



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE  
GESTÃO

Grasiela de Araújo Costa Moura de Sousa

**Afastamento do trabalho por motivo de saúde:** análise em uma unidade do Subsistema  
Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)

Florianópolis, SC

2023

Grasiela de Araújo Costa Moura de Sousa

**Afastamento do trabalho por motivo de saúde: análise em uma unidade do Subsistema  
Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

Orientador: Prof. Edilson Paulo, Dr.

Florianópolis, SC  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sousa, Grasiela de Araújo Costa Moura de  
Afastamento do trabalho por motivo de saúde: análise em  
uma Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do  
Servidor (SIASS) / Grasiela de Araújo Costa Moura de  
Sousa ; orientador, Edilson Paulo, 2023.  
74 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa  
de Pós-Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Afastamentos. 3. Saúde do  
trabalhador. 4. Licença-saúde. 5. Setor público. I. Paulo,  
Edilson . II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão. III. Título.

Grasiela de Araújo Costa Moura de Sousa

**Afastamento do trabalho por motivo de saúde: análise em uma unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. (a) Denize Demarche Minatti Ferreira, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Lucas Martins Dias Maragno, Dr.  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Edilson Paulo, Dr.  
Orientador

Florianópolis, SC  
2023

Este trabalho é dedicado aos colegas Servidores Públicos Federais, que desempenham um trabalho relevante, contribuindo para uma sociedade melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus, sem ele nada seria possível, agradeço pela vida e saúde.

À minha família, pelo incentivo e apoio.

Aos amigos pelo companheirismo e contribuições valiosas.

Ao meu orientador, pelos ensinamentos e conduções.

Aos colegas de turma, pelo companheirismo e ajuda mútua.

Aos professores do curso, mestres competentes e dedicados.

À banca examinadora deste trabalho, pela sua disponibilidade e orientação.

A UFSC pela qualidade do ensino oferecido.

Ao Ministério da Saúde pela oportunidade de desenvolvimento.

E a todos aqueles que contribuíram com este trabalho, direta ou indiretamente.

## RESUMO

O afastamento de servidores do trabalho por motivo de saúde no serviço público ocasiona prejuízos individuais e institucionais e pode afetar a população usuária dos serviços. A análise do absenteísmo-doença proporciona o conhecimento da situação de saúde dos trabalhadores e indicadores para o planejamento de ações de atenção à saúde no trabalho. O presente estudo tem como objetivo geral analisar os afastamentos do trabalho por motivo de saúde de Servidores Públicos Federais atendidos pela unidade SIASS da Superintendência do Ministério da Saúde no Maranhão durante o período compreendido entre os anos de 2017 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo e de procedimento documental, realizado a partir dos relatórios gerenciais emitidos pelo sistema SIAPE SAÚDE. A análise foi feita por meio da estatística descritiva e análise de associação. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar associações entre as variáveis categóricas. Os resultados evidenciaram maior frequência de afastamento em servidores do gênero feminino e na faixa etária acima de 51 anos. As unidades organizacionais com maior quantitativo de servidores afastados foram as instituições de saúde que prestam assistência hospitalar pelo SUS e a categoria profissional que mais se afastou foi a da enfermagem. As causas mais relevantes do absenteísmo-doença em mulheres foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e nos homens, a neoplasia maligna de próstata e a insuficiência cardíaca. As perícias oficiais em saúde foram realizadas em sua maioria de forma singular e com concessão. O principal tipo de afastamento foi para o servidor tratar da própria saúde, seguido da licença para acompanhar pessoa da família. Diante dos resultados, ratifica-se a importância do conhecimento e do monitoramento do absenteísmo-doença no serviço público, como forma de subsidiar as ações da gestão e das equipes de promoção e vigilância à saúde do servidor.

**Palavras-chave:** Afastamentos. Licença-saúde. Saúde do trabalhador. Setor público. SIASS.

## ABSTRACT

The absence of public servants from work due to health problems in the public service causes individual and institutional losses, and can affect the population that uses the services. The analysis of absenteeism-disease provides knowledge of the workers' health situation and indicators for planning health care actions at work. The present study has the general objective of analyzing the work absences due to health reasons of Federal Public Servants assisted by the SIASS unit of the Superintendence of the Ministry of Health in Maranhão during the period between the years 2017 and 2019. This is a descriptive and documentary procedure study, carried out from the managerial reports issued by the SIAPE SAÚDE system. The analysis was performed using descriptive statistics and association analysis. Pearson's chi-square test was used to verify associations between categorical variables. The results showed a higher frequency of absence in female employees and in the age bracket above 51 years old. The organizational units with the highest quantity of absent servers were the health institutions that provide hospital care through SUS and the professional category that had the most absenteeism was nursing. The most relevant causes of absenteeism in women were diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, and in men, malignant prostate neoplasm and heart failure. The official health examinations were mostly conducted on a one-time, concessionary basis. The main type of leave was to treat one's own health, followed by leave to accompany a family member. Given the results, the importance of knowledge and monitoring of absenteeism-disease in the public service is ratified, as a way to subsidize the actions of management and health promotion and surveillance teams.

**Keywords:** Leaves of Absence. Health leave. Workers' health. Public Sector. SIASS.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Documentos Legais sobre a implantação da PASS e do SIASS.....	21
Quadro 2 - Fundamentos Legais e Operacionais da Perícia Oficial em Saúde.....	24

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Servidores afastados por faixa etária.....	37
Tabela 2 - Servidores afastados por faixa etária e gênero.....	37
Tabela 3 - Servidores afastados nas UORG mais frequentes e gênero.....	38
Tabela 4 - Servidores afastados nos cargos mais frequentes e gênero.....	39
Tabela 5 - Quantidade de dias de afastamentos por faixa etária.....	40
Tabela 6 - Quantidade de dias de afastamento por tipo de licença e faixa etária.....	41
Tabela 7 - Atestados registrados por CID mais frequentes.....	41
Tabela 8 - Servidores afastados por CID mais frequentes e gênero.....	42
Tabela 9 - Categorias Profissionais mais frequentes de afastamento e CID.....	43
Tabela 10 - Servidores afastados por CID-F e gênero.....	44
Tabela 11 - Perícias realizadas por faixa etária e gênero.....	46
Tabela 12 - Perícias realizadas por faixa etária e tipo .....	46
Tabela 13 - Perícias realizadas por tipo e ano e por gênero e ano.....	47
Tabela 14 - Perícias realizadas por tipo e dispositivo.....	47
Tabela 15 - Perícias realizadas por dispositivo e resultado.....	48
Tabela 16 - Quantidade de atestados por tipo de afastamento e por ano.....	49
Tabela 17 - Quantidade de atestados por número de dias e tipo de afastamento.....	49

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AOSD	Auxiliar Operacional de Serviços Diversos
APF	Administração Pública Federal
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10º edição
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COGSS	Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor
DNPM	Departamento Nacional de Produção Mineral
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IR	Imposto de Renda
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho
RJU	Regime Jurídico Único
SEGEP	Serviço de Gestão de Pessoas
SEI	Sistema Eletrônico de Informação
SEMS	Superintendência Estadual do Ministério da Saúde
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIAPEnet	Portal do Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SRH	Secretaria de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde

TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UORG	Unidade Organizacional

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1	OBJETIVOS.....	15
1.1.1	Objetivo geral.....	15
1.1.2	Objetivos específicos.....	15
1.2	JUSTIFICATIVA .....	16
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
2.1	POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL .....	18
2.2	PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE E OS AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR MOTIVO DE SAÚDE NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL .....	23
2.3	ABSENTEÍSMO-DOENÇA COMO RECURSO INFORMACIONAL NA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR.....	28
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>32</b>
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	32
3.2	DEFINIÇÃO DA AMOSTRA .....	33
3.3	VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	34
3.4	TRATAMENTO DOS DADOS.....	34
3.5	ASPECTOS ÉTICOS .....	34
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
4.1	PERFIL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS AFASTADOS POR MOTIVO DE SAÚDE .....	36
4.2	CAUSAS DE ADOECIMENTO DE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS AFASTADOS POR MOTIVO DE SAÚDE.....	41
4.3	PERÍCIAS OFICIAIS EM SAÚDE REALIZADAS E TIPOS DE AFASTAMENTOS CONCEDIDOS.....	45
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de compromisso para utilização de dados (TCUD).....</b>	<b>71</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de autorização institucional.....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador abrange a área da saúde pública que trata do processo saúde-doença e suas interações laborais. Compreende um conjunto de ações práticas teóricas e interdisciplinares (técnicas, sociais, humanas, políticas e institucionais), desenvolvidas por diversos atores que tem como objetivo intervir nos ambientes de trabalho e desenvolver práticas de atenção à saúde (GOMEZ; COSTA, 1997). “Seus marcos referenciais são os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância” (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018, p. 1964).

O planejamento de ações nessa área exige a vigilância dos riscos nos ambientes de trabalho e dos agravos à saúde. Segundo a Portaria nº1.823/12 do MS, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, a implementação de ações de saúde nesse campo deve estabelecer a articulação entre as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho (BRASIL, 2012).

No âmbito do Serviço Público Federal, as ações no campo da saúde do trabalhador são planejadas e executadas nas unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). O Decreto nº 6.833/09, no art. 2º, refere que o SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial e promoção e vigilância à saúde dos Servidores Públicos Federais.

Essas unidades integram uma rede nacional de atendimento à saúde dos servidores e estão vinculadas às áreas de gestão de pessoas dos órgãos públicos federais, constituindo-se em um dos eixos de atuação para valorizar o servidor e democratizar as relações de trabalho, visando a consolidação da Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS (BRASIL, 2010b).

A PASS preconiza mudanças com vistas a melhorias da qualidade de vida no trabalho e implantação de ações de saúde e segurança do trabalho do Servidor Público Federal. Dentre suas abordagens, a informação epidemiológica, pode ser produzida a partir da análise das perícias oficiais em saúde realizadas e dos consequentes afastamentos do trabalho por motivo de saúde.

As ações de perícia oficial em saúde, na esfera federal, são realizadas via sistema integrado de informações, denominado SIAPE SAÚDE. Esse sistema possibilita a consolidação de informações periciais (tipos, dispositivos e períodos de afastamentos), além de dados referentes a faixa etária, gênero, categoria profissional, lotação, patologias segundo a CID-10, distribuição por grupo de doenças, dentre outros.

Os dados gerados na base desse sistema são fundamentais para a análise dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde e para o levantamento do perfil epidemiológico dos servidores afastados, sendo um importante instrumento para orientar o planejamento das ações de vigilância e promoção à saúde no trabalho, visto que através dessa análise poderá ser demonstrado as condições de saúde dos servidores, os fatores de exposição a riscos e o perfil de adoecimento.

Nesse sentido, o estudo do absenteísmo-doença, ausência do trabalhador ao serviço devido a um problema de saúde, é um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores, além de ferramenta para produzir conhecimentos que favorecem a tomada de decisões no que se refere à formulação de ações de atenção à saúde no trabalho (LEÃO *et al.*, 2015).

Observa-se na literatura que a temática do absenteísmo-doença tem despertado o interesse de gestores e estudiosos, a fim de se apropriar dos fatores de riscos e dos agravos à saúde dos trabalhadores. Nos países europeus, por exemplo, pesquisas sobre ausências por doença têm sido priorizadas e tais afastamentos são considerados um problema de saúde pública, os custos sociais da incapacidade laboral são elevados e as estratégias de retorno ao trabalho tem sido prioridade de intervenção (ROELEN, 2010).

No setor público brasileiro, a ausência de servidores do trabalho por motivo de saúde pode afetar diretamente a prestação e a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários das políticas públicas. Ocasiona prejuízo no processo laboral, com consequências negativas na produção, além da sobrecarga a outros trabalhadores que permanecem em seus postos de trabalho e aumento de custos (GARBIN *et al.*, 2022).

De acordo com Magalhães Filho, Zanin e Flório (2018), o número elevado de absenteísmo dentro de uma instituição provoca distorções na quantidade e na disponibilidade da força de trabalho, e as causas e consequências dessas ausências, geram prejuízos tanto para os indivíduos, como para empregadores e à seguridade social.

Pesquisas apontam os crescentes números de ocorrência do absenteísmo-doença entre trabalhadores do serviço público e privado (MARMOT; BRUNNER, 2005; SOUZA; FRASSON, 2022); a predominância de mulheres nos afastamentos (PIZZIO; KLEIN, 2018; LEMOS *et al.*, 2018; SAMPAIO; BAPTISTA, 2019); a maior exposição dos trabalhadores da saúde ao adoecimento (BREY *et al.*, 2017; SANTA-MARINHA, 2018; PAIVA *et al.*, 2020) e os maiores índices de afastamentos entre os profissionais da enfermagem (LUCCA; RODRIGUES, 2015; SANTANA *et al.*, 2016; BARRETO *et al.*, 2022).

Quanto às causas de adoecimento de servidores afastados por motivo de saúde, estudos demonstram que as causas mais frequentes estão relacionadas às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e aos transtornos mentais e comportamentais (ROELEN, 2010; ARAÚJO, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2013; SANTI; BARBIERE; CHEADE, 2018).

A observação dos eventos relacionados ao trabalho e o monitoramento do absenteísmo-doença nos órgãos públicos permite uma análise indireta da própria instituição e dos processos de trabalho. Autores ressaltam que o absenteísmo pode estar relacionado às condições e processos de trabalho institucionais (REIS *et al.*, 2003; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; LEÃO *et al.*, 2015), portanto, a análise do absenteísmo-doença, bem como o estímulo e proposição de práticas de atenção à saúde que visem a sua prevenção é imprescindível nos ambientes laborais.

Nesta perspectiva, este estudo parte da necessidade de analisar os afastamentos do trabalho por motivo de saúde, a fim de produzir informações epidemiológicas para nortear as ações de atenção à saúde do trabalhador. Para tanto, busca-se responder ao seguinte questionamento: Como estão configurados os afastamentos do trabalho por motivo de saúde de Servidores Públicos Federais atendidos pela unidade SIASS da Superintendência do Ministério da Saúde no Maranhão?

## 1.1 OBJETIVOS

Para atender a este questionamento, define-se a seguir os objetivos, geral e específicos.

### 1.1.1 Objetivo geral

Analisar os afastamentos do trabalho por motivo de saúde de Servidores Públicos Federais atendidos pela unidade SIASS da Superintendência do Ministério da Saúde no Maranhão durante o período compreendido entre os anos de 2017 a 2019.

### 1.1.2 Objetivos específicos

Para atender ao objetivo geral, tem-se os seguintes objetivos específicos:

- Descrever o perfil dos servidores afastados por motivo de saúde;
- Identificar as principais causas de adoecimento;
- Verificar as perícias oficiais em saúde realizadas e os tipos de afastamentos concedidos.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

As unidades do SIASS são áreas estratégicas do Serviço de Gestão de Pessoas dos órgãos públicos federais. Essas unidades têm como objetivo além de avaliar a capacidade laborativa dos servidores, propor e desenvolver ações de atenção à saúde no trabalho.

A escolha pelo tema da pesquisa e realização na unidade SIASS da Superintendência do Ministério da Saúde no Maranhão ocorreu devido a inserção profissional da pesquisadora na equipe de perícia oficial em saúde dessa unidade, somada à necessidade de aquisição de novos conhecimentos a ser aplicados no âmbito prático, visto que informações relativas ao absenteísmo-doença possibilita aos gestores e às equipes de saúde do trabalhador, conhecer os motivos de afastamento dos servidores, além de ser fonte de informação para tomada de decisão e de indicadores de saúde.

Discussões sobre a saúde do servidor e um ambiente laboral saudável são fundamentais para os órgãos públicos. A análise dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde contribui para uma melhor compreensão do perfil de morbidade dos servidores, pois as informações colhidas durante o exame pericial constituem-se em mecanismos privilegiados para o conhecimento deste perfil e para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, visando à prevenção de doenças relacionadas ou não ao ambiente laboral, além de intervenções nos espaços de trabalho (CARNEIRO, 2006).

O estudo do absenteísmo-doença gera informações epidemiológicas que são instrumentos fundamentais para o planejamento das ações de saúde e melhorias da qualidade de vida no trabalho e funcionam como parâmetros para o estímulo e execução de ações prioritárias de prevenção e vigilância à saúde, bem como para a avaliação de sua efetividade (LEÃO, *et al.*, 2015).

Assim, esta pesquisa contribui com a gestão estratégica da unidade SIASS, na medida em que produziu informações que servirão de base para planejar e fundamentar as decisões administrativas (orçamentos, estrutura física, recursos humanos, dentre outros) e aprimorar os serviços oferecidos aos servidores públicos, com adequações e/ou melhorias das ações prestadas, além de estímulos a novas práticas profissionais.

Diante do exposto, torna-se relevante este estudo, em função da lacuna de pesquisas que retratem o perfil e os motivos do absenteísmo-doença de servidores públicos atendidos pela unidade SIASS/MS/MA, uma vez que o conhecimento dessa realidade auxilia na implementação de ações que objetivam a diminuição dos índices de afastamentos por motivo

de saúde, a otimização da força de trabalho, a redução de custos para o poder público e um melhor atendimento aos usuários dos serviços.

Acrescenta-se, ainda, que a pesquisa apresenta contribuições importantes ao debate científico sobre o absenteísmo-doença no serviço público brasileiro, bem como com o estudo da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), enquanto estratégia de valorização do Servidor Público Federal.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para fundamentar e dar consistência a esse estudo, a revisão teórica foi dividida em três seções. Primeiramente são apresentados conceitos referentes a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal. Na segunda seção, discute-se a perícia oficial em saúde e os afastamentos do trabalho por motivo de saúde no serviço público federal e por fim, a terceira seção aborda o absenteísmo-doença como recurso informacional na vigilância e promoção à saúde do servidor.

### 2.1 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

Historicamente, as ações de saúde do trabalhador no Brasil, surgiram vinculadas aos trabalhadores da iniciativa privada. Até a Constituição Federal de 1988, essas ações estavam sujeitas aos preceitos reguladores da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), baseadas no modelo tradicional de saúde ocupacional, que tinham como fundamento as ações de assistência e fiscalização (MARTINS *et al.*, 2017). Assim, cumpre frisar que “as políticas públicas direcionadas à saúde do trabalhador elegeram como foco principal os trabalhadores vinculados às organizações privadas, deixando uma importante lacuna na atenção em saúde para os servidores públicos” (RAMMINGER; NARDI, 2007, p. 220).

Com relação aos servidores públicos não havia nenhum tipo de proteção e assistência à saúde. Segundo Martins *et al.* (2017), no funcionalismo federal é somente a partir da implantação da Lei nº 8.112/90, Regime Jurídico Único (RJU), que surgem as primeiras ações, ainda assim, limitadas a normas específicas de regulação, concentradas em processos de aquisição de licenças saúde e aposentadorias por incapacidade.

De acordo com Andrade (2009), a regulação do trabalho e a proteção social no âmbito do setor público seguem uma trajetória diferente do setor privado, enquanto na iniciativa privada o marco de referência é a CLT e sua complementação pelas Normas Regulamentadoras, no setor público, o marco de referência é dado pela criação do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, primeiro documento desse tipo estabelecido no Brasil pelo Decreto-Lei nº 1.713 de 28/10/1939.

Com os crescentes casos de adoecimentos, de afastamentos do trabalho por motivo de saúde e de aposentadorias por invalidez, o governo federal observou a lacuna existente e a importância de desenvolver ações de saúde e segurança para o trabalhador, tal fato fez com que os órgãos que compõem a administração pública federal tratassem as questões referentes à

saúde e segurança no trabalho de acordo com os seus próprios entendimentos, com condutas diferenciadas no contexto dos órgãos públicos, uma vez que algumas instituições conseguiram desenvolver ações de saúde e segurança de forma satisfatória e outras não (BRASIL, 2010b).

A não existência de um banco de dados nacional que produzisse informações sobre a saúde do servidor público, dificultou o conhecimento do perfil de morbidade desses servidores, bem como a proposição de ações de atenção à saúde no trabalho (CARNEIRO, 2006). Essa situação gerou desconhecimento das reais condições de saúde dos trabalhadores e do dimensionamento das questões relativas aos ambientes laborais, além do atraso no desenvolvimento de ações nos espaços de trabalho.

De acordo com Silva (2020, p. 63):

Apenas no começo dos anos 2000, e influenciados pelo debate que se sucedia no âmbito nacional em torno da formulação de ações de atenção à saúde dos trabalhadores, conforme visto, foram realizadas, no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), discussões com a participação de diferentes órgãos federais, sindicais e gestores públicos, com o objetivo de elaborar uma política específica para os servidores públicos da União, considerando a subordinação desses trabalhadores a uma legislação própria e diferenciada.

No ano de 2003, o então MPOG cria a Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor, vinculada à Secretaria de Recursos Humanos (SRH). Esse órgão tem o propósito de superar as divergências realizadas pelas diversas instituições que compõem a administração pública federal quanto as questões relativas à saúde do servidor, além de implantar uma Política de Atenção à Saúde para esse público (ARAÚJO, 2014).

Em 2006, através do Decreto nº 5. 961, foi criado o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), e conforme o art. 1º, surgiu com o propósito de formalizar e padronizar os procedimentos administrativos no que diz respeito à área de atenção à saúde do servidor, como a realização de exames periódicos, perícias médicas e avaliação dos ambientes de trabalho. Tal sistema tem como lógica a saúde ocupacional e um caráter uniformizador (MACHADO, 2015).

A partir de 2007, começou a ser construída a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e teve a participação conjunta de diversos atores, tais como os das áreas de gestão de pessoas dos órgãos públicos federais, dirigentes, profissionais da saúde e entidades associativas. “Tal política está fundamentada na abordagem biopsicossocial, em informação epidemiológica, na interrelação dos eixos, no trabalho em equipe multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho” (BRASIL, 2010b, p. 5).

A PASS é operacionalizada através do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) que substituiu o SISOSP a partir de 2009. O SIASS foi instituído através do Decreto nº 6.833/09 e tem o objetivo principal de consolidar e implementar a PASS, a partir da estruturação de uma rede de atendimento aos servidores públicos federais, com a tarefa de gerenciar as informações epidemiológicas e a vigilância dos ambientes de trabalho (BIZZARIA *et al.*, 2014).

As unidades do SIASS são espaços estratégicos de articulação entre os diferentes órgãos federais, e para tanto poderão realizar acordos de cooperação técnica e planos de trabalho em conjunto para otimizar recursos humanos e físicos, visando a execução de ações na área de saúde do trabalhador. Para Machado (2015), a prescrição da utilização racional de recursos visa a otimização orçamentária, seguindo os princípios de finalidade e eficiência na administração pública.

Além de concentrar ações que antes se operavam de forma descentralizada no interior das instituições, o SIASS também propõe a normatização dos procedimentos entre os diversos órgãos federais e a criação de um banco de dados capaz de fornecer informações acerca da situação de saúde dos servidores públicos federais (GOMES *et al.*, 2015).

De acordo com o Decreto nº 6.833/09, art. 3º, são eixos de atuação do SIASS:

- I- Assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;
- II- Perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e
- III- Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Assim, a organização do SIASS contempla uma política sustentada a partir de três grandes eixos principais: assistência à saúde, perícia oficial, promoção e vigilância à saúde. “Considera-se como assistência à saúde a provisão de recursos voltados para a reparação do estado de saúde, com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde ou minimizar os danos decorrentes de enfermidades ou acidentes” (BRASIL, 2010b, p. 8).

Nesse eixo, a Portaria SRH nº 03, de 30/07/09, disciplina sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo e inativo da união, além de seus dependentes e pensionistas, e no art. 2º, ressalta que no âmbito federal, a assistência à saúde para os servidores será prestada pelo SUS, e em caráter suplementar, poderá ser oferecida mediante a realização de convênios e contratos com operadoras de planos de saúde; serviços ofertados pelo próprio órgão público;

além de auxílio indenizatório, por meio de ressarcimento feito diretamente ao servidor que pagou por planos de saúde privados.

No tocante às ações de promoção e vigilância à saúde, a Portaria Normativa nº 03 de 07/05/10, estabeleceu a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS, que integra um conjunto de ações da PASS e definiu as diretrizes gerais para a implementação das ações de promoção e vigilância à saúde no trabalho.

Essas ações fundamentam-se no uso de informações coletadas via sistema de informação, na abordagem transdisciplinar, para melhor compreensão da relação saúde e trabalho e na participação dos servidores nos processos de intervenção nos espaços de trabalho (BRASIL, 2010c).

Com relação a perícia oficial em saúde, o então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), lançou em 2010, o Manual de perícia oficial em saúde do Servidor Público Federal, com o propósito de nortear os órgãos públicos federais quanto as regras e procedimentos da perícia oficial.

Ainda em 2009 e 2010 outras legislações e resoluções surgiram dando base e consistência legal a PASS e ao SIASS, conforme demonstrado no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Documentos legais sobre a implantação da PASS e do SIASS

<b>Documento legal</b>	<b>Assunto abordado</b>
Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990	Institui o regime jurídico do servidor público federal.
Lei nº 11.907, de 02 de fevereiro de 2009	Altera a Lei nº 8.112, tratando acerca da licença para tratamento de saúde, aposentadoria por invalidez, exames médicos periódicos e estabelece outras providências.
Lei nº 12.269, de 21 de junho de 2010 (Conversão da Medida Provisória nº 479, de 2009)	Altera o art. 83 e 96-A da Lei nº 8.112, de 1990, e permite a movimentação de pessoas para as Unidades do SIASS como se estivessem em efetivo exercício no respectivo órgão ou entidade de lotação, ou seja, sem perder suas vantagens.
Medida Provisória nº 479, de 30 de dezembro de 2009	Altera o art. 83 e 96-A da Lei nº 8.112, de 1990, e permite a movimentação de pessoas para as Unidades do SIASS como se estivessem em efetivo exercício no respectivo órgão ou entidade de lotação, ou seja, sem perder suas vantagens.
Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009	Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.
Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009	Dispõe sobre os exames médicos periódicos dos servidores.
Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009	Regula a licença para tratamento de saúde, que tratam os artigos 202 a 205 da Lei nº 8.112, de 1990.
Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009	Disciplina sobre a assistência à saúde complementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas.
Portaria Normativa SRH nº 4, de 15 de setembro de 2009	Dispõe sobre exames médicos periódicos.
Portaria Normativa SRH nº 5, de 15 de setembro de 2009	Estabelece orientações para a realização de Termo de Cooperação Técnica.
Portaria Normativa SRH nº 8, de 11 de novembro de 2009	Regulamenta o art. 11, § 3º, da Portaria Normativa nº 3, de 30 de julho de 2009, e dá novas orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC

	sobre assistência à saúde complementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas.
Portaria Normativa SRH nº 2, de 22 de março de 2010	Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado BASE LEGAL SIASS de Atenção à Saúde do Servidor-SIASS Público Federal previstos no art. 7º do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.
Portaria Normativa SRH nº 03, de 07 de maio de 2010	Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.
Portaria Conjunta SRH/SOF nº 01, de 29 de dezembro de 2009	Estabelece os valores da participação da União no custeio da assistência à saúde complementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH Nº 3, de 30 de julho de 2009.
Portaria SRH nº 797, de 22 de março de 2010	Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.
Portaria SRH nº 1.261, de 5 de maio de 2010	Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil -SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.
Orientação Normativa SRH nº 2, de 19 de fevereiro de 2010	Estabelece orientações sobre a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com Raios-X ou substâncias radioativas.
Orientação Normativa SRH nº 3, de 23 de fevereiro de 2010	Estabelece orientação aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal quanto à aplicação do Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde de que tratam os art. 202 a 205, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências. Republicado no dia 18/03/2010.

Fonte: Brasil (2010b, p.55-56).

Após o surgimento destas primeiras normativas, outros documentos legais e institucionais foram criados dando solidez a PASS e ao SIASS. Ressalta-se que um dos grandes avanços da PASS é a “ênfase no conceito de promoção à saúde que aparece como um dos eixos de atuação do SIASS, posicionando-se claramente numa perspectiva ampla de saúde que contemple aspectos individuais e coletivos, presentes dentro ou fora do trabalho” (GOMES *et al*, 2015, p. 8).

Contudo, atualmente, observa-se desafios impostos às unidades do SIASS, principalmente referente a falta de estrutura dos órgãos públicos federais, sobretudo no que diz respeito às equipes de perícia oficial em saúde, com a insuficiência dessa mão de obra, devido aos crescentes pedidos de aposentadorias e não reposição desta força de trabalho através de concursos públicos.

## 2.2 PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE E OS AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR MOTIVO DE SAÚDE NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

A perícia oficial em saúde é a função administrativa que trata sobre a avaliação técnica das questões de saúde e condições de trabalho dos servidores públicos e no âmbito federal, são realizadas por médicos e odontólogos devidamente habilitados (BRASIL, 2017).

Outros profissionais de saúde integram a equipe de perícia oficial em saúde e exercem suas funções no SIASS, a exemplo de psicólogos e assistentes sociais, que compõem a equipe de suporte à perícia, cuja missão é avaliar os casos que se relacionam às suas áreas de atuação para oferecer subsídios à decisão médica (PIZZINGA; ZORZANELLI, 2021).

As ações na área pericial têm como objetivo a uniformização dos procedimentos, transparência, eficiência, racionalização de recursos, humanização no cuidado, trabalho multidisciplinar e relação com os campos da assistência e da promoção e vigilância à saúde (BRASIL, 2010b).

Segundo Carneiro (2006), a perícia para avaliação da capacidade laboral é uma atividade burocrática e obrigatória, cabendo ao perito estabelecer o nexo causal entre a limitação e a capacidade produtiva, além de registrar as informações no prontuário eletrônico de perícia.

O registro em prontuário eletrônico é uma iniciativa de integração em um sistema nacional de informações em saúde do servidor. A partir desses prontuários, o histórico das informações e a situação de saúde dos servidores públicos são armazenadas, podendo ser acessadas pelas equipes técnicas das unidades SIASS de todo Brasil.

“O prontuário eletrônico, o manual de perícia, a edição do decreto que normatiza as licenças por motivo de saúde e a capacitação da equipe técnica possibilitam a construção de um novo padrão da avaliação da capacidade laborativa dos servidores públicos federais” (MACHADO; GINZBARG, 2013, p. 01).

Um dos principais documentos que orienta a prática dos profissionais que compõem as Unidades do SIASS, como visto anteriormente, é o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. De acordo com este manual “cabe ao perito, após a realização dos exames periciais necessários, emitir laudos ou pareceres que servirão de fundamentação nas decisões da Administração Pública” (BRASIL, 2017, p. 8). Tal manual propiciou a uniformização das orientações aos órgãos do SIPEC, bem como é fundamento legal, estando atualmente na sua terceira edição.

O Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, art. 2º, refere que a perícia oficial em saúde pode ser realizada de duas formas: por perícia singular em saúde, que é realizada por

apenas um médico ou um odontólogo e perícia por junta oficial em saúde, na qual exige a presença de três médicos ou três odontólogos. A definição do tipo de perícia varia de acordo com o tempo de afastamento e demanda solicitada pelo servidor.

No quadro 2, estão descritos os procedimentos e os fundamentos da perícia oficial em saúde no Serviço Público Federal:

Quadro 2 - Fundamentos Legais e Operacionais da Perícia Oficial em Saúde

<b>Dispositivo</b>	<b>Normativas</b>
Licença para tratamento da própria saúde	Arts. 202, 203 e 204, da Lei nº 8.112, de 1990)
Licença por motivo de doença em pessoa da família	Art. 81, inciso I, §1º, arts. 82 e 83 da Lei nº 8.112, de 1990, alterados pela Lei nº 11.269, de 2010
Licença à gestante	Art. 207 da Lei nº 8.112, de 1990
Licença por motivo de acidente	Em serviço ou doença profissional - arts. 211 e 212 da Lei nº 8.112, de 1990
Aposentadoria por invalidez	Art. 186, inciso I, da Lei nº 8.112, de 1990
Avaliação para fins de pensão	Constatação de invalidez de filho, enteado ou irmão (art. 217, inciso VI, alínea “b”; ou art. 217, inciso VI combinado com a alínea “b” do inciso IV; ou art. 217, § 3º combinado com a alínea “b” do inciso IV); Constatação de deficiência intelectual ou mental de filho, enteado ou irmão (art. 217, inciso VI, alínea “d”; art. 217, inciso VI combinado com a alínea “d” do inciso IV; ou art. 217. § 3º combinado com a alínea “d” do inciso IV)
Remoção por motivo de saúde do servidor ou de pessoa de sua família	Art. 36, inciso III, alínea “b”, da Lei nº 8.112, de 1990
Horário especial para servidor portador de deficiência e para o servidor com familiar portador de deficiência	Art. 98, §2º e 3º, da Lei nº 8.112, de 1990
Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas de portador de deficiência	Arts. 3º e 4º, do Decreto nº 3.298, de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296, de 2004
Avaliação de sanidade mental do servidor para fins de Processo Administrativo Disciplinar	Art. 160 da Lei nº 8.112, de 1990
Recomendação para tratamento de acidentados em serviço em instituição privada à conta de recursos públicos	Art. 213 da Lei nº 8.112, de 1990
Readaptação funcional de servidor por redução de capacidade laboral	Art. 24 da Lei nº 8.112, de 1990
Avaliação de servidor aposentado por invalidez para fins de reversão	Art. 25, inciso I, e art. 188, §5º, da Lei nº 8.112, de 1990
Avaliação de servidor aposentado para constatação de invalidez por doença especificada no §1º do art. 186, para fins de integralização de proventos	Art.190 da Lei nº 8.112, de 1990
Avaliação da capacidade laborativa de servidor em disponibilidade	Art.32 da Lei nº 8.112, de 1990
Inspeção para investidura em cargo público	Art. 14 da Lei nº 8.112, de 1990
Pedido de reconsideração e recurso acerca de avaliações periciais	Arts. 106, 107 e 108 da Lei nº 8.112, de 1990
Avaliação para isenção de imposto de renda	Art. 6º, inciso XIV e XXI da Lei nº 7.713, de 1988, alterada pela Lei nº 11.052, de 2004
Avaliação de idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar	Decreto nº 977, de 1993
Avaliação de servidor portador de deficiência para comprovação da necessidade de acompanhamento de viagem a serviço	Decreto nº 7.613, de 2011

Avaliação da capacidade laborativa por recomendação superior	Art. 206 da Lei nº 8.112, de 1990
Comunicação de doença de notificação compulsória ao órgão de saúde pública	Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, e Portaria do Ministério da Saúde nº 104, de 25 de janeiro de 2011

Fonte: Brasil (2017, p. 18-20).

Dentre os dispositivos acima, enfatiza-se nesta pesquisa as licenças por motivo de saúde, que são aquelas que geram afastamento do trabalho e são definidas como o direito de o servidor afastar-se, sem desconto de remuneração, contudo, observando os prazos e legislação em vigor (BRASIL, 2017).

A Lei nº 8.112/90, que instituiu o Regime Jurídico dos Servidores Civis da União, Autarquias e Fundações Públicas Federais, aponta os tipos de licenças por motivo de saúde, quais sejam: licença para tratamento da própria saúde do servidor; licença por motivo de doença em pessoa da família; licença à gestante e licença por acidente em serviço. Abaixo estão especificadas as principais características desses tipos de licenças.

a) Licença para tratamento da própria saúde do servidor

Destina-se ao servidor, que acometido de uma patologia, encontra-se impossibilitado temporariamente de exercer suas funções. Foi regulamentada pelo Decreto 7.003 de 09/11/2009, e em seu art. 3º refere que será concedida ao servidor, a pedido ou de ofício, nas seguintes situações:

- I - por perícia oficial singular, em caso de licenças que não excederem o prazo de cento e vinte dias no período de doze meses a contar do primeiro dia de afastamento;
- II - mediante avaliação por junta oficial, em caso de licenças que excederem o prazo indicado no inciso I.

b) Licença por motivo de doença em pessoa da família

Destinada a servidores para acompanhar familiar que esteja acometido por uma patologia e necessite de seu cuidado. De acordo com o manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal (2017), para este tipo de licença, considera-se membro da família: o cônjuge ou companheiro; mãe e pai; filhos; madrasta ou padrasto; enteados e qualquer dependente que viva às expensas do servidor e conste de seu assentamento funcional.

A referida licença poderá ser usufruída a cada período de doze meses nas seguintes condições (BRASIL, 2017, p. 16):

- I - Por até 60 dias, consecutivos ou não, mantida a remuneração do servidor;
- II - Após os 60 dias, por até mais 90 dias, consecutivos ou não, sem remuneração, não ultrapassando o total de 150 dias, incluídas as respectivas prorrogações.

Uma ressalva nesse tipo de licença é que ela somente poderá ser autorizada, caso a assistência do servidor ao familiar for imprescindível e não puder ser realizada juntamente com o exercício do cargo ou com a compensação de horário (BRASIL, 2017). Assim, para usufruto desta licença o servidor deverá apresentar atestado médico ou odontológico constando justificativa da necessidade do acompanhamento e ser submetido a perícia oficial.

Ressalta-se que tanto a licença para tratamento da saúde do próprio servidor, quanto a licença para acompanhar pessoa da família, poderão ser dispensadas de exame pericial em determinadas situações, conforme Decreto nº 7.003/09, que teve seu teor alterado recentemente em alguns aspectos, pelo Decreto 11.255/22.

A dispensa de perícia oficial antes da entrada em vigor do Decreto 11.255/22 (período de análise do presente estudo), ocorria quando a licença saúde não ultrapassava o período de 05 dias corridos, no caso de tratamento da própria saúde do servidor e quando não ultrapassava o período de 03 dias corridos, quando a licença era para acompanhar familiar doente. A partir da entrada em vigor do referido Decreto, as licenças saúde inferiores a 15 dias passaram a ser dispensadas de exame pericial nos dois tipos de afastamentos.

Para assegurar a dispensa de exame pericial, outro critério é que o servidor deverá ainda não ter usufruído de outras licenças da mesma natureza em período superior a 14 dias nos últimos doze meses anteriores a data da nova licença, condicionada à apresentação de atestado médico ou odontológico no prazo de 05 dias corridos, contados da data do início do afastamento (BRASIL, 2022).

Nas hipóteses previstas de dispensa de perícia, a homologação das licenças saúde de curta duração serão realizadas administrativamente por meio do registro do atestado em sistema informatizado (SIAPE SAÚDE). Segundo Dias (2021), embora este instituto não configure perícia oficial em saúde, os dados registrados precisam ser considerados para fins epidemiológicos e usados para servir de base em ações de atenção à saúde no trabalho.

#### c) Licença a gestante

“A licença à gestante destina-se à proteção da gravidez, à recuperação pós-parto, à amamentação e ao desenvolvimento da relação do binômio mãe-filho, a partir do primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação do nascimento ou por prescrição médica” (BRASIL, 2017, p. 17).

Na esfera federal é regida pelo artigo 207 da Lei nº 8.112/90 que assegurou às Servidoras Públicas Federais o afastamento do trabalho por 120 dias, sem prejuízo da remuneração. Posteriormente esse prazo foi estendido, através do Decreto 6.690/08 que instituiu o Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante, garantindo a prorrogação à servidora

pública que requeira o benefício até o final do primeiro mês após o parto, tendo duração de sessenta dias.

Esse tipo de licença poderá ser concedida por via administrativa ou por via pericial. A concessão administrativa ocorre quando o início da licença coincidir com a data do parto, comprovada por certidão de nascimento ou atestado médico. “A avaliação pericial ocorre no caso de qualquer intercorrência clínica proveniente do estado gestacional, verificada no transcurso do nono mês de gestação, deverá ser concedida, de imediato, a licença à gestante” (BRASIL, 2017, p. 17).

d) Licença por acidente em serviço ou doença profissional

Segundo o art. 212 da Lei 8.112/90, considera-se acidente em serviço qualquer dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que tenha relação com as atribuições do cargo público. O parágrafo único do referido artigo, acrescenta que se equipara ao acidente em serviço o dano:

- I – Decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício do cargo;
- II – Sofrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa.

Os acidentes em serviço podem ser divididos quanto a forma em que ocorrem em acidentes típicos, acidentes de trajetos e doenças relacionadas ao trabalho. Segundo Praun (2016):

Os acidentes típicos são aqueles que ocorrem durante a jornada de trabalho, fatais ou não, geralmente causadores de lesões e ferimentos visíveis no corpo, fraturas, mutilações, entre outros, ocasionados por episódios claramente delimitados no espaço e no tempo, mesmo que com desdobramentos posteriores. Já os acidentes de trajeto são resultado de ocorrências situadas no tempo de deslocamento do trabalhador entre sua casa e local de trabalho e vice-versa (PRAUN, 2016, p. 72).

Para a informação do acidente em serviço é necessário a emissão da Comunicação de Acidente em Serviço do Serviço Público- CAT/SP, sendo um documento padronizado e utilizado pela APF, devendo ser emitida na seguinte situação:

Todo e qualquer acidente em serviço que provoque ou não lesões no servidor, havendo ou não afastamento de suas atividades, obrigatoriamente deve ser registrado, mediante preenchimento de formulário da “Comunicação de Acidente em Serviço do Serviço Público – CAT/SP”, para que sejam resguardados os direitos do servidor acidentado em serviço, além de possibilitar a análise das condições em que ocorreu o acidente e a intervenção de forma a reduzir, ou mesmo impedir novos casos (BRASIL, 2017, p. 24).

Após emissão da CAT/SP, o estabelecimento donexo causal entre o quadro clínico e a atividade do servidor, é feito pelo médico perito e este quando necessário, poderá encaminhar à equipe de promoção e vigilância em saúde para análise e emissão de parecer para subsidiar a decisão pericial.

É importante frisar que os afastamentos do trabalho por motivo de saúde no serviço público federal estão previstos em lei e estão assegurados a todos os servidores no âmbito do exercício do cargo público, contudo necessita do cumprimento dos requisitos legais, mediante prévia inspeção médica/odontológica oficial ou registro administrativo do atestado (quando for o caso) para sua homologação e validação.

Cumprere acrescentar ainda que o Decreto nº 11.255/22, trouxe outras modificações e inovações no âmbito da perícia oficial em saúde, como a possibilidade de avaliação por junta oficial passar a ser realizada apenas por dois médicos ou dentistas, antes, a exigência era de três profissionais dessas categorias para composição de juntas. O surgimento de novas modalidades de avaliação pericial, como a tele saúde e a análise documental, são inovações importantes que facilita e amplia o atendimento ao servidor.

Outra novidade trazida por este Decreto é o uso da plataforma digital do Governo Federal, o aplicativo SOU GOV, onde os servidores encontram a funcionalidade “minha saúde”, local onde passa a ser solicitado os serviços na área de atenção à saúde do servidor.

### 2.3 ABSENTEÍSMO-DOENÇA COMO RECURSO INFORMACIONAL NA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

O absenteísmo em geral é compreendido como a soma dos períodos em que os empregados se ausentam do trabalho (CHIAVENATO, 1994). Quando a ausência ocorre em decorrência de problemas de saúde, usualmente é chamado de absenteísmo-doença. Este tipo de “absenteísmo está relacionado à incapacidade temporária, prolongada ou permanente, para trabalhar, resultante de doença ou indisposição e é certificado por licenças médicas” (SANTOS; MATTOS, 2010, p. 149).

Segundo Fakh, Trevisani e Carmagnani (2012), os afastamentos do trabalho por motivo de saúde representam um grande impacto econômico, interferindo na produção, no aumento do custo operacional, na redução da eficiência e no acúmulo de trabalho. Tais ausências repercutem tanto a nível pessoal, quanto institucional.

O fenômeno do absenteísmo-doença é complexo e multifatorial, pois envolve inúmeros aspectos, estando associado não só com o ambiente de trabalho, mas também com fatores

individuais, biológicos, psicológicos e sociais (PAIVA *et al.*, 2020). Neste sentido, o absenteísmo-doença não tem uma causa definida, mas depende de variáveis pelas quais os sujeitos estão expostos.

Para Bulhões (1998), o absenteísmo pode refletir tanto a situação de saúde, quanto as condições de vida e trabalho, devendo ser analisado e prevenido. O primeiro passo para prevenir e intervir no absenteísmo-doença é o conhecimento das suas causas. Assim, nos programas de gestão em saúde do trabalhador, a organização dos dados epidemiológicos constitui uma das primeiras ações a serem tomadas. A partir delas é possível realizar diagnósticos situacionais e propor medidas de intervenção (BASTOS *et al.*, 2016).

Segundo a Lei nº 8080/90, art. 6º, a investigação epidemiológica proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O estudo do absenteísmo-doença produz informações epidemiológicas, que funcionam como importante recurso informacional para as áreas de vigilância e promoção à saúde do trabalhador, visto que permite conhecer o perfil do servidor que adoece, fundamenta e proporciona parâmetros para execução de ações nessas áreas e auxilia no processo decisório das equipes de saúde ocupacional.

De acordo Paim e Almeida-Filho (2014, p. 519):

A vigilância em saúde do trabalhador inclui o monitoramento epidemiológico dos agravos relacionados com o trabalho e condições de trabalho, abrangendo os fatores de risco e desfechos em saúde, a análise da situação de saúde, com ênfase no perfil produtivo e no território, e as intervenções nos processos de trabalho, visando a superação dos problemas que afetam a saúde.

Gomez, Vasconcellos e Machado (2018), ressaltam que na vigilância à saúde do trabalhador reside a capacidade de transformar a realidade do mundo do trabalho, através dela se conhece a realidade da população trabalhadora e os fatores determinantes de agravos à sua saúde, de modo a intervir sobre eles.

As ações de vigilância e promoção à saúde no trabalho se complementam, “a vigilância trabalha no sentido de melhorias nos ambientes e processos de trabalho e a promoção em saúde incrementa a qualidade de vida no trabalho” (KROLLS, 2020, p.37).

Na Administração Pública Federal os objetivos da promoção e vigilância à saúde no espaço laboral, são definidos, a saber:

As ações de promoção saúde visam intervir no processo de adoecimento em seus aspectos individuais e em suas relações coletivas no ambiente de trabalho. Tais ações se destinam aos trabalhadores e aos gerentes e abrangem propostas de mudanças na organização e no ambiente de trabalho, a busca ativa de doenças e a capacitação para a adoção de práticas que melhorem a qualidade de vida e trabalho (CARNEIRO, 2011, p. 9).

Vigilância em saúde do servidor público: conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde (BRASIL, 2014, art. 2º).

Considerando tais objetivos, o conhecimento sobre as doenças mais prevalentes nas licenças médicas dos trabalhadores é uma estratégia que possibilita uma visão individual e epidemiológica das condições de trabalho (BASTOS *et al.*, 2016). Esta estratégia contribui com as ações de promoção e vigilância a saúde no trabalho que colabora com um ambiente de trabalho mais saudável, diminuindo o índice do próprio absenteísmo-doença.

As licenças para tratamento de saúde, na esfera federal, são registradas no sistema informatizado, o portal SIASS, módulo SIAPE SAÚDE, através de prontuários eletrônicos. Nesse portal consta um banco de dados com diversas informações referentes à saúde e segurança no trabalho na APF. “A coleta, a sistematização e a análise de informações individuais e coletivas do sistema constituem a base para a formação do perfil epidemiológico dos servidores, para a gestão qualificada das questões relativas à saúde do servidor” (BRASIL, 2010c, p. 2).

Neste sentido, os dados de adoecimento dos servidores, armazenados nos prontuários eletrônicos das perícias médicas viabilizam obter especificamente uma série de informações muito importantes que ajudarão a construir um perfil de adoecimento ou morbidade dos servidores públicos (MAGALHÃES, 2017). A vigilância contínua destes dados contribui com a atualização constante da situação de saúde dos servidores e são fonte de estudo para as áreas de atenção à saúde do trabalhador.

Vale acrescentar que a análise do absenteísmo-doença, irá favorecer e servir como norte para a implementação das ações de vigilância e de promoção à saúde no trabalho, contribuindo com as equipes multiprofissionais de saúde do trabalhador na implantação e desenvolvimento das ações especificadas na portaria nº 2.293/14, art.4º, que estipula as diretrizes de atenção à saúde dos Servidores Públicos do Ministério da Saúde:

I - Promover a atenção à saúde dos servidores públicos por meio da melhoria contínua das condições e das relações de trabalho e da saúde, ofertando ações de vigilância, promoção da saúde e educação;

- II - Promover a qualidade de vida no trabalho, com mobilização para participação dos servidores públicos nas ações de promoção, educação e proteção da sua saúde;
- III - Integrar as ações de promoção, vigilância e perícia oficial em saúde.

A referida portaria ressalta ainda no art. 2º, que as ações de saúde do trabalhador, deve compreender práticas de saúde que tenham como enfoque a vigilância e que visem à promoção e a proteção da saúde, além da redução da morbidade decorrente dos processos de trabalho.

Nesse sentido, a análise dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde, constitui uma ferramenta importante para a implementação de ações de atenção à saúde no trabalho, visto que “executar ações de vigilância e de promoção à saúde que alterem ambientes e processos de trabalho e produzam impactos positivos sobre a saúde dos servidores federais constitui o grande desafio da Política de Atenção à Saúde do Servidor” (BRASIL, 2010b, p. 6).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo é apresentado o delineamento do presente estudo, assim como a definição da amostra, as variáveis de pesquisa, os procedimentos adotados para análise dos dados e, por fim os aspectos éticos adotados na pesquisa.

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e de procedimento documental, realizada a partir do levantamento de fonte secundária por meio do banco de dados disponível no módulo SIAPE SAÚDE do portal SIAPENET, que é o sistema integrado de administração de recursos humanos de abrangência nacional, principal ferramenta para a gestão do Pessoal Civil do Governo Federal.

No módulo SIAPE SAÚDE constam informações relativas à saúde do Servidor Público Federal que são registradas pelas equipes de perícia oficial em saúde nas Unidades do SIASS de todo Brasil e permite emitir diversos relatórios, tais como: consultas a afastamentos; afastamentos por cargo; afastamentos por CID; afastamentos por local de trabalho; servidores afastados por faixa etária; perícias concluídas por faixa etária; perícias concluídas por resultado; perícias concluídas por tempo de afastamento; perícias concluídas por tipo de perícia; registro de atestado por CID; registro de atestado por tempo de afastamento. Este estudo tem como base a análise destes relatórios.

Ressalta-se que não foram consultados os prontuários eletrônicos individuais dos servidores, sendo que a análise foi feita a partir da emissão de relatórios consolidados e agregados por categorias gerais, sem individualização com o objetivo de analisar os afastamentos do trabalho por motivo de saúde de servidores atendidos pela Unidade SIASS/MS/MA.

Para tanto, foram verificados os registros administrativos de atestados e as perícias oficiais em saúde realizadas no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. Esta série histórica foi selecionada devido ser o período imediatamente anterior ao surgimento da pandemia por COVID-19, visto que após a pandemia os dados expressariam muitos servidores acometidos e afastados do trabalho por essa enfermidade, o que poderia influenciar no perfil de adoecimento.

### 3.2 DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

O estudo foi realizado na unidade SIASS da Superintendência do Ministério da Saúde no Maranhão, vinculada ao Serviço de Gestão de Pessoas deste órgão.

Essa unidade foi criada oficialmente em 16/11/2011, através do Acordo de Cooperação Técnica de nº 13/2011 celebrado entre o extinto Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), o Ministério da Saúde, o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Superintendência do Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Tal acordo teve por objetivo a execução de ações e atividades de promoção e acompanhamento da saúde e perícia oficial em saúde dos servidores desses órgãos, com vistas a garantir a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, estabelecida pelo Decreto nº 6.833, de 29/04/2009.

Inicialmente fizeram parte da unidade SIASS/MS/MA, os órgãos descritos acima, contudo, com o decorrer dos anos e com a dificuldade de recursos humanos (aposentadoria de servidores médicos), a unidade passou a atender apenas os servidores do Ministério da Saúde em exercício no Estado do Maranhão, os que estão lotados na sede da Superintendência, bem como os cedidos a outras esferas de gestão. Ocasionalmente há exceção à regra, principalmente com relação às perícias em trânsito, que se caracteriza pelo atendimento do servidor que necessita de avaliação pericial fora do seu local de exercício (servidores lotados em outros Estados e que estão de passagem pelo Maranhão).

A equipe multiprofissional que compõem a unidade SIASS é formada por Médico, Assistente Social, Auxiliar de Enfermagem e Agente Administrativo. A Psicóloga que fazia parte da equipe, foi realotada recentemente em outro setor da SEMS/MA. O atendimento realizado é operacionalizado pelo Sistema SIAPE SAÚDE e todo servidor que estiver incapacitado para o trabalho e necessitar de licença para tratamento de saúde a partir de 01 dia, precisa ser atendido na unidade SIASS para ter seu atestado homologado.

A população do estudo é composta pelo total de Servidores Públicos Federais do Ministério da Saúde em exercício no estado do Maranhão, ocupante de cargo efetivo. A composição da amostra compreendeu os servidores federais que apresentaram atestado médico e/ou odontológico e foram atendidos pela unidade SIASS/MS/MA no período estudado.

Como critério de não inclusão estão os trabalhadores contratados e terceirizados em atividade na SEMS/MA, visto que não são atendidos pela unidade SIASS/MS/MA e não

possuem matrícula SIAPE. Foram também excluídas da análise as licenças à gestante que foram concedidas administrativamente pelo Serviço de Gestão de Pessoas (SEGEP).

### 3.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis analisadas foram: faixa etária, gênero, cargo, lotação, ano, tipo e dias de afastamento, Código Internacional de Doenças (CID), tipo e dispositivo de perícia. As causas dos afastamentos foram categorizadas conforme a décima versão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relativos à Saúde (CID-10). Esta classificação é desenvolvida e revisada periodicamente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e padroniza doenças, sinais, sintomas, queixas, circunstâncias sociais e causas externas, sendo referência para os trabalhadores da área da saúde.

### 3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados analisados neste estudo foram obtidos por meio de relatórios disponibilizados pelo sistema SIAPE SAUDE que tratam de informações referentes à saúde do Servidor Público Federal. Foi considerado um período de três anos para a análise que compreendeu os anos de 2017, 2018 e 2019.

Inicialmente os dados foram transferidos e ordenados em planilha do Microsoft Excel e analisados por meio do *software* Stata®, versão 17.0. Considerando as possibilidades de análise dos dados, dada as restrições de estruturação deles em relatórios, a verificação foi feita por meio de técnicas de estatística descritiva, com análise de frequência e análise de associação, quando pertinente. O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para a análise de associação entre as variáveis categóricas, considerando um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% para os testes.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo analisou os relatórios consolidados e agregados emitidos pelo sistema SIAPE SAÚDE. Tais relatórios se referem a dados gerais de atendimento de Servidores Públicos Federais na unidade SIASS/MS/MA. Não houve contato direto com os servidores e a pesquisa não levantou nenhum dado pessoal ou profissional individual. Por se tratar de análise de dados secundários e não ter ocorrido contato direto com seres humanos, houve dispensa de

TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) bem como de parecer de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Assim, com relação aos aspectos éticos, este estudo atende aos requisitos da resolução nº 510 de 07/04/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece em seu artigo 1º, parágrafo único, que pesquisas com banco de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, não serão registradas e nem avaliadas por CEP.

O acesso aos dados da pesquisa ocorreu após autorização institucional, sendo solicitado através do processo SEI nº 25014.000436/2022-94, onde foi justificado a importância do estudo. Tal acesso foi autorizado pelo Chefe do Serviço de Gestão de Pessoas da Superintendência do Ministério da Saúde no MA, e disponibilizado pelo Gestor da unidade SIASS/MS/MA. O termo de compromisso para utilização dos dados (TCUD) e o termo de autorização institucional, encontram-se no apêndice A e B deste trabalho.

## 4 RESULTADOS

A partir da análise dos relatórios emitidos pelo sistema SIAPE SAÚDE, a unidade SIASS/MS/MA, nos anos 2017 a 2019, periciou e concedeu afastamento por motivo de saúde a 1274 servidores, destes 418 se ausentaram no ano de 2017, 469 em 2018 e 387 no ano de 2019, configurando o ano de 2018 como o de maior número de afastamento de servidores do período e o de 2019 com uma queda nesses números.

Com relação aos afastamentos por meio de registro administrativo (licenças de curta duração), no ano de 2017 foram registrados 390 atestados no sistema SIAPE SAÚDE, que gerou 846 dias de afastamento de servidores do trabalho; 334 foram registrados em 2018, gerando 677 dias de afastamento do trabalho e 289 foram registrados em 2019 que gerou 552 dias de ausências ao trabalho. No total 1013 atestados foram registrados no período 2017-2019, gerando 2075 dias de afastamentos de servidores do trabalho. Observa-se uma queda gradativa com o decorrer dos anos, no tocante aos afastamentos por meio do registro administrativo no período estudado.

A seguir, serão apresentadas as tabelas com os resultados obtidos com a pesquisa. O primeiro item trata sobre o perfil dos servidores afastados por motivo de saúde, o segundo sobre as causas de adoecimento desses servidores e por último, as perícias oficiais em saúde realizadas e os tipos de afastamentos concedidos.

### 4.1 PERFIL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS AFASTADOS POR MOTIVO DE SAÚDE

Inicialmente, a fim de explorar o perfil dos servidores periciados e afastados por motivo de saúde, apresentamos na Tabela 1 o quantitativo desses servidores por faixa etária. A partir desta tabela verifica-se que houve uma maior frequência de servidores afastados no ano de 2018, sendo isto observado na maioria das faixas etárias, com exceção mais significativa para os afastamentos de servidores com faixa etária entre 31 e 40 anos em 2017.

Considerando o intervalo das idades é possível observar uma tendência de crescimento no número de servidores afastados à medida que se avança nas faixas etárias, bem como há uma baixa frequência de servidores afastados com idade entre 22 e 30 anos e uma alta predominância de afastamento de servidores idosos, ou seja, na faixa etária maior que 60 anos em todo o período analisado.

Tabela 1 - Servidores afastados por faixa etária

<b>Faixa Etária</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total</b>
Até 21 anos	6	10	9	25
22 a 30 anos	7	5	7	19
31 a 40 anos	14	8	7	29
41 a 50 anos	24	30	16	70
51 a 60 anos	180	182	155	517
Maior que 60 anos	187	234	193	614
<b>Total</b>	<b>418</b>	<b>469</b>	<b>387</b>	<b>1274</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Ainda considerando os dados de frequência de servidores afastados por faixa etária, a Tabela 2 adiciona informações a análise ao considerar uma separação por gênero masculino e feminino ao perfil dos servidores afastados.

Os resultados apresentados na Tabela 2 indicam que há uma maior frequência de afastamento para servidores do gênero feminino em quase todas as faixas etárias, com exceção da faixa até 21 anos. Observa-se que mais de dois terços (67,3%) dos servidores afastados pertencem a esse gênero. Evidenciou-se a predominância de servidoras idosas afastadas por motivo de saúde. Além disso, é possível constatar pelos resultados do teste Qui-quadrado de Pearson, que há indícios de associação na frequência de afastamento entre as faixas etárias e o gênero dos servidores. Haja vista que os resultados do teste rejeitam a hipótese nula de independência destas variáveis.

Tabela 2 - Servidores afastados por faixa etária e gênero

<b>Faixa Etária</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
Até 21 anos	11	14	25
22 a 30 anos	13	6	19
31 a 40 anos	22	7	29
41 a 50 anos	41	29	70
51 a 60 anos	367	150	517
Maior que 60 anos	404	210	614
<b>Total</b>	<b>858</b>	<b>416</b>	<b>1274</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	<b>13,39 (5)</b>	<b>p-valor</b>	<b>0,020</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

A fim de entender um pouco mais sobre o perfil dos servidores afastados, a Tabela 3 mostra os afastamentos por local de trabalho de acordo com o gênero, considerando as unidades organizacionais (UORG) mais frequentes.

Um primeiro ponto a se destacar na Tabela 3 é que as UORG relacionadas a área da saúde (assistência hospitalar) concentram a maior frequência de servidores afastados, sendo que a UORG do Hospital Universitário Materno Infantil (2603) apresenta o maior quantitativo de

afastamentos em geral no período analisado. Outras UORG com significativa frequência de afastamento de servidores foram as UORG do Hospital Universitário Presidente Dutra (2580) e a do SUS Municipal (2538), ambas relacionadas a área da assistência à saúde.

Quanto a divisão por gênero, observa-se que os servidores do sexo feminino que mais se afastaram no período analisado estão lotados na UORG do Hospital Universitário Materno Infantil (2603), já os do sexo masculino estão lotados nas UORG do SUS Municipal (2538), ou seja, estão em exercício nas unidades de saúde do Município de São Luís. Assim, cumpre frisar que os servidores do Ministério da Saúde no MA (feminino e masculino) cedidos a outros órgãos da União, Estados e Municípios (servidores cedidos) foram os que mais se afastaram no período.

Acrescenta-se que no período analisado, a unidade SIASS/MS/MA realizou atendimento a 26 servidores de outros órgãos públicos federais, tais como os da Universidade Federal do Maranhão (10); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (4); Ministério da Economia (3); Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (2); Instituto Federal do Sertão Pernambucano (2); Extinto Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2); Instituto Federal do Piauí (1); Fundação Nacional de Saúde (1) e Agência Nacional de Mineração (1).

Tabela 3 – Servidores afastados nas UORG mais frequentes e gênero

Local (UORG)	Feminino			Masculino		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Hospital Universitário Materno Infantil (2603)	48	51	39	9	9	10
Hospital Universitário Presidente Dutra (2580)	29	31	22	13	4	5
SUS Municipal (2538)	16	19	21	21	16	20
Seção de Auditoria (SEMS/MA-7303)	8	6	3	2	2	5
Seção de Gestão de Pessoas (SEMS/MA-7048)	8	14	13	5	4	2
Serviço de Gestão Administrativa (SEMS/MA-6877)	8	6	1	5	6	3
SUS Estadual (2537)	10	16	19	3	6	6
Hospital Universitário da UFMA (147/26272)	7	0	0	0	0	0
Serviço de Auditoria (SEMS/MA-2509)	4	0	0	0	0	0
SUS/SMS PAM Diamante (2624)	3	1	3	0	2	3
SUS/SMS Imperatriz (2551)	0	2	0	0	0	0
Coordenação Geral do Núcleo Estadual (SEMS/MA-7439)	0	3	2	0	0	2
Seção de Apoio Instit. e Articulação Federativa (SEMS/MA-7145)	1	3	2	1	1	0
SUS/SMS Paço do Lumiar (2563)	2	2	2	6	7	4
Seção de Gestão de Convênios (SEMS/MA-7177)	2	2	3	2	1	1
SUS/SMS São José de Ribamar/MA (2569)	2	2	1	6	7	6
SUS/SMS PAM Imperatriz (2552)	0	1	0	5	0	3
SUS/SMS Itapecuru-Mirim (2562)	0	0	0	5	2	2

Serviço de Saneamento Ambiental Indígena (6155)	0	0	0	3	4	0
---	---	---	---	---	---	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Outra análise investigou os cargos e categorias profissionais dos servidores afastados. Assim, com o propósito de entender as funções exercidas por esses servidores, a Tabela 4 demonstra, para cada ano, os 10 cargos com maior frequência de afastamento de forma geral e por gênero.

Conforme observado na Tabela 4, o cargo em geral com a maior frequência de servidores afastados por motivo de saúde, considerando o total de servidores afastados, foi o de Auxiliar de Enfermagem. Destaca-se ainda com frequência significativa de afastamentos os cargos de Agente Administrativo, Agente de Saúde Pública e Auxiliar Operacional de Serviços Diversos (AOSD). Observa-se, portanto, uma predominância de cargos ligados à área da assistência à saúde e de nível administrativo mais operacional.

No tocante a divisão por gênero dos servidores, a categoria profissional com maior afastamento de mulheres foi a de Auxiliar de Enfermagem e dos homens a categoria de Agente de Saúde Pública.

Tabela 4 – Servidores afastados nos cargos mais frequentes e gênero

Cargo	Total			Feminino			Masculino		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aux. Enfermagem	60	54	42	55	51	39	5	3	3
Agente Administrativo	38	46	36	26	36	31	12	10	5
Agente Saúde Pública	34	19	13	0	0	0	34	19	13
AOSD	27	30	26	23	27	21	4	3	5
Agente de Portaria	11	8	6	4	5	2	7	3	4
Enfermeiro	10	9	10	10	8	8	0	1	2
Datilografo	9	2	6	8	2	4	1	0	2
Guarda de Endemias	8	12	17	1	2	1	7	10	16
Médico	8	8	6	4	2	3	4	6	3
Agente de Vigilância	6	5	6	3	1	2	3	4	4
Administrador	3	4	3	3	2	2	0	2	1
Tec de Laboratório	4	6	6	2	4	5	2	2	1
Visitador Sanitário	3	2	2	3	2	2	0	0	0
Aux. Administrativo	0	4	0	0	4	0	0	0	0
Aux. Laboratório	0	3	1	0	3	1	0	0	0
Farmacêutico	2	4	4	0	3	2	2	1	2
Tec. de Controle de Produção	3	3	1	2	2	1	1	1	0
Motorista Oficial	5	3	3	0	0	0	5	3	3
Microscopista	1	1	3	0	1	0	1	0	3
Art. Eletric. e Comunicações	1	2	1	0	0	0	1	2	1

Fonte: Elaborado pela autora.

Considerando os afastamentos do trabalho homologados por meio do registro administrativo de atestado e o relatório de dias de afastamento dos servidores, a Tabela 5 apresenta em quais faixas etárias estão concentrados esses afastamentos para cada ano estudado.

Acerca dos resultados apresentados na Tabela 5, chama atenção o fato de não haver atestados registrados no sistema para servidores na faixa etária de até 21 anos e consequente ausência de dias de afastamentos. Quanto aos servidores na faixa etária de 22 a 30 anos, só há registro de atestados no ano de 2017. Destaca-se, também, uma diminuição nos dias de afastamentos de 2017 para 2019. Por fim, observa-se que a faixa etária de servidores com maior quantitativo de dias de afastamento em todo o período de análise foi a de 51 a 60 anos.

Tabela 5 - Quantidade de dias de Afastamento por Faixa Etária

<b>Faixa Etária</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total</b>
Até 21 anos	0	0	0	0
22 a 30 anos	11	0	0	11
31 a 40 anos	32	46	51	129
41 a 50 anos	68	69	45	182
51 a 60 anos	406	320	249	975
Maior que 60 anos	329	242	207	778
<b>Total</b>	<b>846</b>	<b>677</b>	<b>552</b>	<b>2075</b>

Nota: Considerando o total de atestados registrados administrativamente.

Fonte: Elaborado pela autora.

Tendo em vista o tipo de afastamento dos servidores (licença por motivo de doença em pessoa da família ou licença para tratamento da própria saúde) e suas faixas etárias, a Tabela 6 apresenta as frequências de dias de afastamento considerando essas categorias e verifica por meio do teste Qui-quadrado a possível associação entre elas.

Os resultados apresentados na Tabela 6 demonstram que há uma maior concentração de dias de afastamento para a categoria de afastamento para tratamento da saúde do próprio servidor, bem como, de maneira geral, uma maior concentração de dias de afastamento para servidores com mais idade, faixas de 51 a 60 anos e maior que 60 anos. Já para doença de familiar a maior frequência se encontra na faixa de 31 a 40 anos.

Quanto ao teste Qui-quadrado de Pearson, destaca-se que há indícios de associação na frequência de dias de afastamento entre as faixas etárias e o tipo de afastamento dos servidores, posto que os resultados do teste rejeitam a hipótese nula de independência destas variáveis ao nível de significância de 1%.

Como destaque entre os resultados observados na Tabela 6, ressalta-se a proximidade das categorias Doença de Familiar e a Faixa Etária entre 31 a 40 anos e Tratamento da Saúde

do servidor e a Faixa Etária 51 a 60 anos. Corroborando aos resultados do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 6 - Quantidade de dias de Afastamento por tipo de licença e Faixa Etária

<b>Faixa Etária</b>	<b>Doença de Familiar</b>	<b>Tratamento de Saúde</b>	<b>Total</b>
Até 21 anos	0	0	0
22 a 30 anos	0	11	11
31 a 40 anos	51	78	129
41 a 50 anos	4	178	182
51 a 60 anos	42	933	975
Maior que 60 anos	16	762	778
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>1962</b>	<b>2075</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	<b>315,29 (4)</b>	<b>p-valor</b>	<b>0,000</b>

Nota: Considerando o total de atestados registrados administrativamente.

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.2 CAUSAS DE ADOECIMENTO DE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS AFASTADOS POR MOTIVO DE SAÚDE

Considerando a Classificação Internacional de Doenças em sua 10<sup>o</sup> edição (CID-10), a Tabela 7 apresenta as principais morbidades por ano expressas em atestados médicos e odontológicos que levaram ao afastamento de servidores por meio de registro administrativo de atestado (licenças de curta duração).

Segundo a classificação CID-10, a principal causa que gerou afastamento em servidores por meio do registro administrativo nos 03 anos estudados foi diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (A09). Destaca-se ainda a hipertensão primária (I10); dor abdominal e pélvica (R10); dor articular (M25.5); perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais (K08.1); convalescença após cirurgia (Z54.0); faringite aguda (J02); dorsalgia (M54); outros exames especiais especificados (Z01.8) e a tontura e instabilidade (R42).

Tabela 7 – Atestados registrados por CID mais frequentes

<b>CID</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (A09)	19	17	16
Hipertensão primária (I10)	17	6	11
Dor abdominal e pélvica (R10)	13	14	6
Dor articular (M25.5)	12	4	3
Perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais (K08.1)	11	8	12
Convalescença após cirurgia (Z54.0)	2	14	5
Faringite aguda (J02)	3	8	2
Dorsalgia (M54)	2	8	4
Outros exames especiais especificados (Z01.8)	7	8	10
Tontura e instabilidade (R42)	4	3	9

Nota: Considerando os atestados registrados administrativamente.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto aos servidores submetidos a exame pericial, a Tabela 8 apresenta as 10 causas mais frequentes de afastamento por ano, enfatizando a divisão por gênero e ressaltando a importância dessa análise em separado dado que os CID aplicáveis ao gênero feminino não necessariamente são aplicáveis ao gênero masculino.

As causas que mais levaram a afastamento do trabalho no gênero feminino foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo: dor lombar baixa (M545) e dor articular (M255). A perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais (K081), sinovite e tenossinovite (M65), hipertensão essencial (I10), lumbago com ciática (M544), influenza com outras manifestações respiratórias devido a vírus não identificado (J111) e a convalescença após cirurgia (Z540), tiveram pelo menos 5 servidores afastados por ano. Já para o gênero masculino os motivos que levaram a mais afastamentos foram a neoplasia maligna da próstata (C61), insuficiência cardíaca (I50) e a convalescença após cirurgia (Z540).

Tabela 8 - Servidores afastados por CID mais frequentes e gênero

Ano	Feminino			Masculino		
	CID	Freq.	Ranking	CID	Freq.	Ranking
2017	Dor lombar baixa (M545)	7	1°	Neoplasia maligna da próstata (C61)	4	1°
	Perda de dentes devida a acidente, extração ou doenças periodontais (K081)	7	2°	Convalescença pós-cirurgia (Z540)	4	2°
	Leiomioma do útero (D25)	4	3°	Hérnia inguinal (K40)	4	3°
	Colelitíase (K80)	4	4°	Catarata Senil (H25)	4	4°
	Lumbago com ciática (M544)	4	5°	Colelitíase (K80)	4	5°
	Catarata Senil (H25)	4	6°	Hipertensão essencial primária (I10)	4	6°
	Entorse e distensão do tornozelo (S934)	4	7°	Catarata senil não especificada (H259)	3	7°
	Cervicalgia (M542)	4	8°	Outros aneurismas (I72)	2	8°
	Gastrite e duodenite (K29)	4	9°	Outras neoplasias malignas da pele (C44)	2	9°
	Convalescença pós-cirurgia (Z540)	4	10°	Hiperplasia da próstata (N40)	2	10°
2018	Dor articular (M255)	8	1°	Neoplasia maligna da próstata (C61)	5	1°
	Dor lombar baixa (M545)	8	2°	Convalescença pós-cirurgia (Z540)	4	2°
	Perda de dentes devida a acidente, extração ou doenças periodontais (K081)	8	3°	Doença isquêmica do coração (I25)	3	3°
	Hipertensão essencial primária (I10)	8	4°	AVC não especificado (I64)	3	4°
	Lumbago com ciática (M544)	6	5°	Calculose do rim e do ureter (N20)	3	5°
	Influenza (J111)	5	6°	Pterígio (H110)	3	6°

Pós-catarata (H264)	4	7°	Catarata Senil (H25)	3	7°
Convalescença (Z54)	4	8°	Angina pectoris (I20)	3	8°
Colelitíase (K80)	4	9°	Perda de dentes devida a acidente, extração ou doenças periodontais (K081)	3	9°
Pneumonia bacteriana (J15)	4	10°	Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (F323)	2	10°
Dor articular (M255)	6	1°	Insuficiência cardíaca (I50)	7	1°
Sinovite e tenossinovite (M65)	5	2°	Neoplasia maligna da próstata (C61)	3	2°
Lumbago com ciática (M544)	5	3°	Hérnia inguinal (K40)	3	3°
Convalescença pós-cirurgia (Z540)	5	4°	Fratura da perna (S82)	2	4°
Artrose do joelho (M17)	4	5°	Insuficiência renal crônica (N18)	2	5°
<b>2019</b> Espondilose (M47)	4	6°	Fratura do ombro e do braço (S42)	2	6°
Dor lombar baixa (M545)	4	7°	TMC devido ao uso de álcool (F102)	2	7°
Dor abdominal e pélvica (R10)	4	8°	AVC não especificado (I64)	2	8°
Neoplasia maligna da mama (C509)	3	9°	Traumatismo intracraniano (S06)	2	9°
Síndrome do manguito rotador (M751)	3	10°	Síndrome do manguito rotador (M751)	2	10°

Nota: Foi adotado a quantidade de dias de afastamento como critério de desempate para elaboração do *ranking*.  
Fonte: Elaborado pela autora.

Ainda considerando a classificação CID-10, a Tabela 9 explora a categoria profissional com maior frequência de afastamento em cada ano, bem como os motivos de saúde principais que levaram ao afastamento desses servidores, detalhando separadamente por gênero feminino e masculino.

Para o gênero feminino, o cargo de Auxiliar de Enfermagem é o mais frequente de afastamento por motivo de saúde e a maioria das licenças foi em função de dor na lombar (M545), sinovite e tenossinovite (M65), hipertensão primária (I10), perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais (K081) e colelitíase (K80) com no mínimo 05 servidores afastados por ano, ao passo que no gênero masculino esteve concentrada na neoplasia maligna da próstata (C61) e catarata senil não especificada (H259) para o cargo de Agente de Saúde Pública, e insuficiência cardíaca (I50) para o cargo de Guarda de Endemias.

Tabela 9 – Categorias Profissionais mais frequentes de afastamento e CID

Ano	Feminino		Masculino	
	Cargo	Principais Motivos de Afastamento	Cargo	Principais Motivos de Afastamento
2017	Aux. Enfermagem	Dor lombar baixa (M545); Colelitíase (K80); Neoplasia maligna de mama (C50)	Agente Saúde Pública	Neoplasia maligna de próstata (C61); Catarata senil não especificada (H259); Catarata senil (H25)

2018	Aux. Enfermagem	Perda de dentes devida a acidente, extração ou doenças periodontais (K081); Hipertensão primária (I10); Dor lombar baixa (M545)	Agente Saúde Pública	Neoplasia maligna de próstata (C61); Leucemia mieloide (C92); outros transtornos da conjuntiva (H11)
2019	Aux. Enfermagem	Sinovite e tenossinovite (M65); Fratura do maléolo lateral (S826); Síndrome do túnel do carpo (G560); Lesões do ombro (M75)	Guarda de Endemias	Insuficiência cardíaca (I50); Acidente vascular cerebral (I64)

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 10 mostra especificamente a classificação do CID-F, que são os códigos da classificação internacional de doenças para transtornos mentais e comportamentais (TMC), apresentando em separado a frequência de servidores afastados para cada gênero.

Em relação a classificação CID-F, observa-se o maior número de afastamento em mulheres, tendo como causa principal o transtorno depressivo recorrente (F33). As razões que justificaram o afastamento dos servidores em geral de forma mais recorrentes foram os transtorno depressivo recorrente (F33), transtornos depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (F332), transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (F333), transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos (F312), episódios depressivos (F32), transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado (F331), outros transtornos ansiosos (F41), ansiedade generalizada (411) e transtorno misto (412). Além disso, observa-se que os motivos mais frequentes apresentaram em geral diferenças entre os gêneros feminino e masculino. As mulheres se ausentaram mais em função dos transtornos depressivos e os homens dos TMC relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Quanto ao teste Qui-quadrado de Pearson, os resultados não rejeitam a hipótese nula de independência, indicando, assim, ausência de associação entre as variáveis categóricas.

Tabela 10 – Servidores afastados por CID-F e gênero

CID F	Feminino	Masculino	Total
Transtorno depressivo recorrente (F33)	8	0	8
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (F332)	4	1	5
Transtorno depressivo recorrente episódio atual grave com sintomas psicóticos (F333)	3	1	4
Transtorno afetivo bipolar maníaco com sintomas psicóticos (F312)	3	0	3
Episódios depressivos (F32)	3	0	3
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado (F331)	3	0	3
Outros transtornos ansiosos (F41)	2	1	3
Ansiedade generalizada (F411)	1	2	3
Transtorno misto ansioso e depressivo (F412)	2	1	3
TMC devido ao uso de álcool-síndrome de dependência (F102)	0	2	2
Transtorno afetivo bipolar (F31)	1	1	2

Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F322)	1	1	2
Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (F323)	0	2	2
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve (F330)	2	0	2
TMC devido ao uso de álcool (F10)	0	1	1
TMC devido ao uso de álcool – síndrome de abstinência (F103)	0	1	1
TMC devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência (F192)	0	1	1
TMC devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno psicótico (F195)	0	1	1
TMC devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome amnésica (F196)	0	1	1
Transtornos psicóticos agudos e transitórios (F23)	0	1	1
Transtornos psicóticos polimorfo, sintomas esquizofrênicos (F231)	0	1	1
Transtornos esquizoafetivos (F25)	1	0	1
Transtorno afetivo bipolar sem sintomas psicóticos (F314)	1	0	1
Episódio depressivo moderado (F321)	0	1	1
Transtorno de pânico (F410)	1	0	1
Transtorno obsessivo compulsivo (F422)	1	0	1
Estado de “stress” pós-traumático (F431)	1	0	1
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>20</b>	<b>58</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	<b>37,86(26)</b>	<b>p-valor</b>	<b>0,062</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.3 PERÍCIAS OFICIAIS EM SAÚDE REALIZADAS E TIPOS DE AFASTAMENTOS CONCEDIDOS

Com relação às perícias oficiais em saúde, a Tabela 11 evidencia a quantidade realizada por faixa etária e gênero, fornecendo assim um panorama dos atendimentos realizados pelo Órgão Público em estudo. Além disso, nesta Tabela são evidenciadas as estatísticas do teste Qui-quadrado de Pearson, a fim de testar a associação de frequência dessas duas variáveis categóricas (faixa etária e gênero).

Quanto aos resultados apresentados na Tabela 11 destaca-se que a maioria das perícias realizadas foram em servidores acima de 50 anos, representado mais de 75% do total de perícias realizadas. Esta concentração é observada em ambos os gêneros, entretanto, destaca-se que os resultados da análise de teste Qui-quadrado de Pearson apontam para uma associação nas frequências de perícias realizadas entre a faixa etária e o gênero. Dado que os resultados rejeitam a hipótese nula de independência destas variáveis ao nível de significância de 1%.

Nesse sentido, observa-se, por exemplo uma maior frequência de perícias realizadas para servidores do gênero feminino com faixa etária entre 22 e 30 anos e 31 e 40 anos. E uma maior frequência para o gênero masculino apenas na faixa etária até 21 anos.

Tabela 11 – Perícias Realizadas por Faixa Etária e Gênero

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Até 21 anos	13	11	24
22 a 30 anos	5	13	18
31 a 40 anos	8	22	30
41 a 50 anos	30	39	69
51 a 60 anos	148	368	516
Maior que 60 anos	247	440	687
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>893</b>	<b>1344</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	15,79 (5)	<b>p-valor</b>	0,007

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 12 são apresentadas as frequências de perícias realizadas por faixa etária e por tipo de perícia, se singular ou por junta médica. Novamente foi a análise de associação por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, a fim de testar a associação de frequência dessas duas variáveis categóricas (faixa etária e tipo).

A perícia por junta médica, devido a suas características de aplicabilidade foi uma modalidade menos frequente. Observa-se que a realização de perícias está concentrada em servidores com faixa etária superior a 50 anos. Porém, essa também é uma concentração geral da amostra. O teste Qui-quadrado de Pearson não rejeita a hipótese nula de independência entre a faixa etária e tipo de perícia realizada, se singular ou por junta médica.

Tabela 12 – Perícias Realizadas por Faixa Etária e Tipo

<b>Faixa Etária</b>	<b>Junta</b>	<b>Singular</b>	<b>Total</b>
Até 21 anos	0	24	24
22 a 30 anos	0	18	18
31 a 40 anos	0	30	30
41 a 50 anos	2	67	69
51 a 60 anos	7	509	516
Maior que 60 anos	13	674	687
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>1322</b>	<b>1344</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	2,41 (5)	<b>p-valor</b>	0,790

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 13 apresenta as frequências de perícias realizadas por tipo e ano e por gênero e ano, considerando o período de 2017 a 2019.

É possível observar que somente em 2017 houve perícias realizadas por junta oficial, além disso, destaca-se a pouca participação desse tipo de perícia em relação ao total de perícias realizadas pelo órgão federal em análise. Outro ponto, observado é que o ano de 2018 foi o ano com a maior quantidade de perícias realizadas. Quanto ao gênero não houve diferenças expressivas nos padrões entre os anos analisados, onde cerca de dois terços das perícias realizadas dizem respeito a servidores do gênero feminino.

Tabela 13 – Perícias realizadas por Tipo e Ano e por Gênero e Ano

Ano	Tipo de Perícia		Total	Gênero		Total
	Junta	Singular		Masculino	Feminino	
2017	22	411	433	149	284	433
2018	0	486	486	151	335	486
2019	0	425	425	151	274	425
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>1322</b>	<b>1344</b>	<b>451</b>	<b>893</b>	<b>1344</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Detalhando um pouco mais as informações acerca das perícias realizadas pelo órgão federal em análise, a Tabela 14 evidencia o dispositivo (fundamento legal) das perícias realizadas e o tipo de perícia, se por junta médica ou singular. Bem como, apresenta as estatísticas do teste Qui-quadrado de Pearson, a fim de testar a associação de frequência dessas duas variáveis categóricas (motivo da perícia e tipo).

Dos resultados observados na Tabela 14 destaca-se a frequência de perícias realizadas por junta oficial para licença para tratamento de saúde do servidor e a avaliação da necessidade de horário especial. Quanto as perícias do tipo singular, há também uma alta frequência de licença para tratamento de saúde como motivo da perícia e licença por doença em familiar, bem como para avaliação para isenção de imposto de renda seja na aposentadoria ou na pensão. Os resultados do teste Qui-quadrado de Pearson rejeitam a hipótese nula de independência destas variáveis ao nível de significância de 1%.

Tabela 14 - Perícias realizadas por Tipo e Dispositivo

Dispositivo da Perícia (Código)	Junta	Singular	Total
Aval. Necessidade de horário especial (1)	3	0	3
Aval. Inval. Perm. por doença especificada em lei (2)	1	0	1
Aval. Inval. Perm. por doença não especificada em lei (3)	1	0	1
Aval. Inval. para fins de concessão de pensão (4)	1	1	2
Aval. para Isenção de IR na Pensão (5)	0	7	7
Aval. para Isenção de IR na Aposentadoria (6)	0	72	72
Lic. para Trat. de Saúde (7)	2	1106	1108
Lic. para Trat. de Saúde por Junta Oficial (8)	13	0	13
Lic. por acidente em serviço (9)	0	1	1
Lic. por doença em familiar (10)	0	134	134
Lic. para Trat. de Saúde RGPS (11)	0	1	1
Remoção por motivo de doença do próprio servidor (12)	1	0	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>1322</b>	<b>1344</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	<b>1200 (11)</b>	<b>p-valor</b>	<b>0,000</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 15 são apresentadas as estatísticas de frequência e do teste Qui-quadrado de Pearson acerca dos resultados das perícias (se concedidas ou não) considerando os motivos que levaram a sua realização.

Destaca-se que apenas 6 das 1344 perícias realizadas não tiveram como resultado a concessão solicitada, estando estas relacionadas aos motivos de avaliação para isenção de imposto de renda na aposentadoria, licença por acidente em serviço e avaliação para a necessidade de horário especial. Mais uma vez os resultados do teste Qui-quadrado de Pearson rejeitam a hipótese nula de independência das variáveis (motivo da perícia e resultado da avaliação) ao nível de significância de 1%.

Tabela 15 - Perícias realizadas por Dispositivo e Resultado

<b>Dispositivo da Perícia (Código)</b>	<b>Concessão</b>	<b>Não Concessão</b>	<b>Total</b>
Aval. Necessidade de horário especial (1)	2	1	3
Aval. Inval. Perm por doença especificada em lei (2)	1	0	1
Aval. Inval. Perm por doença não especificada em lei (3)	1	0	1
Aval. Inval. para fins de concessão de pensão (4)	2	0	2
Aval. para Isenção de IR na Pensão (5)	7	0	7
Aval. para Isenção de IR na Aposentadoria (6)	68	4	72
Lic. para Trat. de Saúde (7)	1108	0	1108
Lic. para Trat. de Saúde por Junta Oficial (8)	13	0	13
Lic. por acidente em serviço (9)	0	1	1
Lic. por doença em familiar (10)	134	0	134
Lic. para Trat. de Saúde RGPS (11)	1	0	1
Remoção por motivo de doença do próprio servidor (12)	1	0	1
<b>Total</b>	<b>1338</b>	<b>6</b>	<b>1344</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	<b>343,98 (11)</b>	<b>p-valor</b>	<b>0,000</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Considerando a quantidade de atestados registrados, a Tabela 16 apresenta as estatísticas de frequência e os resultados do teste de associação (teste Qui-quadrado de Pearson) entre as categorias de afastamento e os anos.

Uma primeira observação acerca dos resultados é que há uma diminuição expressiva na quantidade de atestados registrados de 2017 para 2019. Em geral, a maioria dos atestados são referentes a tratamento de saúde, e que apresenta maior variação nas frequências entre os anos. No que diz respeito a análise de associação das frequências entre as variáveis em análise, os resultados do teste Qui-quadrado de Pearson não rejeitam a hipótese nula de independência das variáveis categoria de afastamento e o período. Indicando, assim, ausência de associação entre as variáveis.

Tabela 16 - Quantidade de Atestados por Tipo de Afastamento e por ano

<b>Categoria de Afastamento</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total</b>
Doença de Familiar	21	27	26	74
Tratamento de Saúde	369	307	263	939
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>334</b>	<b>289</b>	<b>1013</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	3,64 (2)	<b>p-valor</b>		0,162

Nota: Considerando os atestados registrados administrativamente.

Fonte: Elaborado pela autora.

Uma outra possibilidade de análise dos dados acerca dos atestados registrados é apresentada na Tabela 17. Nela são apresentadas as estatísticas de frequência de atestados registrados considerando o número de dias afastados e a categoria de afastamento.

Embora os resultados da análise de associação das frequências entre o número de dias de afastamento e o motivo do afastamento não rejeitem a hipótese nula de independência das variáveis e, portanto, sugerindo ausência de associação entre as variáveis, é possível observar alguns resultados interessantes. Observa-se, por exemplo, que a maioria dos atestados por doença de familiar são de apenas 1 dia de afastamento. Além disso, poucos atestados por doença de familiar foram de 4 ou 5 dias.

Tabela 17 - Quantidade de Atestados por número de dias e tipo de Afastamento

<b>Número de dias afastado</b>	<b>Doença de Familiar</b>	<b>Tratamento de Saúde</b>	<b>Total</b>
1	45	452	497
2	12	197	209
3	12	149	161
4	3	41	44
5	2	100	102
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>939</b>	<b>1013</b>
<b>Qui-quadrado de Pearson (df)</b>	7,32 (4)	<b>p-valor</b>	0,120

Nota: Considerando os atestados registrados administrativamente.

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5 DISCUSSÃO

A análise dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde permitiu traçar o perfil, a morbidade e os tipos de licenças médicas concedidas aos servidores públicos federais atendidos pela unidade SIASS/MS/MA nos anos de 2017 a 2019.

Com relação a faixa etária dos servidores periciados e afastados, os maiores de 60 anos (idosos) foram os que mais se afastaram do trabalho por motivo de saúde durante todo o período analisado e os servidores na faixa etária de 22 a 30 anos foram os que menos se afastaram (Tabela 1). Nos afastamentos por meio do registro administrativo de atestado (licenças de curta duração), os servidores na faixa etária de 51 a 60 anos foram os que apresentaram a maior quantidade de dias afastados e os da faixa etária de 22 a 30 anos foram os que se afastaram menos dias (Tabela 5).

Tais achados são compreensíveis na medida em que os servidores na faixa etária de 22 a 30 anos encontram-se no auge da fase produtiva, enquanto a população idosa se torna mais vulnerável e suscetível ao adoecimento. Com o processo de envelhecimento, há uma série de transformações naturais no corpo humano, “pelo que é inevitável o aparecimento de doenças, algumas crônicas e incapacitantes, à medida que a idade vai avançando, o que não é mais do que um processo biológico, psicológico, e social do desenvolvimento do ser humano” (PEREIRA; DUQUE, 2017, p. 188).

Conforme Monteiro (1999), essas modificações nos sistemas do corpo humano que ocorrem a partir do envelhecimento, leva a uma diminuição progressiva das suas funções e de sua eficácia, causando limitação na capacidade produtiva. Assim, com o envelhecimento é esperado um aumento do surgimento das chamadas doenças crônico-degenerativas, sendo um fator que pode contribuir para o absenteísmo-doença, podendo ocasionar ainda maiores dias de afastamento e menores chances de retorno ao trabalho.

A pesquisa de Santi, Barbieri e Cheade (2018), ao fazer uma revisão integrativa da literatura sobre o absenteísmo-doença no serviço público brasileiro, observou que a partir dos 40 anos de idade houve aumento dos afastamentos por motivo de saúde entre os trabalhadores desse setor. Com relação a duração das licenças médicas, Sumanen *et al.* (2015) mostraram que o tempo de duração tem relação com a idade, sendo que as licenças de curtas e médias duração foram observadas entre trabalhadores mais jovens, e as de longa duração entre os mais antigos.

Contudo, o presente estudo mostrou por meio da Tabela 6, que os servidores acima de 51 anos foram os que apresentaram a maior quantidade de atestados de curta duração e maiores dias de afastamento, exceto os da faixa etária acima de 60 anos, fato que pode ser explicado

pela apresentação mais frequente de atestados de longa duração por parte desses servidores e nesse caso são submetidos diretamente a exame pericial.

É importante salientar que o MS/MA apresenta em seu quadro funcional a maior parte de servidores com o perfil de faixa etária encontrada de afastamento, além disso, há que se considerar no serviço público federal brasileiro de forma geral, um grande quantitativo de servidores idosos na ativa.

Conforme o painel estatístico de pessoal, disponível no portal do Ministério da Economia, no ano de 2019, por exemplo, no Brasil havia mais de 70 mil servidores idosos na ativa no serviço público federal brasileiro sobre o regime RJU, destes muitos possuíam os requisitos mínimos para a aposentadoria voluntária cumpridos, entretanto, optam por permanecer na atividade. Dessa forma, é oportuna a implementação de uma política de gestão de recursos humanos voltada para os trabalhadores idosos, que leve em consideração os aspectos socioeconômicos desse público, visando o aproveitamento dessa capacidade laboral (NEIVA, 2021).

No tocante ao gênero dos servidores, o maior número de afastamentos do trabalho por motivo de saúde ocorreu no sexo feminino, no total 858 (67,3%) mulheres se afastaram e 416 (32,7%) homens (Tabela 2). A predominância do grupo feminino neste tipo de afastamento foi compatível com muitas pesquisas disponíveis na literatura (ANDRADE *et al.*, 2008; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; MAGALHÃES, 2017; LEMOS *et al.*, 2018; SANTA-MARINHA, 2018; PIZZIO; KLEIN, 2018; MAGALHÃES-FILHO; ZANIN; FLÓRIO, 2018; SAMPAIO; BAPTISTA, 2019; KROLLS, 2020; SOUZA; FRASSON, 2022; MENDONÇA *et al.*, 2022).

Estudos sobre o absenteísmo-doença realizados no serviço público no Brasil, reafirmam os maiores índices de afastamento em mulheres, Magalhães (2017) encontrou percentual de 67,9% dos afastamentos em mulheres e 32,1% nos homens; Andrade *et al.* (2008) mostraram uma prevalência maior de apresentação de atestado médico entre as mulheres, no percentual de 78,2%; Mendonça *et al.* (2022) verificaram o predomínio de mulheres nos afastamentos (66,6%); Krolls (2020) na distribuição de servidores periciados por gênero, encontrou predominância de 67% no sexo feminino, enquanto no masculino foram 33%; e Brey *et al.* (2017), encontrou percentual de 84,4% dos trabalhadores afastados no sexo feminino.

Para Santa-Marinha *et al.* (2018), o maior afastamento de mulheres pode ter explicações por várias dimensões, as sociais, psicológicas e biológicas. As mulheres cumprem múltiplos papéis, com interfaces laboral e familiar, além da desigualdade de gênero inter e intra-atividade profissional (LEÃO *et al.*, 2015). Dessa maneira, as mulheres estão sujeitas a fatores estressores da vida diária e a sobrecarga mental em um grau diferente do público masculino.

De acordo com Cunha, Blank e Boing (2009) os maiores índices de afastamento e morbidade entre o grupo feminino pode ter explicações na área genética e hormonal, na autopercepção da saúde, bem como no interesse e na busca pelos serviços de saúde. “Os estereótipos de sexo frágil, contrário aos do homem forte, vão produzindo práticas de autocuidado intenso para mulheres desde muito cedo, já que seus corpos são vistos como mais vulneráveis” (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017, p. 68).

No estudo de Levorato *et al.* (2014) foi observado que as mulheres buscam os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens. Os autores ressaltam que essa associação observada entre o sexo e a procura pelos serviços de saúde, onde as mulheres utilizam mais desses serviços do que os homens, são corroborados por vários estudos publicados.

Leite, Silva e Merigh (2007) acrescentam que na medida em que a mulher conquista novos papéis na sociedade, é importante considerar a questão do gênero na avaliação da saúde dos trabalhadores, pensando estratégias de intervenção no processo de adoecimento das mulheres. Contudo, o cuidado com a saúde feminina, não abstém as estratégias de proteção da saúde dos homens, na medida em que conforme foi observado, estes ainda se cuidam menos e acessam menos os serviços de saúde.

Outra análise do estudo diz respeito ao local de trabalho (unidade organizacional) dos servidores afastados por motivo de saúde, a Tabela 3 mostra essa distribuição, sendo observado que o maior quantitativo de servidores afastados exerce suas funções nas UORG relacionadas a área da assistência hospitalar.

Assim, os servidores do MS/MA cedidos a outros órgãos e que exercem suas funções em unidades de saúde que prestam assistência pelo SUS tiveram uma maior predominância de afastamento do trabalho por motivo de saúde. O predomínio do absenteísmo-doença em profissionais da saúde é tendência observada em outros estudos (ARAÚJO, 2012; CUNHA; BLANCK; BOING, 2009; BATISTA, 2014; SANTA-MARINHA, 2018).

Por exemplo, o estudo de Batista (2014), que teve o objetivo de conhecer possíveis diferenças entre as licenças para tratamento de saúde (LTS) de servidores lotados na área da saúde, bem como de outras áreas de lotação de uma Instituição Federal de Ensino Superior, destacou que a área da saúde e o ambiente hospitalar, são os locais de maior afastamento de servidores, e o estudo de Araújo (2012) que constatou a maior frequência de servidores afastados nos setores de atenção à saúde de uma Instituição Pública (50%), seguidos pelos setores Burocrático Administrativo (22%), Acadêmico (17%), Serviços (8,3%) e Campi (3,1%), sendo que nos setores de atenção à saúde o destaque foi para o Hospital Universitário de Brasília.

Cumprir frisar que os trabalhadores da saúde de unidades hospitalares laboram em uma área complexa, insalubre, de grande sofrimento psíquico e muitas vezes com sobrecarga de trabalho e precarização, sendo que o absenteísmo por doença nessa área, gera prejuízos tanto ao trabalhador quanto para os usuários que necessitam da assistência prestada por estes profissionais.

Assim, as implicações do absenteísmo-doença dos trabalhadores da saúde são inúmeras, visto que causam impacto na produtividade e na assistência e muitas vezes leva a contratação de outros trabalhadores para a substituição ou pagamento de horas extras para suprir a demanda de trabalho, o que acaba onerando o sistema de saúde com consequências para a população em geral (PAIVA *et al.*, 2020).

Freire e Costa (2016) categorizaram as cargas de trabalho dos profissionais da saúde em fisiológicas, físicas, mecânicas, químicas, biológicas e psíquicas, sendo que as cargas de trabalho são elementos que ao interagirem entre si e o corpo dos profissionais, ocasionam processos de desgastes pelas perdas das potencialidades físicas e psíquicas, ocasionando prejuízo na capacidade laboral, e deixando estes profissionais mais expostos ao adoecimento.

Com relação aos cargos e categorias profissionais dos servidores afastados, novamente se destaca os trabalhadores da assistência à saúde (Tabela 4). Esta tabela mostrou um recorte por gênero, onde se observa que os homens no cargo de Agente de Saúde Pública foram os que mais se afastaram e as mulheres, que são a maioria nos afastamentos, no cargo de Auxiliar de Enfermagem. De forma geral, o cargo mais frequente de afastamento foi o de Auxiliar de Enfermagem, tal achado foi similar a diversos estudos (BARBOZA; SOLER, 2003; ARAÚJO, 2012; BATISTA, 2014; SERRA-NETO, 2015; LUCCA; RODRIGUES, 2015; BREY *et al.*, 2017; LEMOS *et al.*, 2018; BARRETO *et al.*, 2022).

Em busca na literatura, observou-se um quantitativo considerável de pesquisas sobre absenteísmo-doença entre os trabalhadores da enfermagem. Alves, Godoy e Santana (2006) estudaram a distribuição de licenças médicas em um hospital de urgência e emergência e a categoria profissional da enfermagem se destacou com aproximadamente 78% dos afastamentos; Batista (2014) encontrou um maior quantitativo de servidores afastados no setor saúde, sendo que a categoria da enfermagem representou 72,6% do total das LTS do grupo de trabalhadores da saúde; Marques *et al.* (2015) mostraram que dos 602 trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital universitário, 443 (73,6%) utilizaram o atestado médico para justificar suas ausências ao trabalho; Lemos *et al.* (2018) verificaram que em relação ao perfil ocupacional, houve predomínio de afastamento de servidores na função de auxiliar de enfermagem (48,5%).

Estudos mostram que os profissionais da enfermagem representam o maior quantitativo de funcionários dentro de um hospital (MARQUES *et al.*, 2015; BARRETO *et al.*, 2022). Estas equipes têm suas atividades marcadas por tarefas fragmentadas, dimensionamento insuficiente de pessoal, além de rigidez hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos (BARBOSA; SOLER, 2003).

Além disso, essa categoria profissional possui características de trabalho próprias, com intensa relação com o paciente e familiares, convivendo com a doença, dor, sofrimento e morte, tornando estes profissionais mais expostos a uma sobrecarga emocional e psíquica e consequente adoecimento (LUCCA; RODRIGUES, 2015); somado a isso temos a precarização do trabalho nos hospitais públicos, que segundo Santos (2019), tem associação com os afastamentos do trabalho por motivo de saúde para os trabalhadores da enfermagem.

Os dados disponíveis no portal SIAPE SAÚDE permitiu estabelecer ainda as causas de adoecimento dos servidores afastados por motivo de saúde, tomando como base a Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição (CID-10).

Nos afastamentos homologados por meio do registro administrativo de atestado, o CID que se destacou em primeiro lugar nos 03 anos de estudo foi o A09 (diarreias e gastroenterites de origem infecciosa presumível). Com relação aos afastamentos concedidos por exame pericial, nos servidores do gênero feminino, destaca-se em 1º lugar no ranking, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99), a perda de dentes devida a acidente, extração ou doenças periodontais (K081), também foi causa prevalente nos anos de 2017-2018; no caso dos servidores do gênero masculino, destaca-se em 1º lugar no ranking nos anos 2017-2018, a neoplasia maligna de próstata (C61); a insuficiência cardíaca (I50), esteve em 1º lugar no ranking de 2019.

Quanto a categoria profissional que mais apresentou afastamento e a patologia associada, o estudo mostrou que no gênero feminino foi o cargo de Auxiliar de Enfermagem, com destaque novamente para as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) e a hipertensão primária (CID I10); no gênero masculino foi o cargo de Agente de Saúde Pública (2017-2019) e Guarda de Endemias (2019), com destaque para o CID C61 (neoplasia maligna de próstata) e CID I50 (Insuficiência cardíaca).

Diante dos achados de adoecimento, diversos estudos se assemelham quanto aos motivos de afastamento de servidores e a prevalência do CID-M (CARVALHO *et al.*, 2010; ROELEN, 2010; ARAÚJO, 2012; LUCCA; RODRIGUES, 2015; DANIEL; KOERICH; LANG, 2017; PEKKALA *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2019; BARRETO *et al.*, 2022).

As doenças do CID-M estão entre os agravos que mais geram sequelas nos trabalhadores e “têm como principais fatores associados o caráter repetitivo de movimentos, a invariabilidade das tarefas, a postura estática durante as atividades laborais e as altas exigências físicas” (HAEFFNER, 2018, p.2). Tais doenças demandam ainda, um maior tempo de recuperação, muitas vezes com necessidade de reabilitação e conseqüente demora no retorno ao trabalho.

Almeida e Fernandes (2022) ressaltam que os afastamentos por estas doenças merecem atenção por parte das equipes de atenção à saúde do trabalhador, sendo importante a implementação de programas que proporcionem a adaptação dos locais de trabalho, bem como o acompanhamento do trabalhador no seu retorno laboral, com adaptação das atividades para evitar o agravamento de lesões e recorrência das licenças médicas.

Cumprido frisar que no caso específico da enfermagem, Carvalho *et al.* (2010) referem que os afastamentos devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, pode se relacionar com a prática profissional de movimentar e transportar pacientes no dia a dia de trabalho, bem como com a imobilização deles, somada a insuficiência de equipamentos de transportes (macas, cadeiras de rodas, dentre outros) nos hospitais públicos. Estes dados podem revelar sobrecarga física e condições ergonômicas insatisfatórias na realização do trabalho da enfermagem (LUCCA; RODRIGUES, 2015).

Com relação ao adoecimento pela patologia do CID-C61 (neoplasia maligna de próstata), segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) em sua estimativa de incidência de câncer no Brasil (2023), este tipo de tumor é predominante em todas as regiões do Brasil, totalizando 72 mil casos novos estimados a cada ano do próximo triênio (2023-2025), atrás apenas do câncer de pele não melanoma.

Este câncer tem como fator de risco a idade avançada (PERNAR *et al.*, 2018; FARIA *et al.*, 2020) e considerando que houve predominância de servidores afastados por motivo de saúde na faixa etária maior de 51 anos, pode haver relação com os achados desse CID no gênero masculino. Desse modo, torna-se de fundamental importância a avaliação de saúde periódica dos servidores, para rastreamento deste tipo de enfermidade, visto que não é prática comum entre os homens realizar cuidados preventivos com a saúde.

Quanto ao tema da saúde mental e considerando a sua importância na área de atenção à saúde do trabalhador, a Tabela 10, trouxe os afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais (TMC) representados pelo CID-F e mostrou que as mulheres se afastaram mais em decorrência desses transtornos do que os homens. Os motivos de afastamentos entre os gêneros também mostraram diferenças, enquanto nas mulheres a causa principal foram os

transtornos depressivos, nos homens destacou-se os afastamentos em decorrência de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Assim como identificado nesta pesquisa, outros estudos também mostram que entre os afastamentos por doenças mentais e comportamentais, o grupo feminino é o que apresenta os maiores índices de absenteísmo (HENSING; ANDERSSON; BRAGE, 2006; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017; LEMOS *et al.*, 2018; BLOMGREN; PERHONIEMI, 2022).

Pesquisas apontam ainda, que os TMC estão entre as principais causas de afastamento do trabalho; Araújo *et al.* (2017), por exemplo, referem que os TMC representam a terceira causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil; Lemos *et al.* (2018) ao analisar o absenteísmo na Regional de Saúde do Distrito Federal, apontou os transtornos mentais e comportamentais como os motivos clínicos que mais afastaram os servidores em ambos os gêneros (feminino de 23,6% e masculino de 18%).

Cooper e Dewe (2008), observou que o estresse, ansiedade e a depressão são as principais causas de afastamentos de funcionários do trabalho na Grã-Bretanha; Bastos *et al.* (2018) apresentou os transtornos mentais e comportamentais como a principal causa de afastamento dos servidores em uma instituição de ensino, correspondendo a 23% do total de afastamentos para tratamento de saúde.

Ressalta-se que a ocorrência ou o agravamento dos TMC pode se relacionar com condições e processos de trabalho não saudáveis, como a pouca interação social, o excesso de trabalho, o não reconhecimento e o descumprimento às normas de proteção e segurança do trabalhador (SANTANA, 2016).

Assim, é importante que os empregadores reconheçam e invistam na proteção da saúde mental de seus trabalhadores, proporcionando ambientes de trabalho mais acolhedores, com ações que promovam o engajamento e a motivação das equipes. Felizmente, muitas organizações estão desenvolvendo políticas para conscientizar sobre o estresse e a saúde mental, com o aumento do interesse no bem-estar de seus trabalhadores, treinamento dos gestores, bem como a introdução de ferramentas de gerenciamento de riscos e outras medidas preventivas no local de trabalho (COOPER; DEWE, 2008).

Ressalta-se que embora muitos estudos na literatura apontem as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID-M) e os TMC (CID-F) como as principais causas de absenteísmo no trabalho, nesta pesquisa as doenças pelo CID-F não se configuraram entre as principais causas de afastamentos dos servidores do MS/MA no período estudado.

Contudo, diante do cenário crescente de adoecimento mental dos trabalhadores em geral, estratégias de enfrentamento precisam ser construídas no intuito de criar ambientes de

trabalho saudáveis na SEMS/MS, visando a prevenção deste tipo de adoecimento, bem como a realização de novos estudos dessa natureza em anos distintos.

Destaca-se que o conhecimento do perfil em geral e de adoecimento dos servidores encontrado nesta pesquisa, é o primeiro passo para o diagnóstico da situação de saúde, bem como dos fatores de risco a que estão expostos estes servidores e auxiliará no planejamento das estratégias e ações de promoção e vigilância à saúde no trabalho.

Nesse sentido, é de fundamental importância a realização de atividades educativas e preventivas de saúde, além do levantamento das condições de trabalho, bem como a escuta ativa dos servidores no espaço laboral, sendo estratégias de qualidade de vida no trabalho que favorecem a redução dos índices de afastamentos por doenças. Segundo Cavalcante (2018), o ambiente de trabalho é um ambiente privilegiado para as ações de promoção à saúde, além de reflexão sobre saúde e qualidade de vida, visto que é neste espaço organizacional que o trabalhador passa a maior parte do seu dia.

Considerando as patologias encontradas no perfil de adoecimento dos servidores, outra ação importante é a implementação de exames médicos periódicos para todos os trabalhadores, visando a prevenção de doenças e agravos mais prevalentes, um exemplo é o câncer de próstata que se mostrou entre as principais causas de afastamento nos homens, sendo que o diagnóstico precoce através de exames de rotina, ainda é a melhor maneira de aumentar as chances de cura.

É importante ainda que as equipes de promoção à saúde e de perícia oficial em saúde das unidades do SIASS sejam capacitadas e acesse com frequência os relatórios consolidados do sistema SIAPE SAÚDE, bem como faça o monitoramento contínuo desses dados, visto que são a base para a formação do perfil de adoecimento dos servidores e indicadores para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde no trabalho.

Por fim, o estudo analisou as perícias oficiais em saúde realizadas e os tipos de afastamentos por motivo de saúde concedidos aos servidores. A unidade SIASS/MS/MA realizou 1344 perícias no período estudado, sendo o maior quantitativo em mulheres (66,5%), na faixa etária maior de 50 anos (75%). A pesquisa mostrou associação nas frequências de perícias realizadas com a faixa etária e o gênero dos servidores, observou-se que, quanto maior a idade e o gênero feminino, maior quantidade de perícias foram efetivadas.

Com relação aos tipos de perícias executadas, se perícia singular (realizada por apenas 01 profissional médico ou odontólogo) ou perícia por junta (realizada por 03 profissionais médicos ou odontólogos), destaca-se que a vasta maioria foram realizadas de forma singular (98,3%). O menor quantitativo de perícias por junta (1,7%), se justifica, pois, as mesmas foram realizadas apenas até o ano de 2017. A partir do ano de 2018 a unidade SIASS/MS/MA passou

a não realizar mais este tipo de atendimento, devido a aposentadoria de servidores médicos e consequente número insuficiente desses profissionais para composição de juntas. Nesse caso, os atendimentos dos servidores do MS que necessitavam de junta oficial passaram a ser realizados pela unidade SIASS da UFMA, através de acordo de parceria.

Quanto aos tipos de afastamentos, estes foram identificados por tipo de ocorrência. A grande maioria dos afastamentos homologados tanto por registro administrativo, quanto por exame pericial foi para o servidor tratar da sua saúde (licença para tratamento da própria saúde), seguido do afastamento para acompanhar familiar (licença por motivo de doença em pessoa da família). Embora tenha ocorrido uma solicitação de perícia para afastamento devido acidente em serviço, a demanda não foi concedida, não sendo configurada como tal, portanto, não houve no período analisado licenças por acidente em serviço, nem emissão de CAT (comunicação de acidente de trabalho), da mesma forma não houve ocorrência de afastamento por licença maternidade via exame médico pericial.

Acrescenta-se ainda que na unidade SIASS/MS/MA foram realizadas perícias oficiais em saúde por motivos variados, sendo que a vasta maioria das perícias foram concedidas (99,55%) e apenas 06 não tiveram concessão (0,45%). Enfatiza-se que nem todas as perícias concedidas geraram afastamento do trabalho, como exemplo podemos citar as perícias para avaliação de isenção de imposto de renda sobre a aposentadoria ou pensão, concessão de horário especial, remoção por motivo de saúde, dentre outras constantes na Tabela 15.

A partir da realização de tais perícias, laudos e pareceres foram concedidos e geraram informações que foram armazenados no sistema de gestão SIAPE SAÚDE e a análise desses dados permitiu a realização desta pesquisa e um ponto positivo é que estes dados são oriundos de fonte oficial e de baixo custo operacional.

Por outro lado, cumpre frisar, alguns limitadores da pesquisa que pode ter subestimado o número real de servidores do MS/MA que foram afastados por motivo de saúde no período estudado. O próprio sistema SIAPE SAÚDE, por exemplo, tem limitações com relação a quantidade de dados disponíveis para conhecer um perfil mais aprofundado do servidor afastado; além da forma de disposição desses dados, pois os relatórios gerados são delimitados.

A inexistência de juntas oficiais em saúde na unidade SIASS/MS/MA a partir do ano de 2018, fez com que os servidores do MS passassem a ser atendidos por esta especialidade de perícia na unidade SIASS da UFMA, sendo assim, contabilizados por esta Universidade.

A subnotificação das licenças médicas e odontológicas é outra questão possível, visto que a prática dos ajustes entre chefias e servidores ainda pode ocorrer, quando o chefe justifica a falta do servidor que adoece e não se submete a perícia oficial em saúde.

É importante acrescentar ainda que outro limitador da pesquisa se refere a falta de conhecimento ou de adesão do servidor quanto aos procedimentos e normas da perícia oficial em saúde, acrescentado a “cultura” de não realizar perícias. Servidores que residem no interior do Estado e distantes da sede da unidade SIASS/MS/MA, estão mais propensos a esta situação, visto que precisam se deslocar até a capital para se submeter a exame pericial e o Maranhão é um Estado de grande extensão territorial.

Assim, é fundamental a realização de ações de divulgação e orientação quanto aos procedimentos e normas da perícia oficial em saúde para os servidores em geral, com destaque especial para os servidores cedidos a outros órgãos públicos e para os lotados nas Regionais de Saúde do interior do Estado do Maranhão (mais distantes), munindo o servidor de informações sobre seus direitos e deveres e o tornando protagonista nesse processo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de analisar os afastamentos do trabalho por motivo de saúde de servidores públicos federais atendidos pela unidade SIASS/MS/MA nos anos de 2017 a 2019, com o intuito de produzir informações epidemiológicas e contribuir com o planejamento das ações de atenção à saúde no trabalho, foi alcançado.

Para tanto, foram definidos três objetivos específicos. O primeiro foi identificar o perfil dos servidores afastados por motivo de saúde, onde constatou-se a predominância do gênero feminino e a faixa etária maior de 51 anos nos afastamentos. O predomínio de mulheres no absenteísmo-doença reforça diversos estudos na literatura e demonstra que esse público tem particularidades e necessita de atenção e cuidados próprios à saúde feminina.

Os locais de trabalho que mais tiveram servidores afastados foram nas unidades hospitalares que prestam atendimento pelo SUS e o cargo em geral com a maior quantidade de afastamentos foi o de Auxiliar de Enfermagem, corroborando com pesquisas que pontuam que os trabalhadores da saúde exercem suas funções em ambientes complexos, de exposição a riscos diversos e de grande sofrimento psíquico, estando dessa forma, mais propensos e sujeitos ao adoecimento.

Nesse sentido, reforça-se que as condições e os processos de trabalho podem se relacionar com o absenteísmo-doença, sendo importante que as instituições hospitalares além de oferecer uma boa assistência aos usuários internados, ofereçam programas e projetos de suporte psicossocial aos profissionais cuidadores.

O segundo objetivo tratou das causas de adoecimento e verificou-se que as licenças concedidas por exame pericial no gênero feminino, tiveram como destaque as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, e nos homens, a neoplasia de próstata e a insuficiência cardíaca. Os achados de adoecimento corroboram resultados dispostos na literatura quanto a prevalência das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo no absenteísmo-doença, contudo mostrou-se divergente com estudos no tocante à prevalência dos afastamentos por TMC.

O terceiro objetivo diz respeito às perícias oficiais em saúde realizadas e os tipos de afastamentos por motivo de saúde concedidos aos servidores. Foi constatada a prevalência das perícias com concessão, realizadas no gênero feminino, na faixa etária acima de 51 anos, feitas de forma singular (apenas por 01 médico ou odontólogo). Observou-se a predominância dos afastamentos concedidos para o servidor tratar da própria saúde (licença para tratamento de saúde).

Observou-se ainda uma redução do absenteísmo-doença no período estudado. Nos afastamentos por meio de registro administrativo, houve um declínio no decorrer dos anos pesquisados e acerca dos afastamentos por exame pericial, a queda acentuou-se no último ano de estudo (2019). Contudo, como visto anteriormente, o declínio de casos de afastamentos por motivo de saúde observado nesta pesquisa, pode estar relacionado ao fato da unidade SIASS/MS/MA não dispor de equipe técnica para realização de perícias por junta oficial a partir do ano de 2018, tendo em vista que os servidores passaram a ser atendidos nesta especialidade por outra unidade SIASS.

A pesquisa demonstrou ainda que o sistema SIAPE SAÚDE é uma importante ferramenta de informação referente a situação de saúde dos servidores públicos e permitiu obter dados do perfil de adoecimento e indicadores de saúde, que irão contribuir com a gestão da unidade SIASS, bem como fundamentar as atividades das equipes de vigilância e promoção a saúde no trabalho.

De acordo com Santana *et al.* (2016), promover ambientes de trabalho saudáveis é um desafio para os gestores, pois extrapola ações de âmbito individual e exigem intervenções coletivas, mudanças estruturais, comportamentais e gerenciais. Assim, considerando a problemática do absenteísmo-doença no serviço público e o impacto que pode ocasionar aos usuários dos serviços, é imperioso buscar estratégias para redução deste tipo de afastamento, com foco nas ações de atenção à saúde no trabalho.

É importante neste sentido, a contratação ou o remanejamento de pessoal para compor a equipe técnica da unidade SIASS/MS/MA, como médico do trabalho e psicólogo, visto que esta unidade não dispõe desses trabalhadores, a fim de compor a equipe de promoção à saúde do servidor e favorecer um atendimento integral e biopsicossocial, além da educação permanente dessa equipe.

A expansão do acesso aos relatórios gerenciais do sistema SIAPE SAUDE a outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, para além dos médicos, é outra ação que irá favorecer a aproximação e o acompanhamento contínuo das informações epidemiológicas.

Outra questão relevante, é o acesso ao financiamento para a execução das ações de atenção à saúde no trabalho e dos programas de qualidade de vida, visto que muitas vezes tais ações só ocorrem mediante “parcerias” com outras instituições e profissionais, ficando muitas vezes, na dependência dessa disponibilidade.

Evidenciou-se ainda, que o maior quantitativo de afastamentos do trabalho por motivo de saúde registrado na unidade SIASS/MS/MA, se deu em servidores do MS/MA que estão cedidos a outros órgãos públicos, com lotação em unidades de assistência à saúde, essa

ocorrência mostra que é de fundamental importância, o acolhimento e a escuta desses trabalhadores, além de visitas aos locais de trabalho para avaliar os riscos e exposições ocupacionais.

Outra iniciativa relevante é a realização de parcerias com as áreas de saúde ocupacional desses órgãos, a fim de atender e acompanhar os servidores do MS/MA em seus locais de trabalho. A sensibilização dos servidores em geral é parte deste processo, para adesão e participação nas ações de saúde e programas de qualidade de vida no trabalho.

A partir dos resultados obtidos com este estudo, poderá ser elaborado um plano de acompanhamento biopsicossocial, com foco nos servidores dos grupos vulneráveis identificados, como forma de propor medidas preventivas nos espaços laborais, possibilitar diagnósticos precoces e melhorias nas condições de trabalho, visando a diminuição dos afastamentos e recorrências das licenças saúde. Neste sentido, compreende-se ser necessário a verificação e o acompanhamento contínuo do absenteísmo-doença nas unidades SIASS.

É importante ainda que a administração pública federal fortaleça a PASS, com investimentos nessa área e o estímulo a pesquisas que retratem a situação de saúde dos servidores públicos, bem como a relação entre trabalho e saúde.

Por fim, recomenda-se a realização de novas pesquisas dessa natureza, em anos posteriores, a fim de comparar o perfil em geral e de adoecimento encontrado neste estudo, com informações epidemiológicas de novos períodos, verificando a efetividade dos serviços de atenção à saúde implantados na unidade SIASS, bem como a investigação dos fatores de risco associados à recorrência de licenças saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Carolina Gomes da Silva Tolentino Gonçalves de; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira. Doenças osteomusculares são a principal causa de absenteísmo-doença entre trabalhadores da indústria de petróleo no Brasil: resultados de um estudo de coorte. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022.
- ALVES, Marília; GODOY, Solange Cervinho Bicalho; SANTANA, Daniela Moreira. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 195-200, 2006.
- ANDRADE, Elsa Thomé de. **O processo de implementação da política de atenção à saúde do trabalhador em instituições públicas federais: o desafio da integralidade**. 2009. 128 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.
- ARAÚJO, Jane Pereira. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. 2012. 123 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- ARAÚJO, Aline Paes de. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: um estudo sobre a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor SIASS (2009-2013)**. 2014. 140 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.
- ARAÚJO, Tania Maria. et al. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3235-3246, 2017.
- BAASCH, Davi; TREVISAN, Rafaela Luiza; CRUZ, Roberto Moraes. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1641-1650, 2017.
- BARBOZA, Denise Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 177-183, 2003.
- BARRETO, Verônica Figueiredo. et al. A saúde do servidor público federal em hospital universitário: uma análise dos afastamentos do trabalho registrados em unidade de perícia médica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e24011730022-e24011730022, 2022.
- BASTOS, Maria Luiza Almeida. et al. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 53-59, 2018.
- BASTOS, Vitor Guerzet Ayres; SARAIVA, Patricia Grativol Costa; SARAIVA, Fábio Petersen. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 192-201, 2016.

BATISTA, Iracema. **Absenteísmo por licença médica em servidores de uma instituição federal de ensino superior em Minas Gerais**. 2014. 60 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014.

BIZARRIA, Fabiana Pinto de Almeida et al. Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador: análise da política destinada a saúde do servidor público federal. **Revista Gestão & Saúde**, v. 5, n. 3, p. 2019-2030, 2014.

BLOMGREN, Jenni; PERHONIEMI, Riku. Increase in sickness absence due to mental disorders in Finland: trends by gender, age and diagnostic group in 2005–2019. **Scandinavian journal of public health**, v. 50, n. 3, p. 318-322, 2022.

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana; STREY, Marlene Neves. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças–Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm). Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. **Decreto 5.961, de 13 de novembro de 2006**. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95273/decreto-5961-06>. Acesso em: 27 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto 6.690, de 11 de dezembro de 2008**. Institui o Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante, estabelece os critérios de adesão ao Programa e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2008. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/decreto/d6690.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6690.htm). Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm). Acesso em: 02 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa nº 03 de 30 de julho de 2009**. Disciplina sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas da Administração Pública Federal. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://progep.furg.br/arquivos/legislacoes/000270.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto 7.003, de 09 de novembro de 2009.** Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7003.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7003.htm). Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa nº 03 de 07 de maio de 2010.** Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:ministerio.planejamento.orcamento.gestao;secretaria.recursos.humanos:portaria.normativa:2010-05-07;3>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva.** SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2010b.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **A política de atenção à saúde, previdência e benefícios do servidor público.** Brasília, 2010c. Disponível em: [https://progep.ufra.edu.br/attachments/-01\\_Texto%20-%20Politica%20de%20atencao%20a%20saude%20170609%5B1%5D.pdf](https://progep.ufra.edu.br/attachments/-01_Texto%20-%20Politica%20de%20atencao%20a%20saude%20170609%5B1%5D.pdf). Acesso em: 28 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 10 junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.293 de 23 de outubro de 2014.** Institui as diretrizes de atenção à saúde dos servidores públicos do Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2293\\_23\\_10\\_2014.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2293_23_10_2014.html). Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, n. 98, p. 44-46.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.** 3ª ed. Revisada. Brasília: DF, 2017. 147 p. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/listaDocumentosPorTipo.xhtml>. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto 11.255, de 09 de novembro de 2022.** Altera o Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os art. 202 a art. 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Presidência da República, 2022. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.255-de-9-de-novembro-de-2022-442990362>. Acesso em: 10 jan. 2023.

- BREY, Christiane. et al. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.
- BULHÕES, I. Riscos do trabalho de enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: **Correio Carioca**, 1998. 221p.
- CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: uma questão para a gestão de pessoas- a experiência na prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, 2006.
- CARNEIRO, S. A. M. Saúde do servidor: uma questão para a gestão de pessoas. In: **IV Congresso Consad de Gestão Pública**. 2011. p. 2011-06.
- CARVALHO, Luciana Souza Freitas. et al. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 60-66, 2010.
- CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves. et al. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Rev. Eletr. Enferm.** 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm>. Acesso em: 08 jan. 2021.
- CHIAVENATO, I. **Gerenciando Pessoas**. 3ª edição. São Paulo: Makron books, 252 p, 1994.
- COSTA, Fernanda Marques da; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 38-44, 2009.
- COOPER, Cary; DEWE, Philip. Well-being-absenteeism, presenteeism, costs and challenges. **Occupational medicine**, v. 58, n. 8, p. 522-524, 2008.
- CUNHA, Jane Bittencourt; BLANK, Vera Lúcia G.; BOING, Antonio Fernando. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, p. 226-236, 2009.
- DANIEL, Edevar; KOERICH, Cynthia Rosana Carvalho; LANG, Amarildo. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Rev Bras Med Trab**, v. 15, n. 2, p. 142-9, 2017.
- DE ANDRADE, Tania Bof. et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Médica**, v. 18, n. 4, p. 166-171, 2008.
- DIAS, Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha. **A Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal no campo de atuação da odontologia: contribuições para práxis mais humanizadas na Administração Pública**. 2021. 171 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.
- FARIA, Livia Silva de Paula. et al. Perfil epidemiológico do câncer de próstata no Brasil: retrato de uma década. **Revista Uningá**, v. 57, n. 4, p. 76-84, 2020.
- FAKIH, Flávio Trevisani; TANAKA, Luiza Hiromi; CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio. Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 378-385, 2012.

FREIRE, Mariana Nascimento; COSTA, Emanuele Rosados. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista enfermagem contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016.

GARBIN, Artênio José Ísper. et al. Absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

GOMES, Jorge de Oliveira. et al. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na UFCG e UFPB: estrutura, ações e desafios**. Anais do XX Seminário de Pesquisa do CCSA/UFRN, 4-8 maio 2015, Natal, RN, disponível em: <<https://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets/upload/papers/jorge07311paper.pdf>>. Acesso em: jan. 2021.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sônia Maria F Thedim. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saude Publica** 1997; 13(Supl. 2):21-32.

HAEFFNER, Rafael. et al. Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180003, 2018.

HENSING, Gunnel; ANDERSSON, Lena; BRAGE, Sören. Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in Norway: a general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. **Bmc Medicine**, v. 4, p. 1-9, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. **Instituto Nacional de Câncer - INCA**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 12 abr. 2023.

KROLLS, Tirze Barbalho. **Perícia médica como recurso informacional na vigilância em saúde do servidor público federal e na gestão pública**. 2020. 98 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

LEÃO, Ana Lúcia de Melo. et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 262-277, 2015.

LEITE, Patricia Campos; SILVA, Arlete; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 287-291, 2007.

LEMOS, Diogo Sousa. et al. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 336-345, 2018.

- LEVORATO, Cleice Daiana. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014.
- LUCCA, Sergio Roberto de; RODRIGUES, Marcelo Scapari Dutra. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Med Trab**, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015.
- MACHADO, Jardel Pelissari. Saúde do servidor público federal: política, discursos e práticas prescritas. In: **Coutinho MS, Furtado O, Raitz TR. Psicologia Social e Trabalho: perspectivas críticas. Florianópolis: ABRAPSO Editora, Edições do Bosque CFH/UFSC**, p. 64-91, 2015.
- MACHADO, Adriana Costa Faria; GINZBARG, Denise. A Informatização para a consolidação da perícia em saúde. **COGNITIO/PÓS-GRADUAÇÃO UNILINS**, n. 1, 2013.
- MAGALHÃES, Lídia Maria Costa Araújo. **Indicadores de Saúde do Trabalhador: um estudo com foco na perícia oficial e exame médico periódico**. 2017. 101 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- MAGALHÃES FILHO, Osman Sarmiento; ZANIN, Luciane; FLÓRIO, Flávia Martão. Avaliação do absenteísmo por motivo de doença em funcionários técnico administrativos de uma universidade federal. **Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 59-69, 2018.
- MARQUES, Divina de Oliveira. et al. O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 876-882, 2015.
- MARMOT, M.; BRUNNER, E. Cohort Profile: The Whitehall II study. **International Journal of Epidemiology**. Londres, v. 34, n. 02, p. 251-256, 2005.
- MARTINS, Maria Inês Carsalade et al. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1429-1440, 2017.
- MENDONÇA, Helinton Guedes de. et al. Absenteísmo-doença em uma instituição de ensino pública federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 4, p. 582-590, 2022.
- MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Painel Estatístico de Pessoal**. 2019. Disponível em <http://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/servidores/servidores-publicos/painel-estatistico-de-pessoal>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- MONTEIRO, Maria Silvia. **Envelhecimento e capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros**. 1999. 124 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- NEIVA, Sergio. Diagnóstico do Ageism no Serviço Público Brasileiro: A Necessidade de Combater o Preconceito Projetado para o Futuro do Servidor. **Revista da CGU**, v. 13, n. 23, p. 106-120, 2021.

PAIM, J.S., ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva. Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PAIVA, Larissa Garcia de. et al. Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 2, p. 234-248, 2020.

PEREIRA, Sofia; DUQUE, Eduardo. Cuidar de idosos dependentes—A sobrecarga dos cuidadores familiares. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 187-202, 2017.

PERNAR, Claire H. et al. The epidemiology of prostate cancer. **Cold Spring Harbor perspectives in medicine**, v. 8, n. 12, p. a030361, 2018.

PEKKALA, Johanna. et al. Sickness absence due to different musculoskeletal diagnoses by occupational class: a register-based study among 1.2 million Finnish employees. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 75, n. 4, p. 296-302, 2018.

PIZZINGA, Vivian Heringer; ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. As funções da perícia oficial em saúde no âmbito do SIASS: uma visão dos profissionais envolvidos. **Trabalho (En) Cena**, v. 6, p. e021011-e021011, 2021.

PIZZIO, Alex; KLEIN, Karla Barbosa. Perfil epidemiológico dos servidores públicos federais no Tocantins afastados por motivo de saúde. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 14, n. 2, 2018.

PRAUN, Luci. Reestruturação Produtiva, saúde e degradação do trabalho. Campinas: **Editora Papel Social**, 2016.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, v. 58, n. 2, p. 213-226, 2007.

REIS, Ricardo José dos. et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 616-623, 2003.

ROCHA, Felipe Pereira. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de saúde de um hospital público estadual em São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 3, p. 355-362, 2019.

RODRIGUES, Celeste de Souza. et al. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, p. S135-S154, 2013.

ROELEN, C. A. M. et al. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 20, n.1, p. 113-121, 2010.

SANTOS, Tatiane Araújo dos. et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 123-133, 2019.

SAMPAIO, Edison; BAPTISTA, João S. Absenteeism of Public Workers—Short Review. **Occupational and Environmental Safety and Health**, p. 345-353, 2019.

SANTANA, Leni de Lima. et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

SANTA-MARINHA, Marden Samir et al. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 4, p. 457-65, 2018.

SANTI, D. B.; BARBIERE, A. R.; CHEADE, M. de F.M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras.de Medicina do Trabalho**, v.16, n. 1, p.71-81, 2018.

SANTOS, Jandira Pereira dos; MATTOS, Airton Pozo de. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, p. 148-156, 2010.

SERRA-NETO, Artur. **Saúde e ambiente de trabalho do Servidor Público Federal do Maranhão: visão da perícia médica**. 2015. 69 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

SILVA, Rafaela Gonçalves Dias. **A Política de Saúde do Trabalhador em debate: elementos históricos e contraditórios no contexto da Administração Pública Federal**. 2020. 147 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SOUZA, Rita Adriana Gomes de; FRASSON, Lucia Helena. Absenteísmo-doença em trabalhadores da saúde em Cuiabá, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 3, p. 412-421, 2022.

SUMANEN, Hilla. et al. Sickness absence among young employees: trends from 2002 to 2013. **Journal of Occupational Health**, v. 57, n. 5, p. 474-481, 2015.

## **APÊNDICE A – Termo de compromisso para utilização de dados (TCUD)**

**Título da Pesquisa: Afastamento do trabalho por motivo de saúde:** análise em uma Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Eu, Grasiela de Araújo Costa Moura de Sousa, aluna do Mestrado Profissional em Planejamento e Controle de Gestão, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no âmbito da pesquisa intitulada acima, sob a orientação do Professor Dr. Edilson Paulo, comprometo-me com a utilização dos dados recebidos do portal SIAPE-SAÚDE (dados das perícias oficiais em saúde realizadas na Unidade SIASS/MS/MA no período de 2017 a 2019), a fim de obtenção dos objetivos previstos, preservando a privacidade dos sujeitos da pesquisa.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados e com a privacidade de seus conteúdos, sendo da minha responsabilidade cuidar da integridade das informações e não repassar os dados coletados, ou parte deles, a pessoas não envolvidas na equipe de pesquisa. Comprometo-me ainda com a guarda e com a utilização dos dados única e exclusivamente para execução da presente pesquisa.

---

Grasiela de Araújo Costa Moura de Sousa  
Pesquisadora  
E-mail: [grasiela.moura@saude.gov.br](mailto:grasiela.moura@saude.gov.br)

---

Dr. Edilson Paulo  
Orientador  
E-mail: [e.paulo@ufsc.br](mailto:e.paulo@ufsc.br)

## APÊNDICE B – Termo de autorização institucional

Ilustríssimo (a) Senhor (a) Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão – SEMS/MA

Solicito de vossa senhoria a autorização para realização da pesquisa intitulada **“Afastamento do trabalho por motivo de saúde: análise em uma Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)”** de autoria da servidora Grasiela de Araújo Costa Moura de Sousa, orientada pelo Professor Dr. Edilson Paulo da Instituição UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA -UFSC para a realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Controle de Gestão. O estudo tem como objetivo geral analisar os afastamentos do trabalho por motivo de saúde de Servidores Públicos Federais atendidos pela Unidade do SIASS/SEMS/MA no período de 2017 a 2019. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de procedimento documental, realizada a partir do levantamento de fonte secundária por meio do banco de dados disponíveis no sistema SIAPE-SAÚDE.

Espera-se, com esta pesquisa que os conhecimentos gerados se transformem em subsídios para o planejamento de ações de atenção à saúde no trabalho, para a implantação de programas e estratégias de atendimento, bem como para a gestão da Unidade SIASS/MS/MA, visando a diminuição do absenteísmo-doença na instituição.

Cumpra frisar que a análise dos relatórios consolidados e agregados emitidos pelo sistema SIAPE SAÚDE contemplará os dados de atendimentos gerais da Unidade SIASS, não haverá acesso a prontuários individuais dos servidores, nesse sentido, a pesquisa não apresentará riscos aos mesmos, pois não levantará dado pessoal ou profissional individual. Por se tratar de análise de dados secundários e não ocorrer contato direto com seres humanos, houve dispensa de TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) bem como de parecer de comitê de ética em pesquisa, atendendo aos requisitos da resolução nº 510 de 07/04/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece em seu artigo 1º, parágrafo único, que pesquisas com banco de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, não serão registradas e nem avaliadas por comitê de ética em pesquisa.

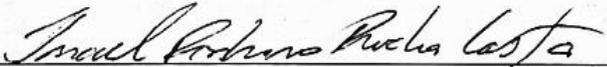
A qualquer momento, vossa senhoria poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. A pesquisadora está apta a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

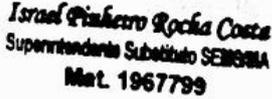
Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa Instituição.

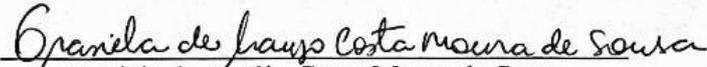
### **Autorização Institucional**

Declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta Instituição. Ressalto que, caso seja necessário, a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional, se comprovada atividades que causem algum prejuízo para os servidores ou para a instituição. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

São Luís, 18 de abril de 2023.

  
Superintendente do Ministério da Saúde no Maranhão em exercício  
E-mail: israel.costa@saude.gov

  
Israel Pinheiro Rocha Costa  
Superintendente Substituto SEMSMA  
Mat. 1967799

  
Grasiela de Araújo Costa Moura de Sousa  
Pesquisadora  
E-mail: grasiela.moura@saude.gov.br