

Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016

Epidemiological profile of sickness absenteeism at
Oswaldo Cruz Foundation from 2012 through 2016

Marden Samir Santa-Marinha¹ , Liliane Reis Teixeira¹,
Elvira Maria Godinho de Seixas Maciel¹, Maria de Fatima Ramos Moreira¹

RESUMO | **Introdução:** Conhecer a prevalência e o perfil do absenteísmo por doença permite a análise indireta dos ambientes de trabalho e do processo saúde-doença. **Objetivo:** Estabelecer a prevalência e o perfil de licenças médicas na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre 2012 e 2016. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, utilizando-se como variáveis sexo, faixa etária, idade no início do afastamento, cargo, unidade de trabalho, tipo de licença, CID, número de dias de afastamento, número de prorrogações e desfecho. Nas análises, um valor de $p=0,05$ e o intervalo de confiança de 95% (IC95%) foram sempre considerados. **Resultados:** A taxa de acidentes de trabalho foi de 2,30% do total de licenças e a de absenteísmo, de 2,89%. As desordens musculoesqueléticas (21,2%), os transtornos mentais e comportamentais (13,1%) e as causas externas (11,3%) foram as principais causas de afastamento, e os transtornos mentais apresentaram a maior mediana de dias de afastamento (30,00). As mulheres (OR=4,08), os que ocupam cargos técnicos (OR=2,86), os trabalhadores na faixa etária de 25 a 34 anos (OR=2,68) e as unidades de produção (OR=176,30) e hospitalares (OR=34,05) apresentaram as maiores chances de licença. **Conclusões:** Ratifica-se a importância do conhecimento sobre as questões relacionadas ao absenteísmo, de modo que estratégias de manutenção da funcionalidade dos trabalhadores e redução das consequências nas relações saúde-trabalho-doença possam ser encontradas.

Palavras-chave | absenteísmo; licença médica; saúde do trabalhador; setor público.

ABSTRACT | **Background:** Accurate knowledge of the prevalence and profile of sickness absenteeism enables direct analysis of work environments and the health–disease process. **Objective:** To establish the prevalence and profile of sick leaves granted to Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ) employees from 2012 through 2016. **Method:** Cross-sectional study with analysis of variables sex, age range, age at onset of sick leave, job position, FIOCRUZ unit, leave type, ICD code, leave duration, number of leave extensions, and outcomes; $p=0.05$ and 95% confidence interval were considered in all the analyses. **Results:** Work accidents accounted for 2.30% of sick leaves; the absenteeism rate was 2.89%. Musculoskeletal diseases (21.2%), mental and behavioral disorders (13.1%) and consequences of external causes (11.3%) were the main reasons for sick leave. Mental and behavioral disorders exhibited the longest median leave duration (30 days). The odds of requiring a sick leave were highest among women (OR=4.08), employees with technical positions (OR=2.86), aged 25 to 34 years old (OR=2.68) or allocated to production units (OR=176.30) and hospitals (OR=34.05). **Conclusions:** We corroborate the relevance of accurate knowledge of aspects related to absenteeism for the planning of strategies to promote the functional capacity of workers, and reduce its consequences on the health–work–disease relationship.

Keywords | absenteeism; sick leave; occupational health; public sector.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180307

INTRODUÇÃO

No mundo do trabalho, a contemporaneidade ocasiona mudanças relacionadas à organização do trabalho, marcadas pela flexibilização em suas condições e precariedade. Tais mudanças, por meio de várias estratégias, sejam diretas (como a implementação de novas tecnologias e automação) ou indiretas (por várias mudanças sociais, provocadas por novas e diversas formas nas relações de trabalho), resultam em uma sociedade de imediatismos e de funcionamento ininterrupto por 24 horas¹.

Assim, o trabalho se revela imerso em uma realidade institucional que promove o enfraquecimento de laços coletivos, fortalece a fragilidade em detrimento de características como autonomia e desempenho, reitera o individualismo e estimula uma esperada adaptação a mudanças necessárias ao atingimento de metas¹.

É nesse cenário que se dá o trabalho na atualidade. Transcorre com forças e estratégias que permitem uma forma de subjetividade subjugada a mecanismos disciplinares e outras formas de controle do trabalho e do trabalhador. Muitas vezes, estas atuam além do ambiente laboral, resultando na convergência de singularidades e formas de resistência diversas, entre elas, o absenteísmo como um meio de lidar com o mal-estar no trabalho¹⁻³.

Portanto, a ausência do trabalhador no processo de trabalho é tema de alta relevância para as diversas áreas sociais, principalmente para o próprio trabalho, seja na esfera pública ou privada. Frequentemente, a temática do absenteísmo se concentra em questões relacionadas à perda de produtividade e às despesas com a saúde do próprio trabalhador ou a de sua família, pela redução da renda e do pagamento de benefícios. Porém, é importante ressaltar que essa ausência pode ser analisada como uma forma de insatisfação no trabalho, sendo um mecanismo para resistir às condições desse trabalho que causam desconforto ou doença².

O absenteísmo no trabalho pode estar relacionado diretamente a questões do trabalhador, como faltas e atrasos, justificados ou não, questões legais, como férias, afastamentos para casamento, nascimentos, óbitos e mudanças de domicílio, ou ainda impedimentos de ordem disciplinar, além daqueles relacionados à saúde^{4,5}.

Conhecer os motivos e as características do absenteísmo por doença permite uma análise indireta da organização e dos

ambientes de trabalho, bem como do processo saúde-doença. Essas informações expõem aspectos diretamente relacionados à saúde e são de extrema importância para o planejamento de ações e implementação de políticas públicas relacionadas ao trabalho e à saúde².

Ao se concentrar no setor público, principalmente na esfera federal, observa-se a existência de poucos estudos sobre a saúde desses servidores. Não é possível identificar uma razão para tal fato, mas, como hipóteses, temos a dificuldade de acesso a informações ou, simplesmente, o desinteresse das próprias instituições pela saúde de seus trabalhadores^{2,5}.

Pesquisas demonstraram que, entre as principais causas de afastamento no setor público, seja nas esferas federal, estadual e municipal, estão os transtornos mentais e comportamentais e as doenças osteomusculares^{2,5-7}. Esses resultados são compatíveis com estudos sobre absenteísmo em outros setores e países, que identificam os transtornos musculoesqueléticos como a causa de afastamento mais prevalente no mundo, sendo os transtornos mentais, o estresse laboral, a ansiedade, a depressão e, inclusive o suicídio, causas com índices em elevação⁸.

Este estudo buscou estabelecer a prevalência e o perfil das licenças médicas entre os servidores da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no período de 2012 até 2016. Apresenta como hipótese a existência de diferentes padrões de absenteísmo por doença, dependentes dos ambientes e das relações de trabalho nas diferentes unidades da FIOCRUZ, sejam estas concentradas em ensino, pesquisa, atividades administrativas, assistência à saúde na forma de unidades hospitalares, unidades de produção de fármacos ou imunobiológicos, entre outras. Buscaram-se, a partir de então, informações que pudessem subsidiar a implementação de medidas preventivas e de reabilitação que mantenham a funcionalidade dos trabalhadores e possam impactar na manutenção da saúde e do trabalho como uma forma inserção e reinserção social.

MÉTODO

A FIOCRUZ, instituição vinculada ao Ministério da Saúde, tinha, em dezembro de 2016, 11.852 trabalhadores, entre servidores públicos efetivos e trabalhadores terceirizados.

A depender do tipo de vinculação, duas formas possíveis de garantias previdenciárias são estabelecidas: o Regime

Jurídico Único (RJU) do funcionalismo público civil, regido pela Lei nº 8112/90, e o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), baseado na Lei nº 8.213/91^{9,10}.

Em ambos os regimes, existe a previsibilidade de afastamento do trabalho por motivo de adoecimento ou incapacidade. O RJU prevê, em seus artigos 202, 203 e 204, da Lei nº 8.112/90, a “licença para tratamento da saúde”, e o RGPS, o “auxílio-doença”, com base nos artigos 59 e 60 § 4º da Lei nº 8.213/91^{9,10}.

Foram incluídos neste estudo 5.465 servidores públicos efetivos (RJU). Os trabalhadores terceirizados foram excluídos devido à dificuldade para obtenção de dados sobre os afastamentos.

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal com período de análise de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Foram utilizados dados da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (COGEPE/FIOCRUZ), coletados a partir de informações do Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional em Saúde (NUPAFS) da referida coordenação.

Em 2012, a FIOCRUZ iniciou a implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). A partir deste, as perícias realizadas tiveram seu registro em um prontuário eletrônico unificado com anotação da avaliação médica, CID, concessão ou não do afastamento, datas de início e fim da licença. Cabe ainda ao perito informar se, ao final daquele período concedido, ocorrerá alta ou reavaliação, o que caracteriza a prorrogação da licença por motivo de doença^{2,11}.

Ao se tornar incapacitado para o trabalho por motivo de doença, o servidor tem o direito a se ausentar. As licenças para tratamento da própria saúde, até cinco dias corridos com anotação ou codificação da doença, podem ser dispensadas da realização de perícia médica. A partir do sexto dia, faz-se necessária a perícia, singular ou por junta médica, dependendo do período sugerido de afastamento¹¹. Utilizou-se a concessão de licenças com base nas perícias médicas para avaliação das características do absenteísmo por motivo de doença.

Convencionou-se chamar de “licença médica” o período de ausência ao trabalho concedido pela perícia médica por meio de laudo médico pericial. Entretanto, é importante ressaltar que prorrogações contínuas, ou seja, várias licenças ininterruptas, foram consideradas como uma única licença.

Como possíveis desfechos da licença foram considerados:

- alta da licença, sendo aqui considerado o retorno à atividade laboral, a aposentadoria voluntária e o óbito durante a vigência de licença;
- aposentadoria por invalidez;
- manutenção da licença, quando esta manteve-se ao longo do ano de 2017.

Para análise, utilizaram-se como variáveis, sexo, faixa etária, ano do afastamento, idade no início do afastamento, cargo, unidade, tipo de licença, início ou não anterior ao período de estudo (antes de 2012), código da décima versão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) informado pela perícia, número de dias de afastamento, número de prorrogações e desfecho.

Todos os servidores tiveram sua alocação nos cargos da atual carreira da FIOCRUZ: “pesquisador em saúde pública”, “tecnologista em saúde pública”, “analista de gestão em saúde”, “técnico em saúde pública” e “assistente técnico de gestão em saúde”, tendo os dois últimos cargos exigência de nível médio de escolaridade. Para os trabalhadores que ainda mantêm sua permanência em carreiras anteriores, simultaneamente à atual carreira, utilizou-se a equivalência de cargos para que fosse possível chegar aos cinco cargos da carreira atual.

Para avaliar a razão de prevalências nas unidades da fundação, optou-se pela análise das unidades técnico-científicas com maior número de servidores e por reunir todas as unidades técnico-administrativas (Coordenações-Gerais de Administração, Gestão de Pessoas, de Infraestrutura dos Campi e de Planejamento Estratégico) em uma única unidade. Dessa forma, para fins deste estudo, as unidades técnico-científicas foram: Biomanguinhos — unidade produtora de imunobiológicos; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) — ensino, pesquisa, serviços, desenvolvimento tecnológico e acadêmico; Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (IFF) — unidade de assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) — pesquisa clínica, ensino, assistência em doenças infecciosas; Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) — ensino, pesquisa e tecnologias de laboratório relativos ao controle da qualidade de insumos, produtos, ambientes e serviços sujeitos à ação da

Vigilância Sanitária; e Instituto Oswaldo Cruz (IOC) — ensino, desenvolvimento tecnológico, inovação, serviços de referência e de coleções biológicas.

Realizou-se análise descritiva inicial, buscando a caracterização do perfil dos servidores e daqueles que se afastam do trabalho por motivo de doença, segundo as variáveis disponíveis no estudo. O teste de Kruskal-Wallis foi realizado para analisar a diferença entre as faixas etárias em ambos os sexos. A razão de prevalências foi calculada pela *odds ratio* (OR) bruta, buscando possíveis associações ao desfecho¹².

Para fins estatísticos, considerou-se que todos os servidores tiveram uma jornada de trabalho de 8 horas diárias. Assim, para o cálculo da taxa de absenteísmo, foi utilizada a Equação 1:

$$\text{Abs} = \frac{\text{n}^\circ \text{ dias não trabalhados por motivo de saúde} \times 8 \text{ h}}{\text{n}^\circ \text{ de servidores} \times \text{n}^\circ \text{ dias úteis} \times 8 \text{ h}} \times 100 \quad (1)$$

Ao se analisar os afastamentos por CID, fez-se necessária a exclusão de 56 (2,3%) eventos por não apresentarem essa informação.

Todas as operações estatísticas foram realizadas com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20.0 for Windows® (SPSS Inc., Chicago, USA). O teste de Kolmogorov-Smirnov não demonstrou distribuição normal dos dados. Realizou-se a estatística descritiva com as frequências absolutas, relativas e mediana. Toda a análise considerou nível de significância de $p=0,05$ e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Este estudo fez parte do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição dos autores, sob CAAE nº 65658617.4.0000.5240, com aprovação em 25 de maio de 2017.

RESULTADOS

Foram incluídos neste estudo 5.465 servidores públicos na FIOCRUZ, havendo predominância do sexo feminino (56,1%). A mediana de idade para todo o grupo foi de 49 anos. A estratificação por sexo mostrou resultados semelhantes, encontrando-se mediana igual a 48 anos para o sexo feminino e 49 anos para o masculino.

Entre esses servidores, foram identificadas 2.476 licenças no período de 2012 a 2016. Destas, 25 (1,0%) tiveram seu início em momento anterior ao ano de 2012 e 40 (1,6%) se prorrogaram até o ano de 2017.

As licenças também foram identificadas por tipo de ocorrência. A vasta maioria das licenças (97,7%) foi para o servidor tratar de sua própria saúde, sem qualquer vinculação do adoecimento com o trabalho realizado. Os outros 2,3% foram caracterizados como tratamento de saúde por acidente de trabalho, ou seja, com nexo causal relacionado ao trabalho confirmado pela perícia. A distribuição por ano de ocorrência do tipo de licença pode ser observada na Tabela 1. As prorrogações de licença, concessão de um novo período de afastamento após avaliação pela perícia, ocorreram em 405 situações e representaram 16,4% do número total de licenças. A mediana dessas prorrogações

Tabela 1. Distribuição dos afastamentos, por tipo de licença e ano de ocorrência, unidades da Fundação Oswaldo Cruz no Brasil, 2012-2016 (n=2.476).

		Ano					Total	
		2012	2013	2014	2015	2016		
Tipo de licença	Acidente de trabalho	n	8	7	4	6	32	57
		%	14,0	12,3	7,0	10,5	56,1	100,0
	Tratamento de saúde	n	184	539	508	529	659	2.419
		%	7,6	22,3	21,0	21,9	27,2	100,0
Total	n	192	546	512	535	691	2.476	
	%	7,8	22,1	20,7	21,6	27,9	100,0	

foi de 2 licenças. Entretanto, ao considerarmos somente o desfecho da aposentadoria por invalidez essa mediana sobe para 5 licenças.

Entre os possíveis desfechos, 96,0% das ocorrências foram atribuídas à alta com respectivo retorno ao trabalho, 2,4% resultaram em aposentadoria por invalidez e 1,6% das licenças se manteve para o ano de 2017.

A estatística descritiva avaliou a idade com que os servidores mais se afastaram. Foi obtida a mediana de 48 anos, com percentis 25 e 75 em 38 e 55 anos, respectivamente.

Na estratificação por sexo, 76,0% das licenças foram atribuídas às mulheres e somente 24,0% se referiam ao sexo masculino. A maior distribuição da frequência por faixa etária se concentrou entre 45 e 54 anos (Tabela 2), mantendo-se a mesma faixa etária ao se considerar também o sexo.

Foi observada diferença nas frequências de afastamentos por faixa etária no sexo masculino ($p < 0,01$), o que não foi encontrado no sexo feminino.

A razão de prevalências com base na variável sexo foi 4,08 (IC95% 3,64–5,58). Quanto à faixa etária, a maior OR foi de 3,27 na faixa etária de 25 a 34 anos, quando comparada à faixa de 35 a 44 anos, que apresentou o maior número absoluto de trabalhadores, conforme encontrado na Tabela 3.

Tabela 2. Distribuição dos afastamentos, por faixa etária e sexo, unidades da Fundação Oswaldo Cruz no Brasil, 2012-2016 (n=2.476).

Faixa etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
18-24	4	0,2	14	0,6	18	0,7
25-34	79	3,2	244	9,8	323	13,0
35-44	98	3,9	520	21,0	618	25,0
45-54	232	9,4	624	25,2	856	34,6
55-64	143	5,8	425	17,2	568	22,9
≥65	38	1,5	55	2,2	93	3,8
Total	594	24,0	1.882	76,0	2.476	100,00

As prevalências de licenças ao se considerar a função exercida (Tabela 3) demonstraram que os pesquisadores, quando comparados aos tecnologistas, têm menor chance de se afastar (OR=0,16; IC95% 14–0,21), enquanto a função de técnico foi aquela com maior chance de ocorrência de licença (OR=2,86; IC95% 2,48–3,31).

As prevalências por unidade da fundação demonstraram proporções significativamente maiores de licenças entre os trabalhadores das unidades de produção e hospitalares, destacando-se, neste caso, Biomanguihos (OR=176,3; IC95% 77,58–400,64) (Tabela 3).

Ao se considerar o tempo de duração da licença por motivo de saúde, observaram-se proporções bastante distintas quanto aos possíveis desfechos. A aposentadoria por invalidez alcançou mediana de 450 dias de afastamento, enquanto a mediana encontrada para todos os desfechos foi de 15 dias (Tabela 4).

O impacto das ausências provocado pelas licenças de saúde foi calculado por meio do percentual de absenteísmo por motivo de doença. No período de 2012 a 2016, esse índice foi de 2,9% na FIOCRUZ.

De acordo com a CID-10, as causas mais frequentes de licença foram as desordens musculoesqueléticas (M00-99), com 21,2% dos casos, seguidas pelos transtornos mentais e comportamentais — TMC (F00-99), com 13,1%, e pelas causas externas (S00-99), com 11,3%.

As dorsopatias (M40-54) foram responsáveis por 48,8% dos afastamentos de ordem musculoesquelética, seguidas por 27,6% relacionados aos transtornos dos tecidos moles (M60-79) e 20,4% resultantes das artropatias (M00-25).

Quanto aos TMC, 55,6% desses afastamentos ocorreram devido aos transtornos de humor (F30-39), sendo os episódios depressivos responsáveis por 45,3% do total de afastamentos deste capítulo da CID. Os transtornos neuróticos e relacionados ao estresse e somatoformes (F40-48) representaram 34,8% desse total.

Os traumas em tornozelo e pé (S90-99), em punho e mão (S60-69) e em joelho e perna (S80-89) responderam por 38,8, 19,4 e 18,2%, respectivamente, ao considerar o capítulo das causas externas.

Entre as principais causas, os TMC exibiram a maior mediana (30) de dias totais de afastamento, seguida dos motivos de causas externas (21) e das desordens musculoesqueléticas (15).

Tabela 3. Distribuição das licenças dos servidores da Fundação Oswaldo Cruz, por sexo, faixa etária, função e unidade, segundo episódios de licença, unidades da Fiocruz no Brasil, 2012-2016 (n=2.476).

Variável	Ocorrência de licença		OR	IC95%
	Não (%)	Sim (%)		
Sexo				
Masculino	1.869 (76,4)	576 (23,6)		
Feminino	1.464 (44,3)	1.842 (55,7)	4,08	3,64-4,58
Faixa etária (anos)				
18-24	13 (76,5)	4 (23,5)	0,61	0,20-188
25-34	204 (37,7)	337 (62,3)	3,27	2,68-3,99
35-44	1.224 (66,4)	618 (33,6)	1	
45-54	777 (47,6)	856 (52,4)	2,18	1,90-2,50
55-64	1.110 (66,1)	568 (33,9)	1,01	0,88-1,17
≥65	311 (77,0)	93 (23,0)	0,59	0,46-0,76
Função				
Pesquisador	965 (89,3)	115 (10,7)	0,16	0,14-0,21
Tecnologista	1.179 (58,6)	832 (41,4)	1	
Analista	408 (49,6)	415 (50,4)	1,44	1,22-1,70
Técnico	445 (33,1)	901 (66,9)	2,86	2,48-3,31
Assistente	278 (56,6)	213 (43,4)	1,09	0,89-1,33
Unidades				
Administrativas	1.546 (83,6)	304 (16,4)	1	
Biomanguinhos	6 (2,8)	208 (97,2)	176,3	77,58-400,64
ENSP	431 (62,1)	263 (37,9)	3,01	2,55-3,78
IFF	115 (13,0)	770 (87,0)	34,05	27,02-42,91
INI	69 (21,6)	251 (78,4)	18,8	13,80-24,81
INCQS	82 (36,6)	142 (63,4)	8,81	6,53-11,87
IOC	443 (67,3)	211 (32,3)	2,42	1,97-2,97

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%; ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; IFF: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; INI; Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; INCQS: Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde; IOC: Instituto Oswaldo Cruz.

Tabela 4. Descrição dos dias de afastamento, por desfechos da licença, unidades da Fundação Oswaldo Cruz no Brasil, 2012-2016 (n=2.476).

Desfecho	n de licenças	%	Dias de afastamento		
			Mediana	n (dias)	%
Aposentadoria	60	2,4	450	119.510	77,5
Alta	2.376	96	15	28.294	18,3
Manutenção	40	1,6	127	6.424	4,2
Total	2.476	100	15	154.228	100,0

DISCUSSÃO

Este estudo, ao utilizar somente as licenças concedidas após a realização de perícia médica, descartou aquelas que pudessem ter sua concessão de forma administrativa: afastamentos de até cinco dias com a informação do CID no documento. Dessa forma, essa opção pode ser caracterizada como uma limitação do estudo, por subestimar o número total de licenças e reduzir o número total de dias de afastamento na instituição. Como possível consequência foi considerado um menor percentual de absenteísmo por motivo de doença.

Ademais, a existência de poucos estudos sobre saúde e trabalho dos servidores públicos federais e o fato de terem sido realizados em ambientes e períodos variados dificultam a comparação de resultados, dada a existência de objetivos, tratamento estatístico e populações bastante diversos. Outra questão é a concentração de estudos em classes específicas como a da Enfermagem, em detrimento de outras ocupações⁵.

Na FIOCRUZ houve predominância de trabalhadores do sexo feminino (56,1%), tal como em algumas outras instituições das três esferas do setor público, como entre os servidores municipais de Goiânia (52,0%), em banco estatal no Estado de Minas Gerais (60,4%) e entre os servidores do Estado de Santa Catarina (75,9%). Essa realidade é contrária àquela da inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro e mundial. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD Contínua), a parcela de ocupação representada pelas mulheres foi de 42,8% no ano de 2017¹³⁻¹⁷.

Esse resultado pode ser decorrente da forma de seleção para o cargo público, que ocorre por meio de concurso público, que não valoriza ou pontua a categoria de gênero, equalizando as possibilidades entre sexos. Outro ponto a ser considerado é a valorização do conhecimento técnico, da formação acadêmica, além de habilidades e competências específicas para o cargo a ser ocupado. Assim, de forma genérica, é possível que as mulheres demonstrem possibilidades elevadas, pois têm mais tempo de estudo que os homens. Essa diferença, então, é materializada pela elevada taxa de ocupação das mulheres no setor público¹³.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a desigualdade de gênero é uma realidade mundial: há registro de 26,0% a mais de participação masculina no mercado de trabalho. Essa desigualdade ocorre principalmente no norte da África e nos estados árabes, onde existem políticas públicas e direitos sociais diferentes para os sexos. Outras possibilidades

em relação ao gênero são a segregação de setores, as ocupações e as relações de trabalho, como o predomínio das mulheres em empregos relacionados à educação fundamental ou em atividades que demandam relações de atenção e cuidado. Exemplo desse cenário é a predominância de 93,6% de mulheres na rede básica de saúde de Campinas^{14,18}.

A faixa de 40 a 50 anos de idade foi predominante em vários estudos, tal como a mediana de idade de 49 anos encontrada neste estudo. Uma média igual a 49 anos foi encontrada entre bancários em Minas Gerais, enquanto servidores municipais de Goiânia apresentaram idades entre 41 e 50 anos, e a média de 45 anos foi alcançada nos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo^{4,16,17}.

As licenças por acidente de trabalho representaram 2,3% do total de afastamentos, índice bastante inferior aos 7,3% identificados em estudo sobre os benefícios por acidente concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) na Bahia. Ao analisar os auxílios concedidos pelo INSS, no ano de 2016, em todo o país, foi evidenciado o índice de 9,3%. Cabe ressaltar a dimensão do universo e a diversidade de atividades seguradas pelo INSS, item que deve ser examinado de forma cautelosa, fundamentado na descrição de atividades realizadas e nos riscos intrínsecos a essas atividades^{19,20}.

A distribuição das licenças por sexo revelou que o sexo feminino apresenta prevalência quatro vezes maior de afastamento para tratamento de saúde (OR=4,08). Essa relação foi confirmada entre trabalhadores de Enfermagem em três hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, que demonstrou prevalência de 1,8, tal como no serviço público municipal de Goiânia, cuja variação ficou entre 1,3 e 5,1. Tais dados podem ser explicados por questões sociais, fatores sociais, psicológicos e biológicos que levam a maior busca por assistência à saúde pelo gênero feminino. O sexo feminino procura serviços de saúde 1,9 vez mais que o masculino²¹. Além disso, as mulheres geralmente têm maior jornada de trabalho, incluindo atividades nos ambientes laboral e familiar, além de todas as questões relacionadas ao binômio trabalho-família^{17,22}.

Houve predomínio de licenças na faixa etária mais produtiva, entre 25 e 54 anos, entretanto o presente estudo revelou maior prevalência na faixa de 25 a 34 anos, divergindo de outros estudos que mostraram maior concentração de afastamentos entre 45 e 54 anos^{15,17,23}.

Os resultados demonstraram que trabalhadores que ocupam cargos técnicos apresentaram maiores taxas de afastamento. As unidades nas quais se concentram as atividades

de produção, com características fabris, e as unidades hospitalares se destacam pela maior proporção de licenças, se comparadas às unidades administrativas e de ensino^{4,15,24}.

A quantidade de dias de licença é uma variável importante no aspecto de saúde e da gestão das organizações, incluindo, aqui, as instituições previdenciárias. Assim, a mediana de 15 de dias de afastamento encontrada neste estudo foi compatível com estudo com servidores municipais de Goiânia que encontrou medianas que variaram entre 7 e 30 dias¹⁷.

A estratificação por desfecho revelou mediana de dias de afastamento 30 vezes maior para aposentadoria por invalidez, sugerindo a importância do conhecimento sobre o perfil do absenteísmo, a fim de que possam ser instituídas ações preventivas e de promoção à saúde entre os trabalhadores.

As maiores medianas de dias de afastamento por capítulo de CID foram por acidentes (120), neoplasias (60) e doenças mentais e comportamentais com (30). Por outro lado, um estudo com servidores de Goiânia encontrou maiores medianas (30) para os transtornos mentais, neoplasias, doenças metabólicas e neurológicas¹⁷.

O índice de absenteísmo encontrado para o período estudado foi de 2,9%, semelhante ao encontrado entre os servidores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2,8%), em hospital de urgência/emergência de Belo Horizonte (2,1%), na rede básica de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas (2,9%) e entre os servidores da Prefeitura de Porto Alegre (3,9%)^{4,18,25,26}.

As causas mais frequentes de licenças por capítulo da CID-10 foram semelhantes, mas podem alternar dependendo do estudo analisado. As distúrbios musculoesqueléticos (23,0%), seguidas dos TMC (15,4%), foram as doenças que mais afastaram em um banco estatal¹⁶. Já os TMC foram a principal causa de afastamento (39,6%) na Prefeitura de Porto Alegre²⁶. O absenteísmo em uma universidade pública federal teve como predomínio as causas externas (29,7%) e os TMC (29,5%), seguidos das doenças osteomusculares (11,6%)²⁷. Padrão semelhante foi encontrado em outros estudos, com alternância dos TMC e das doenças osteomusculares entre as principais causas de afastamento^{15,17,23,28-30}.

CONCLUSÃO

O absenteísmo por doença resulta da interação de diversos fatores. Os resultados apontam maior frequência para

tratamento de saúde entre as mulheres. Observou-se, ainda, menor índice de afastamento em cargos que exigem maior escolaridade, além de sugerir a existência de maior vulnerabilidade em trabalhadores que desempenham atividades operacionais e assistenciais.

As doenças crônicas não transmissíveis foram identificadas como as principais causas de absenteísmo, com destaque para os transtornos depressivos.

Conhecer o perfil de morbidade e os aspectos que resultam nos afastamentos permite o planejamento de ações em promoção de ambientes saudáveis, a prevenção de doenças e agravos, a identificação e o tratamento oportunos. Tais medidas relacionam-se à valorização da saúde e da funcionalidade dos servidores, mostrando-se capazes de reduzir os casos de aposentadorias precoces. Deve-se ter especial atenção para a proposição de intervenções quando identificadas licenças longas e com número elevado de prorrogações.

Considera-se necessária a utilização de uma maior gama de indicadores relacionados ao processo de trabalho, optando-se por modelos de estudo que levem em conta questões como o presenteísmo, as relações de trabalho em ambientes de intensa competitividade, a submissão a medidas de produtividade impostas mediante a flexibilização de processos de trabalho, a rigidez da exigência do cumprimento de metas e a imposição de padrões ao exercício de certas funções. O fato de vivermos em uma sociedade altamente conectada, facilitando o controle do trabalhador não só durante a jornada de trabalho, mas também em períodos de folga e férias deve ser um fator a ser considerado.

A Administração Pública precisa avançar em sua abordagem das relações entre trabalho e a saúde ou a doença dos trabalhadores, considerando, além da preocupação relacionada a custos, uma perspectiva de funcionalidade e efetividade associada ao bem-estar. Essa atitude parece demandar um novo olhar aos trabalhadores, à sua relação com a função exercida, ao ambiente de trabalho e aos sistemas de atenção à saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Declara-se, como possível conflito de interesses, o vínculo empregatício com a instituição objeto do estudo e que foram cumpridos todos os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

REFERÊNCIAS

- Peres RS, Hashimoto F, Casadore MM, Braz MV. Sujeito contemporâneo, saúde e trabalho: múltiplos olhares. São Carlos: EdUFSCar; 2017. 429 p.
- Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMG de S, Moreira M de FR. Avaliação das licenças para tratamento de saúde após implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na FIOCRUZ: quadriênio 2012-2015. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(1):67-70. <http://doi.org/10.5327/Z1679443520180080>
- Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C, Betiol MIS. Centro de Estudos e Pesquisa do Trabalho. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* 7ª ed. São Paulo: Atlas; 1994.
- Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD. 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.
- Santi DB, Barbieri AR, Cheade M de FM. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(1):71-81. <http://doi.org/10.5327/Z1679443520180084>
- 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 Supl. 2):S47-58.
- Sancinetti TR. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa diagnóstica médico e perfil dos profissionais [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
- Lacaz FA de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(4):757-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>
- Brasil. Lei nº 8.112, de 12 de novembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais [Internet]. Brasil; 1990 [acessado em 05 out. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm
- Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências [Internet]. Brasil; 1991 [acessado em 05 out. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm
- Brasil. Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. 3ª ed. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público; 2017. 147 p.
- Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(6):992-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600003>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua [Internet]. Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017 [acessado em 5 out. 2017]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=downloads>
- Internacional Labour Office. *World Employment and Social Outlook: Trends 2018.* Genebre: ILO; 2018.
- 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>
- Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(Supl. 2):2049-58. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900009>
- Leão AL de M, 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>
- Gehring Junior G, Corrêa Filho HR, Vieira Neto JD, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(3):401-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000300011>
- Brasil. Ministério da Fazenda. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2016. Brasil: Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social; 2016.
- Santana VS, Araújo-Filho JB, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(6):1004-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000700007>
- Levorato CD, Mello LM de, Silva AS da, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(4):1263-74. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
- Ferreira RC, Griep RH, Fonseca M de JM da, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(2):259-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018>
- Marques D de O, Pereira MS, Souza ACS e, Vila V da SC, Almeida CCO de F, Oliveira EC de. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):876-82. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20156805161>
- Andrade TB de, Souza M das GC de, Simões M da PC, Andrade FB de. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Sci Medica.* 2008;18(4):166-71.
- Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(2):195-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200014>
- Santos JP dos, Mattos AP de. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocupacional.* 2010;35(121):148-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100016>
- Marques SVD, Martins G de B, Cruz Sobrinho O. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cad EBAPE.BR.* 2011;9(N. Esp. 1):668-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512011000600012>
- Silva Junior JS da, 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>
- 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>
- Silva-Junior JS da, Fischer FM. Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individual features and psychosocial work conditions. *PLoS One.* 2014;9(12):e115885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115885>

Endereço para correspondência: Marden Samir Santa-Marinha - Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Prédio CESTEJ, sala 6 - CEP: 21041-210 - Rio de Janeiro (RJ), Brasil - E-mail: mardenmarinha@yahoo.com