and 2008-2013. *BMC Public Health*. 2015;15:332. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1718-1>
31. Bargas EB, Monteiro MI. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(6):533-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400087>
32. Rabacow FM, Levy RB, Menezes PR, Luiz OC, Malik AM, Burdorf A. The influence of lifestyle and gender on sickness absence in Brazilian workers. *BMC Public Health*. 2014;14:317. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-317>
33. Marmot M, Brunner E. Cohort Profile: The Whitehall II study. *Int J Epidemiol*. 2005;34(2):251-6. DOI: 10.1093/ije/dyh372
34. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Estado de Administração. Secretaria de Estado de Administração Pública do Distrito Federal. Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde. Absenteísmo-doença entre servidores estaduais estatutários. 2ª versão. Brasília: CONSAD; 2014.
35. 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
36. Daniel E, Koerich CRC, Lang A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(2):142-9. DOI: 10.5327/Z1679443520176021
37. World Health Organization. Work place stress: a collective challenge. Geneva: WHO; 2016.
38. Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJJ, Santana MCCC. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(3):505-14. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300016>
39. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1641-50. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
40. Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(132):156-69. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000092614>
41. Schindwein VLDC, Morais PR. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cad Psicol Soc Trab*. 2014;17(1):117-27.
42. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: OMS; 2001.
43. Dejours C. O trabalho como enigma. In: Lancman S, Szelwar L, eds. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p.127-39.
44. Brasil. Decreto Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006 [Internet]. Diário Oficial da União. 2006. [citado em 26 out. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm
45. Brasil. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional. 2º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade. Principais causas de afastamento do trabalho entre homens e mulheres empregados da iniciativa privada. Brasília: Ministério da Previdência Social; 2016.
46. Silva-Junior JS, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):735-44. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54972015000400005>
47. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. 10ª revisão. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
48. Silva-Junior JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):186-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>
49. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
50. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(6):1066-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013005000004>

51. Ceccon RF, Meneghel SN, Tavares JP, Lautert L. Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(7):2225-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-8123201419709722013>
52. World Health Organization. Indoor air quality: biological contaminants. Report on a WHO meeting. Rautavara. Geneva: WHO; 1998.
53. Verthein MAR, Minayo-Gomez C. As armadilhas: bases discursivas da neuropsiquiatria das LER. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001;6(2):457-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000200015>
54. Ribeiro CAN, Moreira D. Absenteeism for low back pain in the municipal administration of Goiânia in the years 2008 and 2009. *Fisioter Mov*. 2014;27(3):349-59. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.027.003.A005>
55. Esquirol Y, Niezborala M, Visentin M, Leguevel A, Gonzalez I, Marquié J. Contribution of occupational factors to the incidence and persistence of chronic low back pain among workers: results from the longitudinal VISAT study. *Occup Environ Med*. 2017;74(4):243-51. DOI: 10.1136/oemed-2015-103443
56. Coggon D, Ntani G, Vargas-Prada S, Martinez JM, Serra C, Benavides FG, et al. International variations in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. *Occup Environ Med*. 2013;70(8):575-84. DOI: 10.1136/oemed-2012-101316
57. Faber A, Sell L, Hansen JV, Burr H, Lund T, Holtermann A, et al. Does muscle strength predict future musculoskeletal disorders and sickness absence? *Occup Med*. 2012;62(1):41-6. DOI: 10.1093/ocmed/kqr150
58. Maeland S, Magnussen LH, Eriksen HR, Werner EL, Helle-Valle A, Helsing G. Correspondence in Stakeholder Assessment of Health, Work Capacity and Sick Leave in Workers with Comorbid Subjective Health Complaints? A Video Vignette Study. *J Occup Rehabil*. 2016;26(3):340-9. DOI: 10.1007/s10926-015-9618-x
59. Almeida GFP, Ribeiro MHA, Silva MACN, Branco RCC, Pinheiro FCM, Nascimento MDSB. Patologias osteomusculares e aposentaria em São Luís. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(1):37-44.
60. Lotufo PA. Construção do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Rev. Saúde Pública*. 2013;47(Suppl. 2):3-9. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047S20002
61. Brasil. Decreto Lei nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2011 Nov. [citado em 26 out. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm
62. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil. 2012 [citado em 26 out. 2017];165(1):46-51. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
63. Brasil. Constituição (1988). Coleção de Leis da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado; 2001 [citado em 26 out. 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/publicacoes/república>
64. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Diário Oficial da União. 1990 set. [citado em 26 out. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
65. Cherem AJ, Ruiz RC, Tramontim A, Lino D. Perícia médica e reabilitação profissional: o atual modelo de perícia e uma proposta multidimensional aplicada em um projeto piloto em Santa Catarina. *Acta Fisiatr*. 2009;16(2):96-8. <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20090003>
66. Silva PMC, Souza KR, Teixeira L. Política de desprecarização do trabalho em saúde em uma instituição federal de S&T: a experiência de professores e pesquisadores. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(1):95-116. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00048>
67. Santos K, Kupek E, Cunha JCCB, Blank VLG. Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(4):609-19. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400008>
68. Martins MIC, Molinaro A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(6):1667-76. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600018>

Endereço para correspondência: Daniela Bulcão Santi - Rua Redentor, 1.327, Centro - CEP 79750-000 - Nova Andradina (MS), Brasil - E-mail: danielabsanti@gmail.com