

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – UCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA OPERACIONAL E
INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL
CURSO DE MESTRADO EM PESQUISA OPERACIONAL E INTELIGÊNCIA
COMPUTACIONAL

RACHEL PEREZ DUARTE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL FLUMINENSE SOB A ÓTICA DA PERÍCIA MÉDICA**

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ
Dezembro de 2022

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – UCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA OPERACIONAL E
INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL
CURSO DE MESTRADO EM PESQUISA OPERACIONAL E INTELIGÊNCIA
COMPUTACIONAL

Rachel Perez Duarte

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL FLUMINENSE SOB A ÓTICA DA PERÍCIA MÉDICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional da Universidade Candido Mendes – Campos/RJ, para obtenção do grau de MESTRE EM PESQUISA OPERACIONAL E INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL, na linha de pesquisa “Suporte à Decisão Aplicada à Saúde”.

Orientador: Prof. Eduardo Shimoda, D.Sc.

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ
Dezembro de 2022

Catálogo na fonte

Preparada pela Biblioteca da **UCAM – CAMPOS** 001/2023

Duarte, Rachel Perez.

Perfil epidemiológico dos servidores da universidade Federal Fluminense sob a ótica da perícia médica. / Rachel Perez Duarte. – 2022.

78 f.

Orientador(a): Eduardo Shimoda.

Dissertação de Mestrado em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional – Universidade Candido Mendes – Campos. Campos dos Goytacazes, RJ, 2022.

Referências: f. 67-78.

1. Absenteísmo - Doença. 2. Servidor público. I. Shimoda, Eduardo. II. Universidade Candido Mendes – Campos. III. Título.

CDU – 369.064:35.08

Bibliotecária Responsável: Flávia Mastrogirolamo CRB 7ª-6723

RACHEL PEREZ DUARTE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL FLUMINENSE SOB A ÓTICA DA PERÍCIA MÉDICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional da Universidade Candido Mendes – Campos/RJ, para obtenção do grau de MESTRE EM PESQUISA OPERACIONAL E INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL, na linha de pesquisa “Suporte à Decisão Aplicada à Saúde”.

Aprovada em 5 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Eduardo Shimoda, D.Sc. – orientador

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – CAMPOS

Prof. Aldo Shimoya, D.Sc.

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – CAMPOS

Prof. José Leonardo Gualberto Ramos, D.Sc.

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA - CAMPOS

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ
2022

Dedicatória

Dedico esta dissertação à prof.^a Eleonora de Faria Perez Duarte, minha mãe, incansável educadora, fonte inesgotável de sabedoria e inspiração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida, por Seu amor misericordioso e por me permitir realizar tantos sonhos. A Ele, toda honra e toda glória.

Ao meu avô paterno, Hélio Pinto Duarte, *in memoriam*, pela sensibilidade de se fazer presente além das fronteiras do tempo e da vida, garantindo a continuidade dos estudos de seus netos e bisnetos.

Aos meus pais, Ralph Alencar Duarte e Eleonora de Faria Perez Duarte, responsáveis por incentivar e proporcionar a herança mais valiosa: a educação. Ensinaram-me que o conhecimento adquirido jamais será retirado e que, através do estudo, poderei traçar o meu próprio destino. Agradeço eternamente a rede de apoio sempre formada, tão fundamental e indispensável em cada conquista.

Aos meus irmãos, Raphael Perez Duarte e Flávio Perez Duarte, melhores amigos e guardiões das mais belas recordações. Como é bom tê-los ao meu lado caminhando pelas estradas da vida.

Às minhas magníficas filhas tão amadas, Eduarda Duarte Batista e Mariana Duarte Batista, razões do meu viver. Agradeço a compreensão diante dos momentos em que precisei me ausentar. Desejo que vocês consigam enxergar que o caminho da persistência é longo e que as nossas realizações possuem um custo, mas a vitória sempre compensa todo o sacrifício.

Ao meu marido Vilson Leite Batista, eterno estudante e colecionador de inúmeros títulos. Agradeço o companheirismo durante estes 21 anos e a presença constante em todas as jornadas, dividindo angústias e celebrando vitórias.

Às amigas que o mestrado me presenteou: Roberta Cesario Vieira Carneiro, Eduardo Trindade Barbosa e Maurício Clímaco Rodrigues Vieira. A presença de vocês tornou o curso mais leve e divertido.

Agradeço singularmente à Roberta, colega de profissão que se fez amiga, num cenário pandêmico e temeroso. Sua companhia ensejou segurança e me permitiu enfrentar novos desafios.

À Universidade Federal Fluminense e aos colegas de trabalho da Divisão de Perícia em Saúde (DPS), pela oportunidade de ampliar os horizontes. À Coordenação de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida (CASQ), por autorizar este estudo e contribuir para sua realização e concretização.

À Universidade Candido Mendes e aos professores do Programa de Mestrado em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional, pelo extenso conhecimento compartilhado.

Em especial, ao prof. Eduardo Shimoda, pela contribuição direta no meu crescimento pessoal e acadêmico, pela orientação contínua e extraordinária capacidade didática de transferir o seu saber com tanta humildade e maestria.

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria, se aprende é com a vida e com os humildes.”

(Cora Carolina)

RESUMO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE SOB A ÓTICA DA PERÍCIA MÉDICA

Introdução: o absenteísmo tem sido motivo de preocupação em decorrência do seu aumento indiscriminado, observado nas perícias médicas, gerando custos elevados diretos e indiretos à sociedade. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico das principais patologias que acometem os servidores da Universidade Federal Fluminense. **Metodologia:** realizou-se um estudo observacional e analítico dos relatórios produzidos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Utilizaram-se como variáveis: sexo, faixa etária, cargo, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), número e dias de afastamento. **Resultados:** a amostra apresentou 2.434 perícias concedidas no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. De acordo com os resultados obtidos, houve uma predominância do sexo feminino (69%) quanto à ocorrência de absenteísmo-doença. Observou-se que as licenças para tratamento de saúde prevaleceram nos servidores de faixa etária entre 51 e 60 anos (38%). Os cargos de professor do magistério superior, assistente em administração e técnico de enfermagem apresentaram elevadas taxas de absenteísmo-doença, e o cargo de professor do magistério superior foi responsável pela maioria dos afastamentos (18%). Os transtornos mentais e comportamentais (CID F) e os distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID M) foram as principais causas de ausência no trabalho. **Conclusão:** as patologias determinantes do absenteísmo foram transtornos mentais e comportamentais e os distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo, sendo que os afastamentos ocorreram mais frequentemente em servidores do sexo feminino, com faixa etária entre 51 e 60 anos e com cargo de professor do magistério superior. Por conseguinte, o presente estudo do perfil epidemiológico ocupacional possibilita fornecer, aos gestores públicos, subsídios para integrarem ações de prevenção e promoção relacionadas à saúde do trabalhador.

Palavras-chave: absenteísmo-doença; servidor público; incapacidade laborativa.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PUBLIC EMPLOYEES AT THE UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL EXPERTISE

Introduction: absenteeism has been a cause for concern due to its indiscriminate increase, observed in medical expertise, generating high direct and indirect costs to society. **Objective:** to profile the epidemiological aspects of the main pathologies that affect the employees of the Universidade Federal Fluminense. **Methodology:** an observational and analytical study of the reports produced by the Server's Integrated Health Care Subsystem (SIASS, acronym in Portuguese) was conducted. The variables used were: gender, age group, position, International Statistical Classification of Diseases and Health Problems (CID, acronym in Portuguese), number and days of leave. **Results:** the sample presented 2.434 medical expertise provided from January 1st, 2019 to December 31st, 2019. According to the results, there was a prevalence of the female gender (69%) regarding illness absenteeism. It was observed that sick leaves for health treatment prevailed in employees aged between 51 and 60 years (38%). The positions of university professor, administrative assistant, and nursing technician had high rates of illness absenteeism, and the position of university professor was accounted for most of the absences (18%). Mental and behavioral disorders (CID F) and musculoskeletal and connective tissue disorders (CID M) were the main causes of work absence. **Conclusion:** the determining pathologies behind the absenteeism were mental and behavioral disorders and musculoskeletal and connective tissue disorders, and the leaves occurred more frequently in female employees, aged between 51 and 60 years, and the university professors. Therefore, this study of the occupational epidemiological profile provides public managers with information to integrate preventive and promotive actions related to workers' health.

Keywords: Illness absenteeism; public employee; work disability.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número total de perícias concluídas e concedidas, no período de janeiro a dezembro de 2019	32
Figura 2 – Número total de afastamentos, segundo Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no período de janeiro a dezembro de 2019	34
Figura 3 – Dez primeiras causas de afastamentos por CID relacionadas ao número de afastamentos geral e por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019.....	36
Figura 4 – Número de afastamentos por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019	38
Figura 5 – Número de afastamentos por CID e por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019	39
Figura 6 – Número de dias de afastamentos por CID, no período de janeiro a dezembro de 2019	41
Figura 7 – Dez primeiras causas de afastamentos por CID relacionadas ao número total de dias de afastamentos e por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019	43
Figura 8 – Número de dias de afastamentos por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019	44
Figura 9 – Número de dias de afastamentos por CID e por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019.....	46
Figura 10 – Número de servidores afastados por CID, no período de janeiro a dezembro de 2019	48
Figura 11 – Dez primeiras causas de afastamentos por CID relacionadas ao número total de servidores afastados e por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019	49
Figura 12 – Número de servidores afastados por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019	50
Figura 13 – Número de servidores afastados por CID e por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019.....	51
Figura 14 – Número de perícias realizadas por faixa etária e por modalidade, no período de janeiro a dezembro de 2019.....	53

Figura 15 – Número de perícias realizadas por faixa etária e por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019.....	54
Figura 16 – Número de perícias realizadas por faixa etária e por CID, no período de janeiro a dezembro de 2019.....	56
Figura 17 – Número de perícias realizadas no sexo feminino, por faixa etária e por CID, no período de janeiro a dezembro de 2019.....	58
Figura 18 – Número de perícias realizadas no sexo masculino, por faixa etária e por CID, no período de janeiro a dezembro de 2019.....	59
Figura 19 – Número de afastamentos por cargo, no período de janeiro a dezembro de 2019	61
Figura 20 – Número dias de afastamentos por cargo, no período de janeiro a dezembro de 2019	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Absenteísmo-doença
APF	Administração Pública Federal
CASQ	Coordenação de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DAS	Divisão de Assistência à Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPS	Divisão de Perícia em Saúde
DPVS	Divisão de Promoção e Vigilância em Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MT	Medicina do Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SISOSP	Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público
UFF	Universidade Federal Fluminense

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	14
1.2	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	16
1.3	OBJETIVO DA PESQUISA	17
1.4	IMPORTÂNCIA DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	CONCEITOS DO ABSENTEÍSMO	19
2.2	ABSENTEÍSMO NO SERVIÇO PÚBLICO	21
3	FUNDAMENTAÇÃO DA PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE	24
4	METODOLOGIA	28
4.1	TIPO DE PESQUISA	28
4.2	POPULAÇÃO ESTUDADA	28
4.3	COLETA DE DADOS	29
4.4	VARIÁVEIS	29
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	30
4.6	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	30
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1	NÚMERO DE PERÍCIAS CONCEDIDAS	31
5.2	NÚMERO TOTAL DE AFASTAMENTOS POR CID	33
5.3	PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTOS POR CID, POR NÚMERO DE AFASTAMENTOS E POR SEXO	36
5.4	NÚMERO DE AFASTAMENTOS POR SEXO	37
5.5	ANÁLISE DO NÚMERO DE AFASTAMENTOS POR CID E POR SEXO	39
5.7	PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTOS POR CID, PELO NÚMERO DE DIAS DE AFASTAMENTOS E POR SEXO	42
5.8	NÚMERO DE DIAS DE AFASTAMENTOS POR SEXO	44
5.9	ANÁLISE DO NÚMERO DE DIAS DE AFASTAMENTOS POR CID E POR SEXO	45
5.10	NÚMERO DE SERVIDORES AFASTADOS POR CID	47
5.11	PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTOS POR CID E PELO NÚMERO DE SERVIDORES AFASTADOS	49
5.12	NÚMERO DE SERVIDORES AFASTADOS POR SEXO	50

5.13	ANÁLISE DO NÚMERO DE SERVIDORES AFASTADOS POR CID E POR SEXO	51
5.14	ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS POR FAIXA ETÁRIA E POR MODALIDADE	52
5.15	ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO	54
5.16	ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS POR FAIXA ETÁRIA E POR CID.....	55
5.17	ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS NO SEXO FEMININO POR FAIXA ETÁRIA E POR CID	57
5.18	ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS NO SEXO MASCULINO POR FAIXA ETÁRIA E POR CID.....	59
5.19	NÚMERO DE AFASTAMENTOS POR CARGO	60
5.20	NÚMERO DE DIAS DE AFASTAMENTOS POR CARGO	62
6	CONCLUSÕES	65
	REFERÊNCIAS	67

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O mundo contemporâneo tem-se caracterizado pelo intenso ritmo laboral, pela presença frequente de inovações marcadas por avanços tecnológicos e científicos, além da flexibilização e consequente precarização do trabalho (MAITAN FILHO; SIMÕES, 2015).

Em decorrência dessas transformações, a fase moderna apresenta importantes mudanças na organização do trabalho considerando o anseio de suprir as necessidades de uma sociedade caracterizada pelo imediatismo e funcionamento ininterrupto de uma sociedade que trabalha/funciona durante 24 horas (COUTINHO, 2009; IAVICOLI *et al.*, 2018).

Nessa conjuntura, frente às grandes alterações (econômicas, políticas, sociais, culturais, tecnológicas e científicas) ocorridas nas últimas décadas e típicas de um mundo capitalista, notam-se implicações diretas na organização da sociedade e na saúde dos trabalhadores (ELIAS; NAVARRO, 2006; HARRISON; DAWSON, 2016). Percebe-se a fragilização das relações de trabalho e a existência de ambientes sem condições adequadas de serviço, tal qual o sofrimento e adoecimento dos indivíduos, como consequência da precarização social (THEBAUD-MONY, 2011; NIGENDA *et al.*, 2020).

Diante das situações supracitadas, evidenciam-se retrocessos sociais significativos no que tange à perda de direitos conquistados (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; PULIGNANO *et al.*, 2021). Observa-se que tais aspectos acarretam impactos negativos tanto na saúde física quanto na saúde psíquica e emocional dos trabalhadores, podendo gerar prejuízos e consequente adoecimento

(RIBEIRO *et al.*, 2012; BHATTACHARYA; RAY, 2021). Dessa forma, o trabalhador da modernidade enfrenta inúmeros desafios para se inserir, manter e sobreviver na atual sociedade.

Em meio a essas questões, causadas pelo processo de globalização, faz-se necessária uma profunda reflexão sobre reconhecer o indivíduo adoecido enquanto sujeito trabalhador e o trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença (DIAS; HOEFEL, 2005). Isso salienta a importância da Medicina do Trabalho (MT) e da Perícia Médica no mundo hodierno, a fim de despertar um olhar mais perspicaz no campo da saúde e no universo do trabalho.

A Medicina do Trabalho pode ser definida como uma especialidade médica que se responsabiliza não somente pela prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, mas também pela promoção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991; HARRISON; DAWSON, 2016). As ações articuladas nesta área são capazes de assegurar saúde ao colaborador de maneira integral: física, mental e social.

Desde 1700, Bernardino Ramazzini fornece ensinamentos preciosos no que concerne à saúde do trabalhador, sendo considerado mundialmente como “Pai da Medicina do Trabalho”, em função da publicação do livro *As Doenças dos Trabalhadores – De Morbis Artificum Diatriba*. O médico italiano, autor da obra, consegue relacionar as profissões aos principais sintomas apresentados pelos trabalhadores (RAMAZZINI, 2016). Esse livro histórico, porém sempre atual, relata lições importantes para a erradicação de adversidades presentes no ambiente de trabalho e serve como exemplo para que profissionais da área de Segurança e Medicina do Trabalho desenvolvam ações em prol da integralidade nas relações saúde – trabalho – ambiente (VASCONCELLOS; GAZE, 2013).

Outrossim, a Perícia Médica também é uma especialidade de suma importância dentro do contexto ocupacional, visto que se trata de um ato médico baseado na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, a qual destina-se a coletar elementos probatórios com a finalidade de elaborar laudos que integrarão processos para reconhecimento de direitos (MAZANTI *et al.*, 2020; BRASIL, 2017).

Através da avaliação pericial, é possível reconhecer a doença como um fator incapacitante para a realização das atividades laborais e distinguir, nesse contexto, os indivíduos que estão aptos ou inaptos ao trabalho

(MELO, 2014). Em consonância com a profissiografia citada, a perícia médica está a serviço de interesses sociais, seja para assegurar o exercício de um direito do empregado ou para defender a Administração Pública (BRASIL, 2017).

Isso posto, o perito deve ter senso de justiça e responsabilidade diante do que é público, de forma a não permitir benefícios indevidos ou negação de direitos legítimos. Portanto, se faz fundamental que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios obedeça aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, de acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 37 (BRASIL, 1988).

Ao considerar as repercussões oriundas de processos produtivos globais, juntamente com os conceitos supracitados, verifica-se a necessidade de desenvolver estudos epidemiológicos frente à existência de diversas queixas sobre o adoecimento, frequentemente relacionadas ao trabalho (MACEDO; CHOR; ANDREOZZI, 2007). Nesse contexto, vale salientar que as transformações inerentes ao sistema capitalista provocam também mudanças no serviço público, tornando-se imprescindível a reflexão sobre o tema absenteísmo-doença (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

O absenteísmo surge como consequência desse processo acelerado ocorrido nas últimas décadas, e o seu aumento indiscriminado tem sido motivo de preocupação para muitos gestores (OLIVEIRA; ESTENDER, 2016). Tal inquietação se fundamenta em virtude dos elevados custos diretos e indiretos gerados à sociedade, tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países altamente industrializados (GRÜNDEMANN; VUUREN, 1997; MARTINS *et al.*, 2005).

Ademais, pondera-se que esse fenômeno multifatorial acarreta problemas administrativos diante da necessidade recorrente de substituir os trabalhadores ausentes, a fim de evitar prejuízos na produtividade (DIACOV; LIMA, 1988; SANDAL *et al.*, 2014).

Entretanto, o absenteísmo-doença deve ser reconhecido principalmente como um importante indicador do perfil de adoecimento dos trabalhadores (KIVIMÄKI *et al.*, 2003; SÁ; PONTES, 2017), visto que, através da sua análise minuciosa,

conseguem-se identificar as reais condições de trabalho e as possíveis causas de adoecimento.

1.3 OBJETIVO DA PESQUISA

Nessa perspectiva, o objetivo geral deste trabalho é traçar o perfil epidemiológico dos servidores da Universidade Federal Fluminense (UFF), sob a ótica da perícia médica, no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. Considerando esse propósito, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Verificar o perfil epidemiológico do absenteísmo – sexo, faixa etária, cargo, número e dias de afastamento;
- b) Investigar a prevalência de doenças dos servidores da UFF, de acordo com a CID 10.

Outras variáveis também foram analisadas, como, por exemplo: o número de perícias concedidas, o número de servidores afastados e as modalidades de perícias.

1.4 IMPORTÂNCIA DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA

A ausência do trabalhador no processo de trabalho é um tema de alta relevância nas diversas áreas sociais. Os indicadores do absenteísmo-doença expressam a complexidade, magnitude e importância de tal fenômeno (LEMOS *et al.*, 2018). Identificar o perfil ocupacional possibilita refletir sobre intervenções no ambiente de trabalho e nos grupos mais propensos ao adoecimento (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; GRAY *et al.*, 2019).

Por conseguinte, este estudo tem sua importância relacionada à análise do perfil epidemiológico dos servidores da UFF. Associar as principais patologias dos servidores às variáveis permite fornecer, aos gestores públicos, subsídios para integrar ações de prevenção e promoção ligadas à saúde do trabalhador (BRASIL, 2018).

Ressalta-se que o absenteísmo-doença deve ser reconhecido como um importante indicador do perfil de adoecimento dos trabalhadores, tal como das

condições de saúde e das condições organizacionais de trabalho (LEMOS *et al.*, 2018).

Frente ao exposto, identificar as principais patologias que acometem os trabalhadores possibilita instituir um discurso sanitário preventivo, salientando a importância de se compreender o processo saúde-doença de forma integral (CZERESNIA, 1999; HARRISON; DAWSON, 2016). Muito além das preocupações geradas pelos elevados custos diretos e indiretos à sociedade, faz-se necessário dialogar, conhecer e confrontar as causas que contribuem para a construção social da invisibilidade do sofrimento e adoecimento (LOUREIRO; MENDES; SILVA, 2018).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITOS DO ABSENTEÍSMO

A palavra absenteísmo possui etimologia francesa, *absentéisme*, refere-se a um padrão habitual de ausências na execução de trabalho, dever ou obrigação. Tal expressão pode ser utilizada para determinar os períodos de falta de um funcionário no seu local de serviço (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009). Considera-se um fenômeno complexo que apresenta diferentes etiologias, podendo incluir tanto fatores pessoais quanto relacionados ao ambiente de trabalho (LEÃO *et al.*, 2015).

Na literatura, é possível identificar diferentes formas de se abordar a temática, os autores Quick e Lapertosa (1982), por exemplo, indicam os principais tipos de absenteísmo, de acordo com a sua etiologia:

- Absenteísmo voluntário: significa a ausência voluntária no trabalho causada por questões pessoais ou particulares, que não são justificadas por doenças e nem possuem respaldo legal.

- Absenteísmo compulsório: denota a ausência no trabalho, independentemente da vontade do trabalhador, causada por suspensão imposta pelo empregador em decorrência de prisão ou qualquer outro impedimento que inviabilize o comparecimento do empregado no seu local de trabalho.

- Absenteísmo legal: refere-se às faltas justificadas e amparadas por lei. Podem-se exemplificar: licença-maternidade, nojo, gala, doação de sangue, serviço militar etc.

- Absenteísmo por patologia profissional: significa a ausência no trabalho resultante de doenças profissionais ou ausência causada por acidente de trabalho.

– Absenteísmo por doença: inclui todas as ausências no trabalho causadas por doença ou procedimento médico, exceto as desencadeadas por doenças profissionais.

Não obstante, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (1989) define o absenteísmo como uma ausência no trabalho por parte do empregado, ao mesmo tempo em que o absenteísmo causado por licença médica consiste no não comparecimento ao ambiente de trabalho, em virtude de uma incapacidade temporária apresentada pelo trabalhador, prejudicando a execução da tarefa a ele delegada.

O absenteísmo se caracteriza por faltas no ambiente laboral, em que o não comparecimento justificado por licenças médicas é considerado ausência não programada. Para o autor, férias e folgas são reconhecidas como ausências planejadas, amparadas legalmente, sendo assim, não devem ser entendidas como absenteísmo (JORGE, 1995). Sabe-se que, habitualmente, a ausência no trabalho, justificada por licença médica, é denominada de absenteísmo-doença (ROCHA; SAITO; PINTO, 2019).

Conforme Midorikawa (2001), o absenteísmo pode ser descrito de duas formas distintas:

– Tipo I: ausência física do empregado no ambiente de trabalho ocasionando perda total da produção de horas que deveriam ser trabalhadas; e

– Tipo II: presença física do empregado no ambiente de trabalho, entretanto, o trabalhador apresenta alguma limitação que prejudica diretamente o seu desempenho e, conseqüentemente, a produtividade.

O absenteísmo surge em decorrência de insatisfações apresentadas pelo trabalhador e pode ser considerado um reflexo das condições inapropriadas de trabalho (DEJOURS, 1992). Frequentemente está relacionado à precarização do trabalho, ambiente propício para o sofrimento e adoecimento dos indivíduos (WISNER, 1994).

Em concordância com Lee e Ericksen (1990), o absenteísmo é inversamente proporcional à realização no ambiente de trabalho, e a ausência do empregador pode ser interpretada como uma oportunidade de fuga das situações que o incomodam. Posto isso, quanto mais satisfeito o trabalhador estiver com o seu trabalho, menos ele faltará ao emprego.

Observa-se que o absenteísmo de curta duração possui causas organizacionais, típicas de instituições flexíveis em relação às faltas ou aos atrasos, enquanto o absenteísmo de longa duração geralmente ocorre em virtude de licença para tratamento de saúde mais grave ou de cunho familiar (DUARTE; LEMOS; ALCANTARA, 2017).

As causas do absenteísmo, em consonância com McDonald e Shaver (1981), podem ser classificadas em três grupos:

- Causas intrínsecas: referem-se às condições de trabalho e à natureza, apresentam relações com a sobrecarga de serviço, insatisfações e presença de uma gestão ineficaz.

- Causas extrínsecas: dizem respeito às políticas organizacionais, em que se observam chefias compassivas com faltas e atrasos; canais de queixas ineficazes; precariedade nas condições de trabalho e baixos salários.

- Causas de personalidade: abordam o comportamento do empregado diante de situações de conflito, desmotivações, problemas pessoais e/ou familiares.

Na mesma direção, Gehring Junior (2007) reforça o pensamento de que o absenteísmo apresenta uma etiologia de caráter multifatorial, ou seja, diversas são as causas responsáveis pela falta de assiduidade no trabalho. Por conseguinte, segundo Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), refletir sobre o tema nos leva a questionamentos inevitáveis: a ausência no trabalho, causada pelo adoecimento, refere-se apenas a um acometimento meramente individual ou a um problema de saúde pública?

2.2 ABSENTEÍSMO NO SERVIÇO PÚBLICO

Concomitantemente ao desenvolvimento econômico no Brasil, o servidor público surge como um elo estreito entre o governo e a população. Sabe-se que a sua existência, em diversos países, é essencial para a realização de políticas públicas. O interesse público fundamenta a relação entre o servidor e a administração pública, sendo esta a responsável por prestar serviços indispensáveis à sociedade, considerados como dever do Estado (FANUCK, 1986; FERREIRA; VAILATE, 2020).

De acordo com a literatura, as décadas de 1930, 1940 e 1950 foram fundamentais para a implantação de políticas públicas referentes à saúde do

trabalhador, dando ênfase à segurança no ambiente de trabalho e aos fatores que poderiam influenciar no adoecimento dos indivíduos (ALMEIDA, 2008; HARRISON; DAWSON, 2016).

Todavia, a inserção da saúde do trabalhador na esfera pública, apesar do amparo legislativo existente desde a Constituição Federal de 1988, tem sido considerada um grande desafio, em decorrência da necessidade de superar inúmeras limitações e dificuldades apresentadas nos âmbitos municipal, estadual e federal (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

O absenteísmo tem-se tornado um problema administrativo complexo e dispendioso tanto para as organizações particulares quanto para as estatais. Ademais, por via de consequência, a ausência de um elemento da equipe pode causar transtornos e sobrecarga de trabalho aos demais colegas, além de dificultar a substituição de trabalhadores, reduzir a produção, diminuir a qualidade de serviço prestado e aumentar o custo operacional (SILVA; MARZIALE, 2006; SILVA; CARVALHO; CARVALHO, 2019).

Entre os avanços registrados, a Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre o regime jurídico único, assegura os direitos e indica os principais deveres dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais (BRASIL, 1999). Considerando que os servidores públicos federais são regidos por legislação própria e diferenciada, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), em 2006, instituiu o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP), com a finalidade de uniformizar procedimentos administrativo-sanitários na área de gestão de recursos humanos e saúde ocupacional (BRASIL, 2006).

Assim sendo, estabeleceu-se o compromisso de arquitetar e implantar, de maneira coletiva e participativa, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) preconizando o desenvolvimento de diversas ações em prol de melhorias nas condições de vida dos trabalhadores (PÔSSAS; MEIRINO; PACHECO, 2019).

No mesmo sentido, através do Decreto n.º 6.833, de 29 de abril de 2009, o SISOSP foi reformulado e substituído pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), cuja função se baseia na integração de ações em três importantes pilares: assistência à saúde; perícia oficial; e promoção e prevenção em saúde do servidor federal (BRASIL, 2009a).

A partir daquele momento, Unidades SIASS foram criadas pelo Brasil, fundamentadas no pressuposto de uniformizar os procedimentos, garantir uma rede de informações, fornecer transparência nos critérios técnicos, apoio multiprofissional e agilidade administrativa (PÔSSAS; MEIRINO; PACHECO, 2019).

O Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE) surgiu em 1989, diante da necessidade de o governo federal saber o quanto era despendido com pagamento de pessoal. Trata-se de um sistema de abrangência nacional, seguro em relação a fraudes e criado com o intuito de integrar todas as plataformas. As perícias passam a ser registradas em prontuário eletrônico, SIAPE Saúde, de forma on-line, permitindo o acesso restrito, em qualquer parte do país, mediante utilização de senhas (BRASIL, 2015).

3 FUNDAMENTAÇÃO DA PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE

A perícia oficial em saúde produz informações para fundamentar as decisões da administração no que tange ao disposto na Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990).

A carência de compreensão sobre a atuação do médico-assistente e do médico-perito, por parte de profissionais da saúde e profissionais da área de direito, bem como do próprio periciado, favorece a existência de um ambiente conflituoso e gerador de inúmeros problemas (SILVA *et al.*, 2017).

Isso posto, faz-se imprescindível reconhecer as diferenças entre a relação médico-paciente e a relação perito-periciado. Na avaliação assistencial, existe uma relação mútua de confiança em que o paciente busca, através da confiança e sigilo, um diagnóstico correto e conseqüente tratamento. Em contrapartida, na relação pericial, há desconfiança de ambas as partes, o periciado tem interesse em obter um benefício, não sendo incomum simular, distorcer ou omitir informações para alcançar o seu objetivo (LISE *et al.*, 2013).

Considerando a diferença significativa entre as relações, o Código de Ética Médica apresenta um capítulo específico para Perícia Médica, em que é vedado ao médico-perito:

- Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e competência (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 39).

Ademais, de acordo com a Resolução n.º 1.851, de 14 de agosto de 2008 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2008), o médico-assistente deve limitar-se

ao seu campo de atuação, não sendo cabível emitir parecer ou tecer considerações diante de situações em que seu paciente necessite buscar benefícios, em especial, previdenciários.

Segundo o Decreto n.º 7.003, de 9 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009b), a perícia oficial em saúde é composta por duas modalidades:

– Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por um grupo com três médicos ou por um grupo com três cirurgiões-dentistas; e

– Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou por somente um cirurgião-dentista.

De acordo com a Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990), é direito do servidor de se ausentar, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, por motivo de tratamento da própria saúde ou de pessoa de sua família, enquanto durar a limitação laborativa ou a necessidade de acompanhamento do familiar, dentro dos prazos previstos, conforme a legislação vigente.

Espécies de licença por motivo de saúde:

– Licença para tratamento da própria saúde – Arts. 202, 203, 204 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);

– Licença por motivo de doença em pessoa da família – Arts. 83, 204 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);

– Licença à gestante – Art. 207 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);

– Licença por acidente em serviço – Arts. 211 e 212 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990).

A Perícia Oficial em Saúde, após a realização dos exames periciais necessários, emitirá laudos ou pareceres que servirão de fundamentação nas decisões da Administração Pública Federal (APF), nos casos indicados a seguir, respeitadas as áreas de atuação médica ou odontológica, conforme a Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990):

a) Licença para tratamento da própria saúde

– Do servidor – Arts. 202, 203 e 204 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);

b) Licença por motivo de doença em pessoa da família – Art. 81, inciso I, §1º, Arts. 82 e 83 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);

c) Licença à gestante

– Da servidora – Art. 207 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);

d) Licença por motivo de acidente

- Em serviço ou doença profissional – Arts. 211 e 212 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990)
- De trabalho – Arts.19, 20 e 21 da Lei n.º 8.213 (BRASIL, 1991);
- e) Aposentadoria por invalidez – Art. 186, inciso I, da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- f) Avaliação para fins de pensão – Art. 217 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- 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;
- g) Remoção por motivo de saúde do servidor ou de pessoa de sua família – Art. 36, inciso III, alínea “b” da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- h) Horário especial para servidor portador de deficiência e para servidor com familiar portador de deficiência – Art. 98, §2º e 3º da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- i) Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas de portador de deficiência – Arts. 3º e 4º, do Decreto n.º 3.298, de 1999, alterado pelo Decreto n.º 5.296 (BRASIL, 2004a);
- j) Avaliação de sanidade mental do servidor para fins de Processo Administrativo Disciplinar – Art. 160 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- k) Recomendação para tratamento de acidentados em serviço em instituição privada à conta de recursos públicos – Art. 213 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- l) Readaptação funcional de servidor por redução de capacidade laboral – Art. 24 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- m) Avaliação de servidor aposentado por invalidez para fins de reversão – Art. 25, inciso I e Art. 188, §5º da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- n) 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 n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- o) Avaliação da capacidade laborativa de servidor em disponibilidade – Art. 32 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- p) Inspeção para investidura em cargo público – Art. 14 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);

- q) Pedido de reconsideração e recurso acerca de avaliações periciais – Arts. 106, 107 e 108 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- r) Avaliação para isenção de imposto de renda – Art. 6º, inciso XIV e XXI da Lei n.º 7.713, de 1988, alterada pela Lei n.º 11.052 (BRASIL, 2004b);
- s) Avaliação de idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar – Decreto n.º 977 (BRASIL, 1993);
- t) Avaliação de servidor portador de deficiência para comprovação da necessidade de acompanhamento de viagem a serviço – Decreto n.º 7.613 (BRASIL, 2011);
- u) Avaliação da capacidade laborativa por recomendação superior – Art. 206 da Lei n.º 8.112 (BRASIL, 1990);
- v) Comunicação de doença de notificação compulsória ao órgão de saúde pública – Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975), Decreto n.º 78.231, de 12 de agosto de 1976 (BRASIL, 1976) e Portaria do Ministério da Saúde n.º 104, de 25 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O método utilizado para a pesquisa foi um estudo observacional, analítico e retrospectivo dos relatórios produzidos pelo SIASS.

4.2 POPULAÇÃO ESTUDADA

A população deste estudo é composta por servidores públicos federais, docentes e técnico-administrativos pertencentes ao quadro efetivo da UFF em 2019. Na época, a Universidade possuía 3.504 docentes e 3.880 servidores técnico-administrativos, totalizando 7.384 servidores públicos federais.

O universo estudado faz parte de uma entidade federal autárquica, de regime especial, com autonomia didático-científica, administrativa, disciplinar, econômica e financeira. Apresenta sede na cidade de Niterói, em que congrega três *campi* principais (Valonguinho, Gragoatá e Praia Vermelha), além de outras unidades isoladas localizadas em diferentes bairros da cidade. Outrossim, possui unidades acadêmicas em oito municípios do interior do Estado do Rio de Janeiro (Campos dos Goytacazes, Angra dos Reis, Nova Friburgo, Rio das Ostras, Santo Antônio de Pádua, Macaé, Petrópolis e Volta Redonda). Além disso, também mantém instalações no estado do Pará desde 1972, quando foi criado o Campus Avançado na Região Amazônica, em Óbidos, ampliando ações para os municípios de Oriximiná, Juruti, Terra Santa e Faro (UFF, 2022).

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em 2022 mediante acesso aos relatórios produzidos pelo SIASS. As informações obtidas são referentes aos servidores públicos federais que se ausentaram do trabalho no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. A análise dos dados baseia-se nos atestados avaliados pela Divisão de Perícia em Saúde em consonância com os códigos presentes na Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Por ser uma pesquisa documental e sem acesso a prontuários médicos, não houve necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), nem a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Contudo houve a autorização, por parte da chefia da Divisão de Perícia em Saúde (DPS) e da Coordenação de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida (CASQ), para utilização dos dados numéricos em prol da realização e concretização deste estudo.

Os elementos observados foram as ferramentas de análise desta pesquisa; através deles, foi possível extrair e avaliar os resultados, bem como formar indicadores necessários ao entendimento do perfil epidemiológico dos servidores públicos da UFF. Os dados coletados foram digitados e processados em planilha Excel, na qual se inseriram, além dos afastamentos, outras variáveis de interesse para o escopo deste estudo.

Importante salientar que, ao consultar as patologias que acometem os servidores da Universidade, apenas os 100 primeiros resultados são apresentados pelo SIASS, por serem considerados mais significativos, excluindo da análise os demais resultados. Portanto, para que todos os dados fossem coletados, realizou-se o estudo individual dos grupos (CID 10), independentemente do grau de significância e do número de afastamentos gerados.

4.4 VARIÁVEIS

A princípio, as variáveis utilizadas neste estudo para traçar o perfil epidemiológico dos servidores da UFF foram: sexo; faixa etária; cargos ocupados; número e dias de afastamento; e patologias (codificadas pelo CID 10), que motivaram a ausência dos servidores no ambiente de trabalho.

No entanto, outras variáveis também foram analisadas, como, por exemplo: número de perícias concedidas, número de servidores afastados e modalidades de perícias.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Incluíram-se, na análise, os afastamentos ocorridos no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, na Unidade SIASS – Universidade Federal Fluminense. Avaliaram-se somente os servidores da UFF, na área pericial médica.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Excluíram-se da análise a área pericial odontológica e os outros tipos de afastamento que não se relacionam diretamente com a saúde do próprio servidor, como, por exemplo, acompanhamento de familiar, dependente e pensionista.

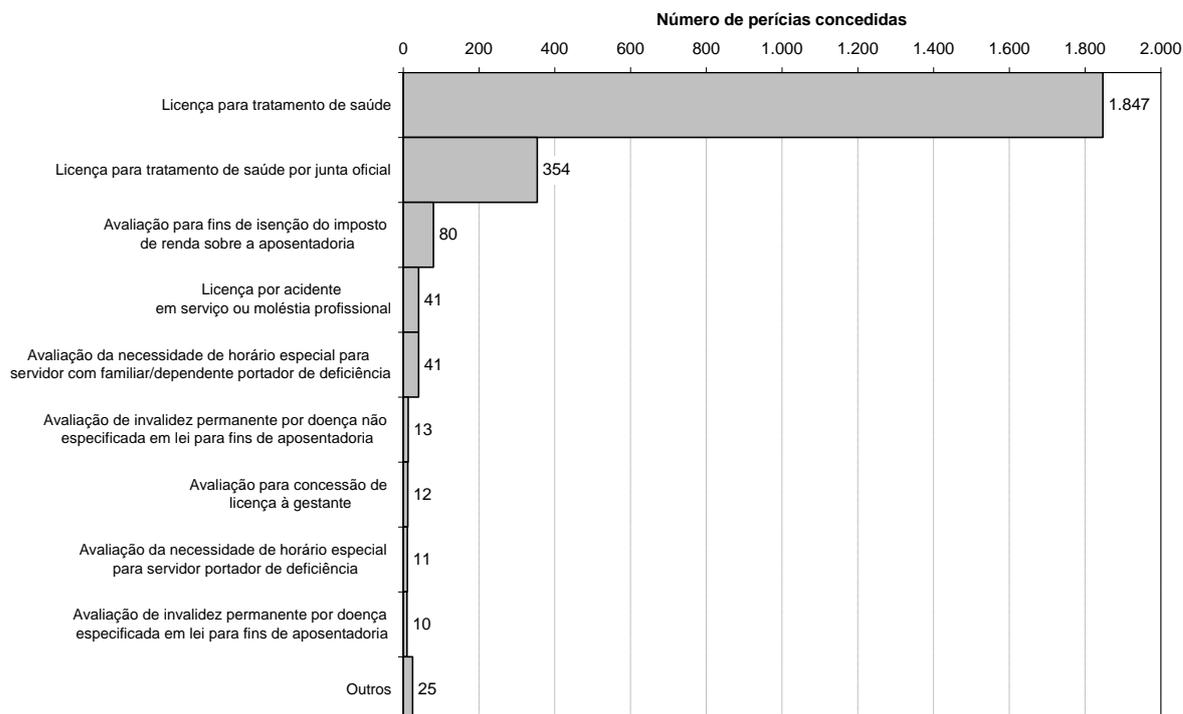
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UFF possuía, durante o período avaliado, um total de 7.384 servidores públicos federais, distribuídos entre 3.504 docentes e 3.880 servidores técnico-administrativos. Nesse interstício de tempo, de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, a equipe da DPS realizou 2.554 avaliações periciais nos servidores públicos federais.

5.1 NÚMERO DE PERÍCIAS CONCEDIDAS

Observa-se, na Figura 1, o número de perícias que foram concedidas (2.434) dentre as avaliações periciais concluídas (2.554).

Figura 1 – Número total de perícias concluídas e concedidas no período de janeiro a dezembro de 2019



Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Diante da análise da Figura 1, nota-se a concessão de 2.434 perícias e comprova-se que 120 avaliações periciais não foram outorgadas. Importante ponderar que nem toda perícia concedida gerou ausência do servidor federal no seu ambiente de trabalho. As Avaliações para Fins de Isenção de Imposto de Renda (3%), por exemplo, somente são realizadas em servidores aposentados, por conseguinte, não geraram afastamentos.

A ocorrência da não concessão, como verificado no presente trabalho, também pode ser justificada pelo simples fato de que, embora o profissional assistente sugira o tempo estimado de ausência no trabalho, em virtude da recuperação do seu paciente, compete somente ao perito oficial em saúde emitir a conclusão sobre o tempo de afastamento laboral. Sendo assim, o pleito poderá ser deferido, indeferido, reduzido ou expandido, independentemente da apresentação de atestado emitido pelo profissional assistente (UFAL, 2017).

Evidencia-se, ao estudar a Figura 1, a predominância do deferimento em Licença para Tratamento de Saúde, com percentual de concessão de 76%. Em segundo lugar, encontra-se a Licença para Tratamento de Saúde por Junta Oficial,

com percentual de concessão de 15%. Sabe-se que a licença de até 120 dias, ininterruptos ou não, no período de 12 meses, deverá ser avaliada por perícia singular e, acima deste número de dias, obrigatoriamente, deverá ser avaliada por junta oficial.

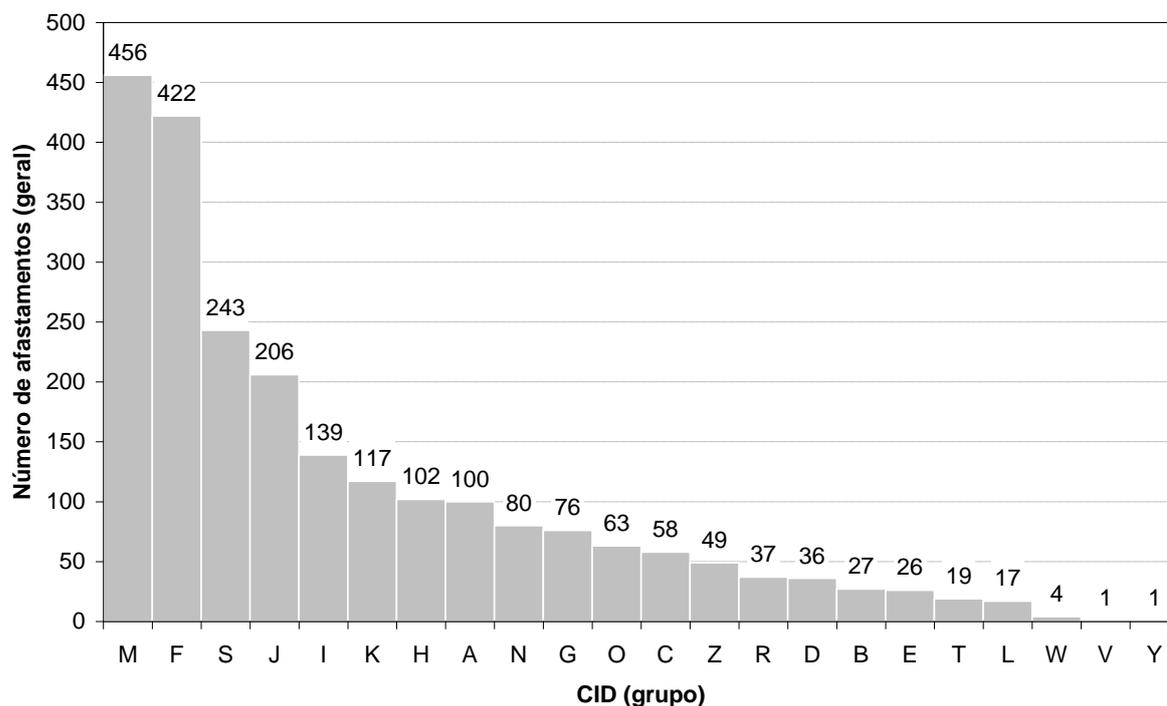
Ressalta-se a existência do registro de atestado dispensado de comparecimento à avaliação pericial, mesmo sem ter sido representado na Figura 1, visto que gera afastamento laboral justificado por doença. O registro de atestado dispensado de comparecimento à avaliação pericial acontece desde que sejam atendidos os seguintes critérios:

- Número total de dias de licença, consecutivos ou não, inferior a 15 dias, a contar da data do primeiro afastamento, no período de 12 meses.
- O prazo de afastamento indicado ser, no máximo, de cinco dias corridos em casos de licença para tratamento de saúde do próprio servidor; ou de, no máximo, três dias corridos em casos de licença por motivo de doença em pessoa da família.
- O atestado de saúde não ser referente à licença por acidente em serviço ou à gestante.

5.2 NÚMERO TOTAL DE AFASTAMENTOS POR CID

As causas mais frequentes de afastamentos foram organizadas por grandes grupos (CID 10) e são apresentadas na Figura 2, com o objetivo de facilitar a interpretação dos resultados. Pondera-se que o SIASS considerou apenas os 100 primeiros resultados mais significativos, excluindo da análise aqueles que possuíam o número de afastamento abaixo de cinco. Entretanto, o presente trabalho demonstra o estudo individual de cada grupo, independentemente do número de afastamentos gerados.

Figura 2 – Número total de afastamentos, segundo Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no período de janeiro a dezembro de 2019



Códigos: A-B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; C-D - Neoplasias (tumores); D - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; E - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F - Transtornos mentais e comportamentais; G - Doenças do sistema nervoso; H - Doenças do olho e anexos; Doenças do ouvido e da apófise mastoide; I - Doenças do aparelho circulatório; J - Doenças do aparelho respiratório; K - Doenças do aparelho digestivo; L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; N - Doenças do aparelho geniturinário; O - Gravidez, parto e puerpério; R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S-T - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; V-Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade; Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Dentre o número total de perícias concedidas (2.434), no período entre 1º de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2019, identifica-se que 2.279 avaliações periciais geraram afastamentos do trabalho por diversas patologias, como verificado no presente estudo.

Observando a Figura 2, percebe-se que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M) foram responsáveis pelo maior número de afastamentos por CID, correspondendo a 20% (456 afastamentos) das licenças médicas. Em segundo lugar, encontram-se presentes as patologias associadas a transtornos mentais e comportamentais (CID F), com uma taxa de absenteísmo de 18,6% (422 afastamentos).

A seguir, nota-se que as lesões traumáticas em regiões específicas (CID S) ocasionaram 243 licenças (11%) e decorrentes períodos de ausência no trabalho. As doenças relacionadas ao aparelho respiratório (CID J) induzem à reflexão e à associação sobre as estações de ano e a tendência maior de adoecimentos durante o inverno, sendo possível constatar a ocorrência de 206 (9%) afastamentos relacionados a doenças respiratórias em 2019.

Os resultados do presente trabalho apresentam conclusões semelhantes a outras pesquisas da mesma área. Pode-se observar, como exemplo, o estudo realizado entre os servidores da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no quadriênio 2012-2015, em que as principais causas de afastamento foram: doenças do sistema osteomuscular (22%) e transtornos mentais (16%) (SANTA-MARINHA *et al.*, 2018).

Diagnósticos semelhantes também foram identificados como principais causas de afastamentos em diversos outros estudos, em que predominam tanto as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo quanto os transtornos mentais e comportamentais, sendo designado a elas o aumento considerável da taxa de absenteísmo por doença (CORRÊA; OLIVEIRA, 2020; MARQUES *et al.*, 2015; DANIEL; KOERICH; LANG, 2017).

Constata-se também, na Figura 2, a presença de patologias associadas a: doenças do aparelho circulatório (CID I); doenças do aparelho digestivo (CID K); doenças do olho e anexos, doenças do ouvido e da apófise mastoide (CID H); doenças infecciosas e parasitárias (CID A-B); doenças do aparelho geniturinário (CID N); doenças do sistema nervoso (CID G); gravidez, parto e puerpério (CID O); neoplasias (tumores) (CID C-D); fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID Z); sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (CID R); doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (CID D); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID E); traumatismos múltiplos, queimaduras e intoxicações (CID T); doenças da pele e do tecido subcutâneo (CID L); queda, acidentes, explosão, mordedura e afogamento (CID W); e causas externas de morbidade e mortalidade (CID V e CID Y).

Interessante salientar a ausência de afastamentos suscitados por patologias concernentes a: afecções originadas no período perinatal (CID P); malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (CID Q); códigos para

propósitos especiais (CID U); exposição a fenômenos da natureza, envenenamento e exposição a fatores não específicos (CID X).

5.3 PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTOS POR CID, POR NÚMERO DE AFASTAMENTOS E POR SEXO

As dez primeiras patologias responsáveis por gerar afastamentos dos servidores públicos federais da UFF estão dispostas na Figura 3 e se relacionam com o número geral de afastamentos e com o número de afastamentos distribuídos por sexo.

Figura 3 – Dez primeiras causas de afastamentos por CID relacionadas ao número de afastamentos geral e por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019

GERAL		FEMININO		MASCULINO	
CID	N.º de afastamentos	CID	N.º de afastamentos	CID	N.º de afastamentos
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	54	F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	41	A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	15
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	52	A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	37	G56 - Mononeuropatias dos membros superiores	15
M545 - Dor lombar baixa	45	J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	34	F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	15
F32 - Episódios depressivos	43	F32 - Episódios depressivos	31	M545 - Dor lombar baixa	15
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	43	I10 - Hipertensão essencial (primária)	31	F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	13
I10 - Hipertensão essencial (primária)	41	M545 - Dor lombar baixa	30	F32 - Episódios depressivos	12
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	37	J01 - Sinusite aguda	28	F41 - Outros transtornos ansiosos	11
J01 - Sinusite aguda	33	M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	24	F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	10
M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	31	F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	22	F33 - Transtorno depressivo recorrente	10
F41 - Outros transtornos ansiosos	30	F411 - Ansiedade generalizada	21	I10 - Hipertensão essencial (primária)	10
				M232 - Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga	10

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Embora as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M) tenham sido responsáveis pelo maior número de afastamentos por CID 10 (456 afastamentos), o transtorno misto ansioso e depressivo, isoladamente, prevalece como principal patologia causadora do absenteísmo (Figura 3).

Observa-se que o transtorno misto ansioso e depressivo (CID F41.2) desencadeou, de forma generalizada, 54 afastamentos (2,4%). Em relação ao sexo feminino, o CID F41.2 também lidera como motivo principal de justificativas para as ausências no trabalho, gerando 41 faltas (1,8%). Entretanto, no que tange ao sexo

masculino, tem-se como principal causa de afastamentos a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID A09), desencadeando 15 (0,67%) licenças justificadas.

Ao analisar a Figura 3, é possível constatar a predominância de patologias associadas a transtornos mentais e comportamentais (CID F). Na coluna geral, o CID F aparece quatro vezes (F41.2, F32, F32.2 e F41) e se responsabiliza por 164 afastamentos (7% do total). O CID F também aparece quatro vezes (F41.2, F32, F32.2 e F41.1) na coluna relacionada ao sexo feminino, acarretando 115 (5%) licenças médicas. Já na coluna relacionada ao sexo masculino, o CID F é visualizado seis vezes (F32.2, F41.2, F32, F41, F33, F33.1) e deriva 71 (3%) afastamentos.

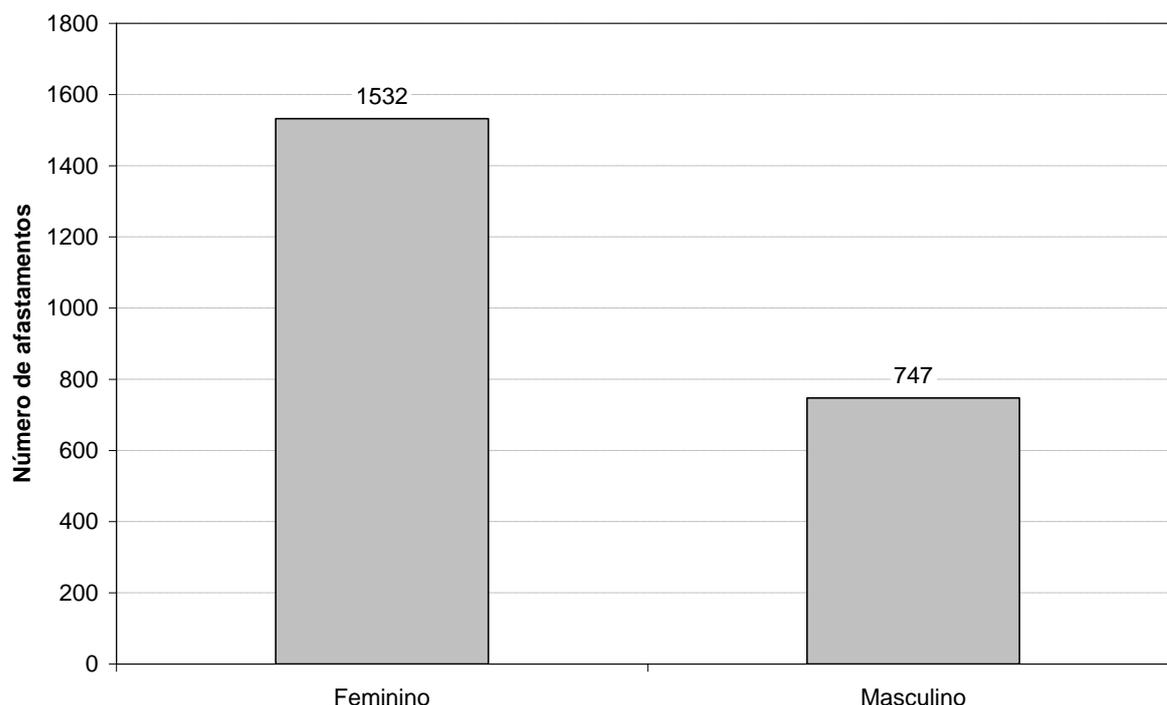
Sabe-se que os transtornos mentais e comportamentais são considerados principais agentes causadores de ausência no trabalho, em decorrência da sua prevalência e frequência, o que corrobora os resultados obtidos no presente estudo (BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017). Sendo assim, deve-se refletir a temática não apenas como um caso isolado e individual, todavia como um problema de saúde pública que acomete os trabalhadores em escala crescente (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Estudos comprovam que os transtornos mentais e comportamentais (CID F) são capazes de reduzir a produtividade do trabalhador, além de gerar longos períodos de ausência no trabalho e configurar risco de uma aposentadoria precoce (ROELEN *et al.*, 2010; BROUWERS *et al.*, 2009; BROOK; KLEINMAN; BEREN, 2021).

5.4 NÚMERO DE AFASTAMENTOS POR SEXO

Constam, na Figura 4, os resultados das análises relativas ao número de afastamentos dos servidores da UFF, considerando a variável sexo, numa amostra composta por 7.384 servidores públicos federais, sendo 3.809 mulheres (52%) e 3.575 homens (48%).

Figura 4 – Número de afastamentos por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019



Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Baseando-se na Figura 4, é possível constatar que o sexo feminino apresenta o dobro do número de afastamentos (67%) comparado ao do sexo masculino (33%). Essa predominância feminina está presente em outros trabalhos que abordam a temática absenteísmo-doença e pode ser fomentada como produto da combinação de diversos fatores na vida da mulher (NOGUEIRA; LAURENTI, 1975; SOUZA; BARBOSA; SOUZA, 2020). Ademais, o sexo feminino apresenta maior exposição a fatores de riscos físicos, ergonômicos e psicossociais no ambiente de trabalho, exacerbando maior vulnerabilidade comparada ao sexo masculino (STRAZDINS; BAMMER, 2004; FERREIRA *et al.*, 2015).

A literatura apresenta conclusões compatíveis com os resultados identificados neste estudo, em que mulheres apresentam maior número de afastamentos causados por doença (LEÃO *et al.*, 2015; LEMOS *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2012; GEHRING JUNIOR *et al.*, 2007).

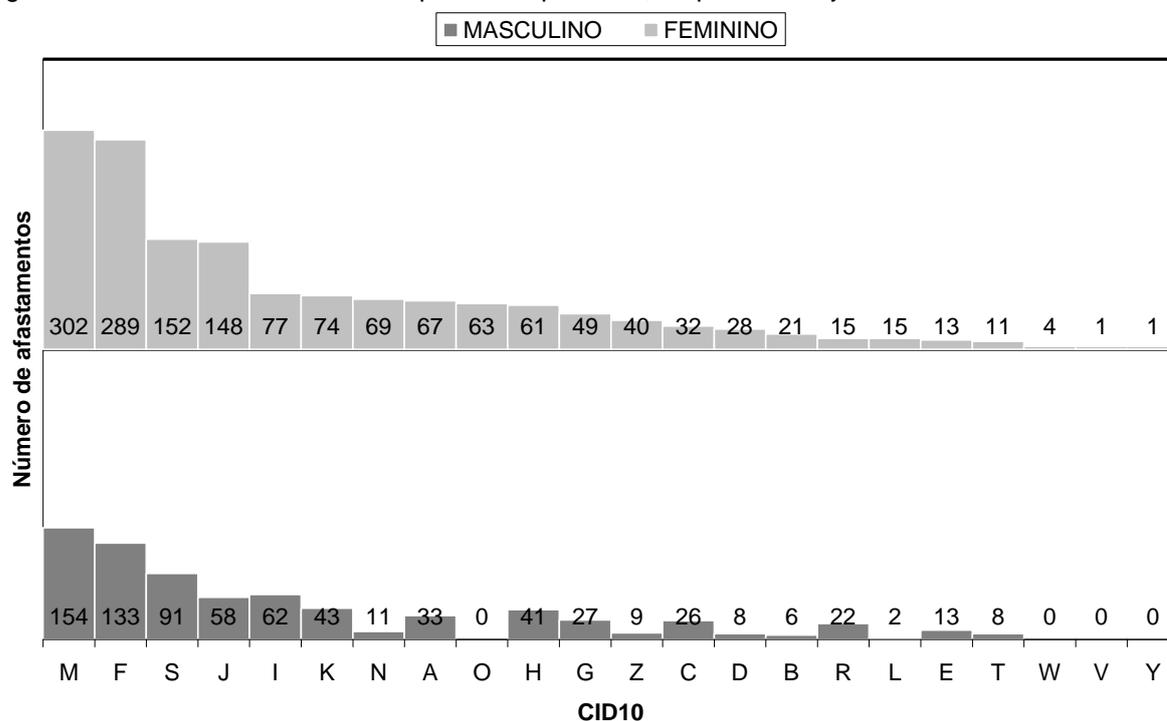
Antagonicamente aos resultados obtidos neste estudo, trabalhos demonstram que as mulheres possuem índices elevados de presenteísmo (PEÇIŁŁO, 2015; SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018), termo que se conceitua em “corpo presente, mente ausente”. Trata-se de uma forma de ausência em que o trabalhador se

encontra no posto de trabalho, mas apresenta baixa produtividade (SCHULTZ; EDINGTON, 2007; MOHAMMADI *et al.*, 2021).

5.5 ANÁLISE DO NÚMERO DE AFASTAMENTOS POR CID E POR SEXO

Os resultados obtidos neste estudo constataram a predominância do sexo feminino nos afastamentos justificados por doenças (Figura 5), segundo a CID.

Figura 5 – Número de afastamentos por CID e por sexo, no período de janeiro a dezembro de 2019



Códigos: A-B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; C-D - Neoplasias (tumores); D - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; E - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F - Transtornos mentais e comportamentais; G - Doenças do sistema nervoso; H - Doenças do olho e anexos; Doenças do ouvido e da apófise mastoide; I - Doenças do aparelho circulatório; J - Doenças do aparelho respiratório; K - Doenças do aparelho digestivo; L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; N - Doenças do aparelho geniturinário; O - Gravidez, parto e puerpério; R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S-T - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; V-Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade; Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Ao analisar a Figura 5, é possível ratificar que os principais motivos de afastamentos dos servidores da UFF foram: doenças do sistema osteomuscular e do

tecido conjuntivo (CID M); seguidas por transtornos mentais e comportamentais (CID F); e, em terceiro lugar, lesões traumáticas em regiões específicas (CID S).

Observa-se que o sexo feminino apresenta proporções elevadas (dobro) do número de afastamentos por grupo CID comparado ao do sexo masculino. Todavia, apenas o grupo CID R aponta um número superior de afastamentos do homem (59%) em relação ao número de ausências da mulher (41%).

Sabe-se que o grupo CID R se refere a sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte e podem se relacionar a causas mal definidas e até desconhecidas. Esta informação corrobora como uma possível justificativa para o aumento de afastamentos masculinos referente ao CID R, uma vez que, de acordo com a literatura, o autocuidado não é visto como uma prática masculina, fato que compromete a saúde do homem (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; SALOMON *et al.*, 2012).

Nada obstante, as mulheres possuem uma preocupação e atenção especial com a prevenção de doenças. Por conseguinte, tendem a utilizar frequentemente os serviços de saúde, sendo mais propensas a receber um diagnóstico médico (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; PINHEIRO *et al.*, 2002; NUNES *et al.*, 2018).

Com base nos dados presentes na Figura 5, nota-se um empate entre homens e mulheres quanto ao número de afastamentos por grupo CID E (doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas). Estudos relatam que ambos os sexos estão expostos a fatores de risco para doenças endócrinas e metabólicas, como, por exemplo: tabagismo, consumo abusivo de álcool, sedentarismo, excesso de peso, consumo frequente de refrigerante, consumo não regular de frutas, legumes e verduras (WANG *et al.*, 2021; SCHUTTE *et al.*, 2020; FLEGAL *et al.*, 2013). Entretanto, evidencia-se regularmente, no sexo masculino, a prevalência de quase todos os fatores de risco, com exceção do sedentarismo (MELLER *et al.*, 2022).

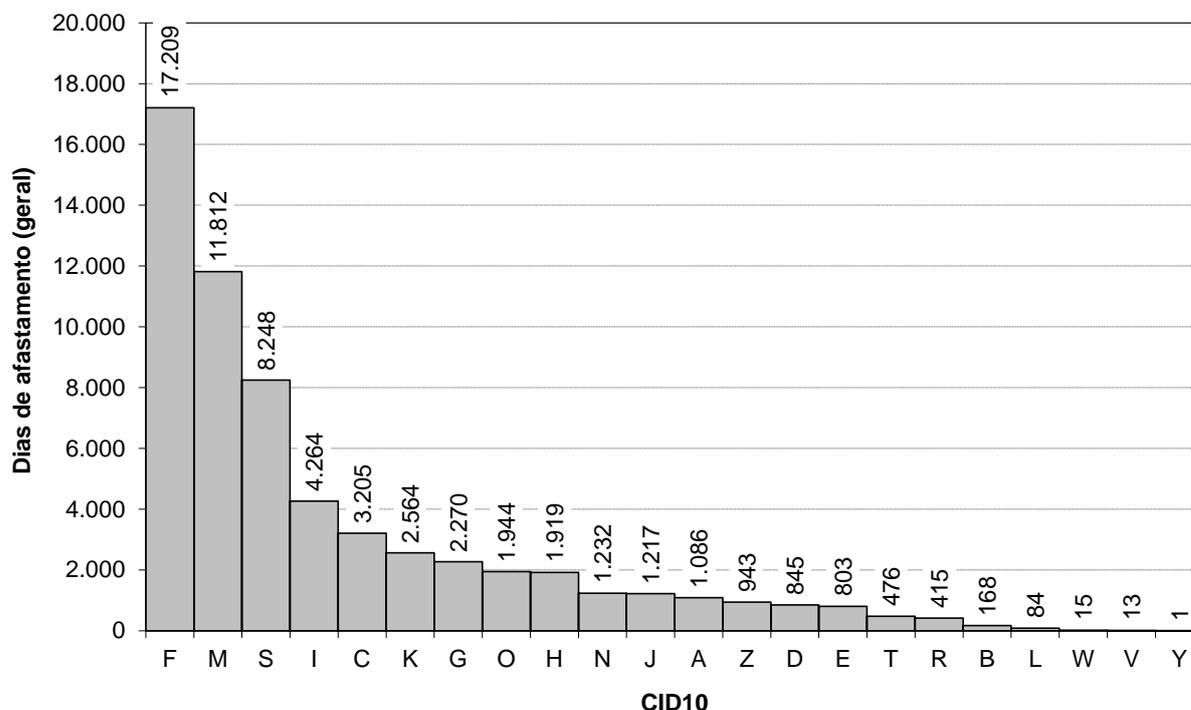
Constata-se, na Figura 5, número reduzido de afastamentos masculinos por grupo CID N (doenças do aparelho geniturinário), fato justificado pelas condições anatômicas do sexo feminino e conseqüentemente maior suscetibilidade às infecções (LOPES; TAVARES, 2005). As mulheres são mais vulneráveis a doenças do aparelho geniturinário do que os homens devido à proximidade da uretra com o ânus, permitindo que patógenos acessem mais facilmente a bexiga e a pelve renal, além de outros fatores de risco: genéticos, comportamentais e urológicos (ZARE; VEHRESCHILD; WAGENLEHNER, 2022).

Ainda em relação à Figura 5, verifica-se a ausência de afastamentos masculinos ligados ao grupo CID O, visto que este grupo se refere à gravidez, ao parto e ao puerpério. Sendo assim, o dado apresentado não possui relevância, pois engloba patologias exclusivas do sexo feminino.

5.6 NÚMERO TOTAL DE DIAS DE AFASTAMENTOS POR CID

Na Figura 6, encontra-se o número de dias de afastamentos por cada grupo de CID e possibilita a conclusão de que os afastamentos ocorridos, no período de janeiro a dezembro de 2019, geraram 60.733 dias de ausência no trabalho.

Figura 6 – Número de dias de afastamentos por CID no período de janeiro a dezembro de 2019



Códigos: A-B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; C-D - Neoplasias (tumores); D - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; E - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F - Transtornos mentais e comportamentais; G - Doenças do sistema nervoso; H - Doenças do olho e anexos; Doenças do ouvido e da apófise mastoide; I - Doenças do aparelho circulatório; J - Doenças do aparelho respiratório; K - Doenças do aparelho digestivo; L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; N - Doenças do aparelho geniturinário; O - Gravidez, parto e puerpério; R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S-T - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; V-Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade; Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Interpreta-se, através dos resultados presentes na Figura 6, que os transtornos mentais e comportamentais (CID F) prevalecem como principal causa de absenteísmo, sendo responsáveis por 17.209 dias de ausência no trabalho (28% do total) ao longo de 2019. As conclusões do presente estudo são semelhantes a outras pesquisas da mesma área (ABBAS *et al.*, 2013; STATHOPOULOU *et al.*, 2011; LALLUKKA *et al.*, 2019).

Em segundo lugar, encontram-se presentes as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M), correspondendo a expressivos 11.812 dias de afastamentos do trabalho (19% do total). Resultados similares também foram obtidos como causas secundárias de afastamentos em outros trabalhos (MARTINATO *et al.*, 2010; REIS *et al.*, 2003).

A seguir, de acordo com a Figura 6, nota-se que lesões traumáticas em regiões específicas (CID S) representam 14% do total de dias de afastamentos no ambiente laboral.

Percebe-se que as doenças do aparelho circulatório (CID I) e neoplasias malignas (CID C) suscitaram, juntas, 7.453 dias de afastamentos (12% do total), fato que nos leva à reflexão sobre a possibilidade de associar a existência significativa de servidores ativos que apresentam uma faixa etária mais avançada. Demonstrou-se, em trabalhos recentes, que os países desenvolvidos e em desenvolvimento tendem a aumentar os gastos com a saúde, diante do aumento da expectativa de vida e em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis (GONG; HE, 2019; STRAZDINS *et al.*, 2016).

5.7 PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTOS POR CID, PELO NÚMERO DE DIAS DE AFASTAMENTOS E POR SEXO

As dez primeiras patologias responsáveis por desencadear afastamentos dos servidores públicos federais, da UFF, são exibidas na Figura 7 e se relacionam com o número total de dias de afastamentos distribuídos por sexo.

Figura 7 – Dez primeiras causas de afastamentos por CID relacionadas ao número total de dias de afastamentos e por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019

GERAL		FEMININO		MASCULINO	
CID	Total Dias Afastamento	CID	Total Dias Afastamento	CID	Total Dias Afastamento
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	1839	F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	1194	F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	686
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	1627	F32 - Episódios depressivos	982	F33 - Transtorno depressivo recorrente	650
F32 - Episódios depressivos	1306	F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	941	F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	645
F33 - Transtorno depressivo recorrente	1177	F432 - Transtornos de adaptação	819	M232 - Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga	416
F432 - Transtornos de adaptação	1172	F411 - Ansiedade generalizada	716	M16 - Coxartrose [artrose do quadril]	411
F411 - Ansiedade generalizada	889	F410 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]	697	M170 - Gonartrose primária bilateral	408
M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	860	G560 - Síndrome do túnel do carpo	662	F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	404
F321 - Episódio depressivo moderado	815	S525 - Fratura da extremidade distal do rádio	662	C61 - Neoplasia maligna da próstata	396
F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	738	F332 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	607	M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	373
M545 - Dor lombar baixa	704	M751 - Síndrome do manguito rotador	565	F432 - Transtornos de adaptação	353

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

De acordo com a Figura 7, é possível constatar a predominância de patologias associadas a transtornos mentais e comportamentais (CID F), sendo o CID F41.2 (transtorno misto ansioso e depressivo) responsável pelo maior número de dias (3%) de afastamentos tanto na coluna geral quanto na coluna que se refere ao sexo feminino.

Entre as dez primeiras causas de afastamentos, o CID F aparece oito vezes na coluna geral de dias de afastamentos, sete vezes na coluna referente ao sexo feminino e cinco vezes na coluna do sexo masculino. Verifica-se que os transtornos mentais e comportamentais prevalecem como a principal causa de absenteísmo, evidenciando a depressão como a patologia que mais gera dias de ausência no trabalho.

Importante salientar que a depressão ocasiona períodos prolongados de ausência no ambiente laboral, como se observa na Figura 7, gerando custos elevados diretos e indiretos à sociedade. Conclusões semelhantes foram identificadas em diversos estudos (BASTOS *et al.*, 2018; KESSLER, 2012; HENDRIKS *et al.*, 2015; ABREU; SILVA JUNIOR, 2022).

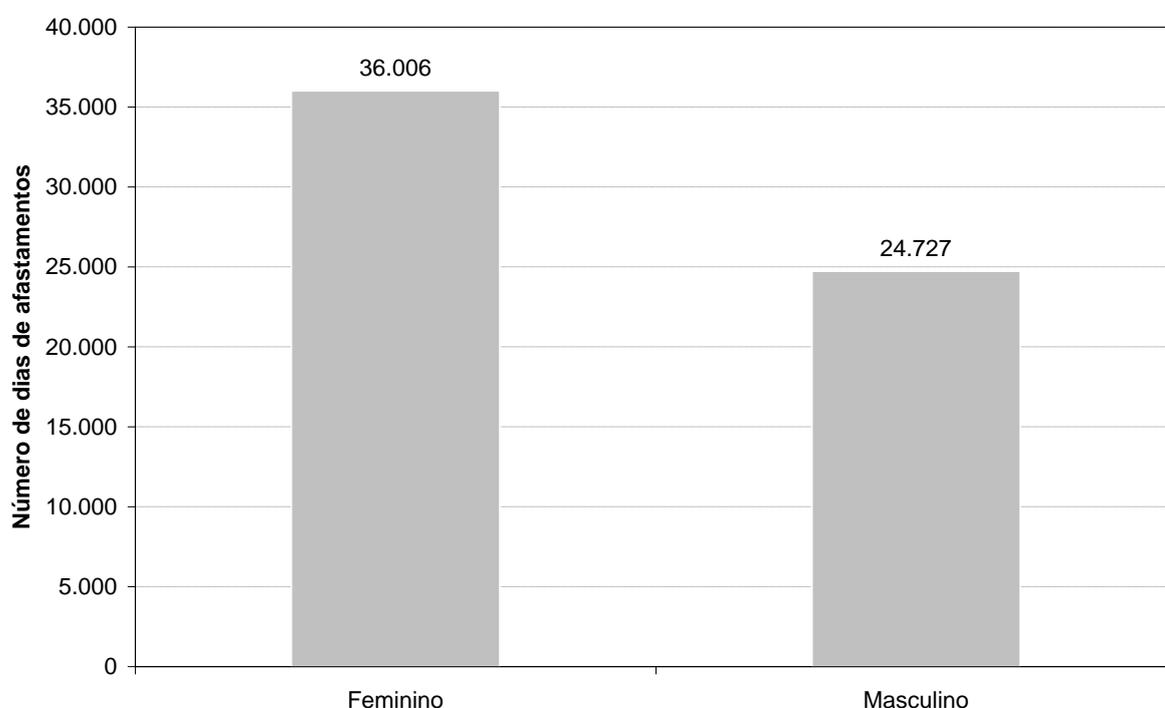
Em segundo lugar, encontram-se as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M) como responsáveis pelo absenteísmo-doença. Nota-se, na Figura 7, que o CID C61 aparece apenas como motivo de afastamento entre os

homens, visto que esse grupo se refere à neoplasia maligna de próstata, patologia exclusiva do sexo masculino.

5.8 NÚMERO DE DIAS DE AFASTAMENTOS POR SEXO

Apresenta-se, na Figura 8, o número de dias de afastamentos dos servidores da UFF considerando o sexo. Pondera-se que, no universo de 7.384 servidores públicos federais, existiam 3.809 mulheres e 3.575 homens no período de janeiro a dezembro de 2019.

Figura 8 – Número de dias de afastamentos por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019



Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Analisando a Figura 8, comprova-se que os afastamentos ocorridos entre janeiro e dezembro de 2019 geraram 60.733 dias de ausência no trabalho. Contata-se a predominância do sexo feminino, sendo responsável por 36.006 dias de afastamento e correspondendo a 59% do absenteísmo. O sexo masculino, por sua vez, representa 41% do absenteísmo, o equivalente a 24.727 dias laborais perdidos.

A prevalência de afastamentos do sexo feminino, observada na Figura 8, nos leva a refletir sobre desigualdades entre homens e mulheres no âmbito do trabalho e

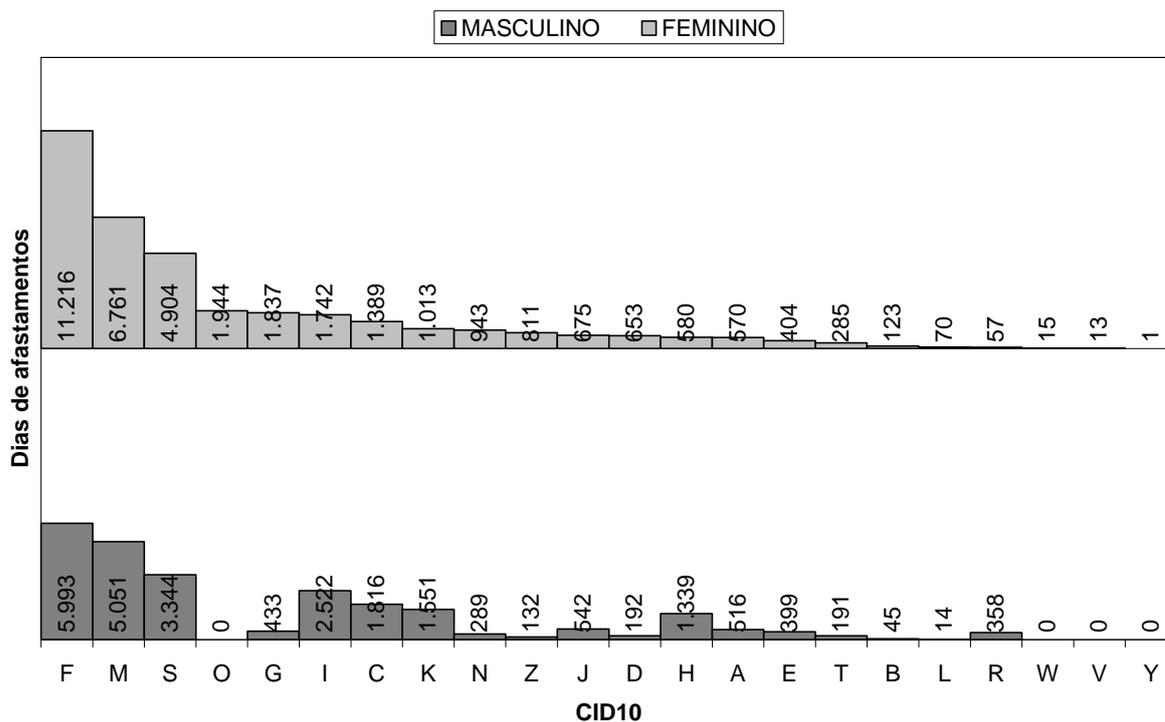
suas possíveis causas de acúmulo e dificuldades em conciliar inúmeras funções (HIRATA; KERGOAT; MURAD, 2007; ALMEIDA; FERNANDES, 2022).

O absenteísmo-doença acentuado em mulheres pode ser justificado pela sua dupla jornada de trabalho e pela divisão desigual do trabalho doméstico entre os sexos, uma atribuição historicamente referenciada às mulheres, como responsáveis diretas pelo cuidado do lar e dos filhos (FANTINI; ASSUNÇÃO; MACHADO, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

5.9 ANÁLISE DO NÚMERO DE DIAS DE AFASTAMENTOS POR CID E POR SEXO

Os dados referentes aos dias de afastamentos justificados por doenças, segundo a CID, encontram-se dispostos na Figura 9.

Figura 9 – Número de dias de afastamentos por CID e por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019



Códigos: A-B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; C-D - Neoplasias (tumores); D - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; E - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F - Transtornos mentais e comportamentais; G - Doenças do sistema nervoso; H - Doenças do olho e anexos; Doenças do ouvido e da apófise mastoide; I - Doenças do aparelho circulatório; J - Doenças do aparelho respiratório; K - Doenças do aparelho digestivo; L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; N - Doenças do aparelho geniturinário; O - Gravidez, parto e puerpério; R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S-T - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; V-Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade; Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Observa-se, a partir da Figura 9, que o sexo feminino projeta números elevados de dias de ausência no ambiente de trabalho, principalmente nas seguintes patologias: transtornos mentais e comportamentais (CID F), correspondendo a 11.216 (65%) dias de afastamentos; doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M), acarretando 6.761 (57%) dias de absenteísmo; e lesões traumáticas em regiões específicas (CID S), com 4.904 (59%) dias perdidos de trabalho.

Ademais, o grupo CID O (gravidez, parto e puerpério) foi responsável pela ausência das mulheres em 1.944 dias de trabalho. Os homens não se ausentaram

do trabalho em função deste grupo CID, visto que se refere a patologias exclusivas do sexo feminino.

Em relação às doenças do sistema nervoso (CID G), percebe-se um acometimento mais elevado no sexo feminino, representando um número quatro vezes maior de dias de afastamentos (81%), comparado ao do sexo masculino (19%). Essa predominância feminina também foi observada num estudo epidemiológico descritivo construído através de coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de dezembro de 2010 a dezembro de 2020 (PAZ *et al.*, 2021).

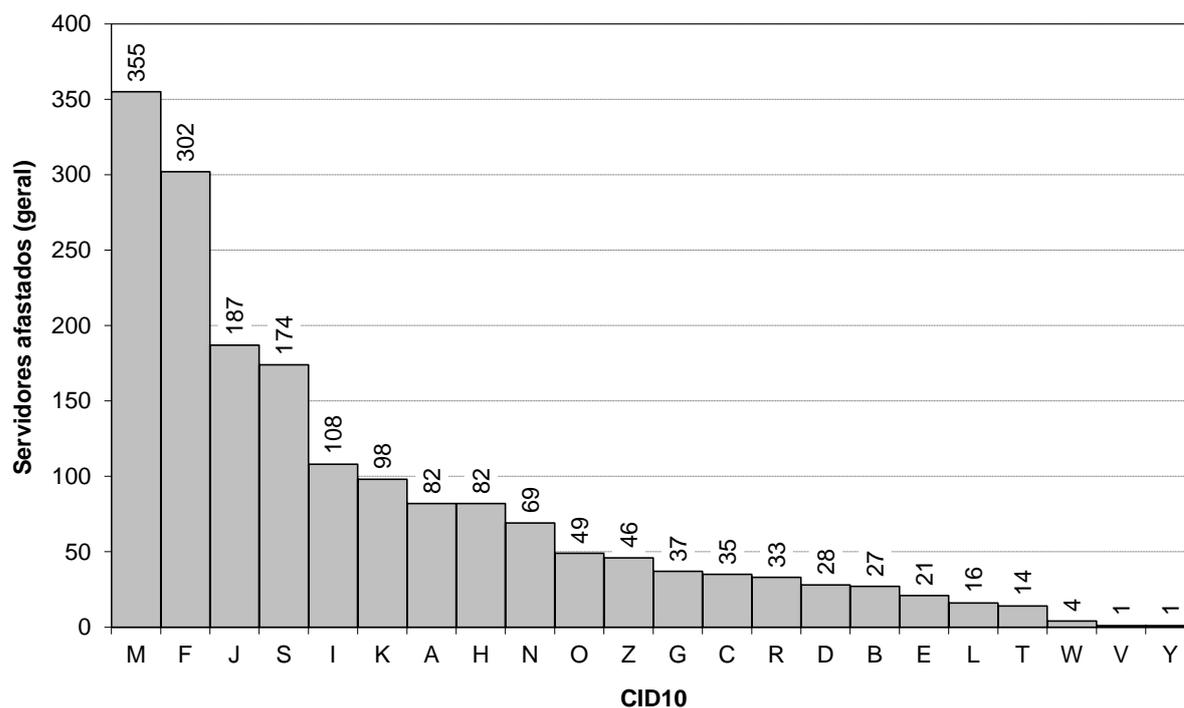
A incidência masculina foi maior nas doenças relacionadas: ao aparelho circulatório (59%); a neoplasias malignas (57%); a doenças do aparelho digestivo (60%); e a doenças do olho e anexos, doenças do ouvido e da apófise mastoide (70%), correspondendo ao dobro de dias de afastamentos comparados ao sexo feminino.

O grupo CID R (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte) também prevaleceu no sexo masculino, sendo responsável por 86% (o sêxtuplo) de dias de afastamentos causados por este grupo, comparado aos do sexo feminino.

5.10 NÚMERO DE SERVIDORES AFASTADOS POR CID

Evidencia-se, na Figura 10, o número de servidores afastados por grupo CID no período de janeiro a dezembro de 2019. Ao interpretar a figura, é possível concluir que, num universo de 7.384 colaboradores, 1.769 precisaram se ausentar do ambiente de trabalho.

Figura 10 – Número de servidores afastados por CID no período de janeiro a dezembro de 2019



Códigos: A-B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; C-D - Neoplasias (tumores); D - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; E - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F - Transtornos mentais e comportamentais; G - Doenças do sistema nervoso; H - Doenças do olho e anexos; Doenças do ouvido e da apófise mastoide; I - Doenças do aparelho circulatório; J - Doenças do aparelho respiratório; K - Doenças do aparelho digestivo; L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; N - Doenças do aparelho geniturinário; O - Gravidez, parto e puerpério; R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S-T - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; V-Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade; Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Dentre o número total de servidores afastados (1.769) no período entre 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, constata-se que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M) foram responsáveis pelo maior número de servidores afastados (20%).

Em segundo lugar, as patologias associadas a transtornos mentais e comportamentais (CID F) sucederam o afastamento de 302 (17%) colaboradores. A seguir, nota-se que as doenças relacionadas ao aparelho respiratório (CID J) acarretaram a ausência de 187 (11%) servidores públicos federais no ambiente de trabalho.

5.11 PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTOS POR CID E PELO NÚMERO DE SERVIDORES AFASTADOS

As dez principais patologias responsáveis por causar afastamentos dos servidores públicos federais da UFF estão demonstradas na Figura 11 e se relacionam com o número total de servidores afastados e com o número de servidores afastados de acordo com o sexo.

Figura 11 – Dez primeiras causas de afastamentos por CID relacionadas ao número total de servidores afastados e por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019

GERAL		FEMININO		MASCULINO	
CID	Total Servidores	CID	Total Servidores	CID	Total Servidores
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	49	A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	34	A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	15
M545 - Dor lombar baixa	41	F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	29	M545 - Dor lombar baixa	15
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	38	J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	29	F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	12
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	37	J01 - Sinusite aguda	28	F32 - Episódios depressivos	9
I10 - Hipertensão essencial (primária)	34	M545 - Dor lombar baixa	26	I10 - Hipertensão essencial (primária)	9
J01 - Sinusite aguda	33	I10 - Hipertensão essencial (primária)	25	J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	9
F32 - Episódios depressivos	32	F32 - Episódios depressivos	23	F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	8
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	27	F41 - Outros transtornos ansiosos	18	F41 - Outros transtornos ansiosos	8
F41 - Outros transtornos ansiosos	26	M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	17	F33 - Transtorno depressivo recorrente	8
M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	22	F411 - Ansiedade generalizada	16	M54 - Dorsalgia	8
F432 - Transtornos de adaptação	22	F432 - Transtornos de adaptação	16		

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

A diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID A09) foi a patologia que se destacou como determinante do maior número geral de servidores afastados (49) tanto no sexo feminino (69%) quanto no sexo masculino (31%).

Constatou-se que a dor lombar baixa (CID M54.5) se responsabilizou pelo segundo maior número total de servidores ausentes (41), assim como ocorreu com os servidores do sexo masculino (15). Entretanto o transtorno misto ansioso e depressivo (CID F41.2) foi o gerador do segundo maior número de servidoras licenciadas (29).

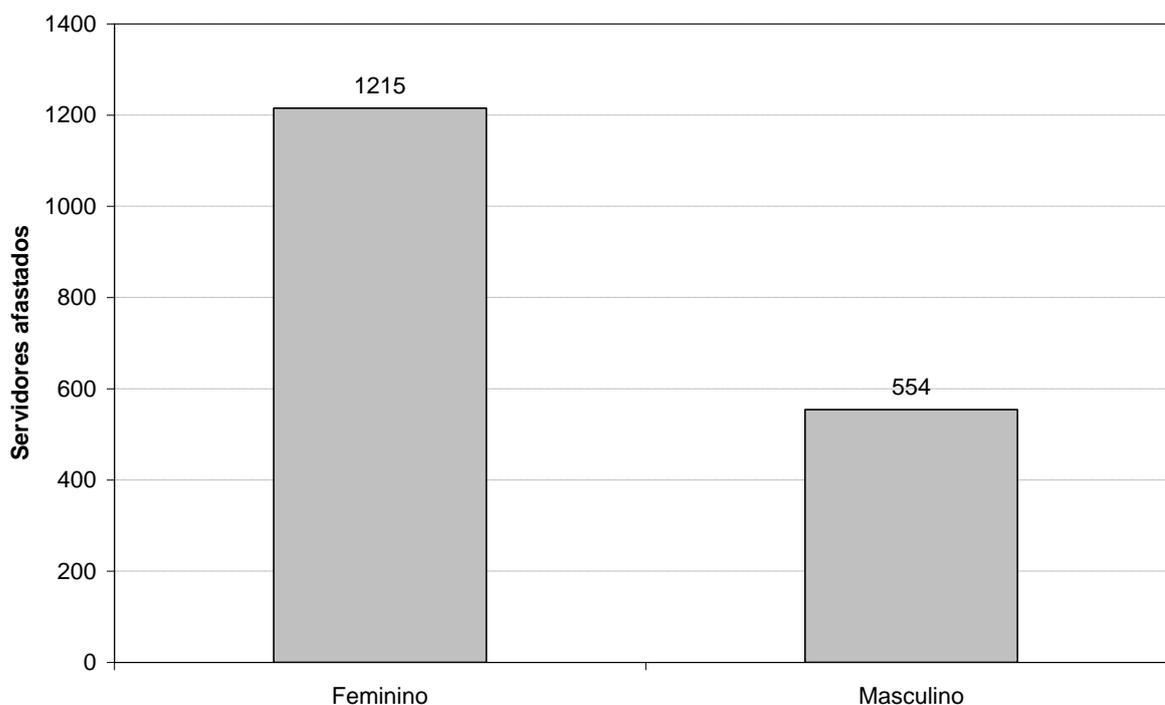
Através da análise da Figura 11, infere-se que a nasofaringite aguda (CID J00) desponta como terceiro maior número geral de servidores afastados (38), tal

qual no que tange ao sexo feminino (29). Contudo, o episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos foi a patologia responsável pelo terceiro maior número de servidores masculinos ausentes (12).

5.12 NÚMERO DE SERVIDORES AFASTADOS POR SEXO

Exibe-se, na Figura 12, o número de servidores afastados da UFF, considerando a variável sexo, num universo composto por 7.384 servidores públicos federais, em que 3.809 correspondiam ao sexo feminino (52%) e 3.575, ao sexo masculino (48%) durante o período entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019.

Figura 12– Número de servidores afastados por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019



Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Ao verificar a Figura 12, reconhece-se a prevalência do absenteísmo feminino (69%), representado pelo dobro do número de servidoras ausentes no trabalho, considerando a comparação com o percentil (31%) de homens licenciados.

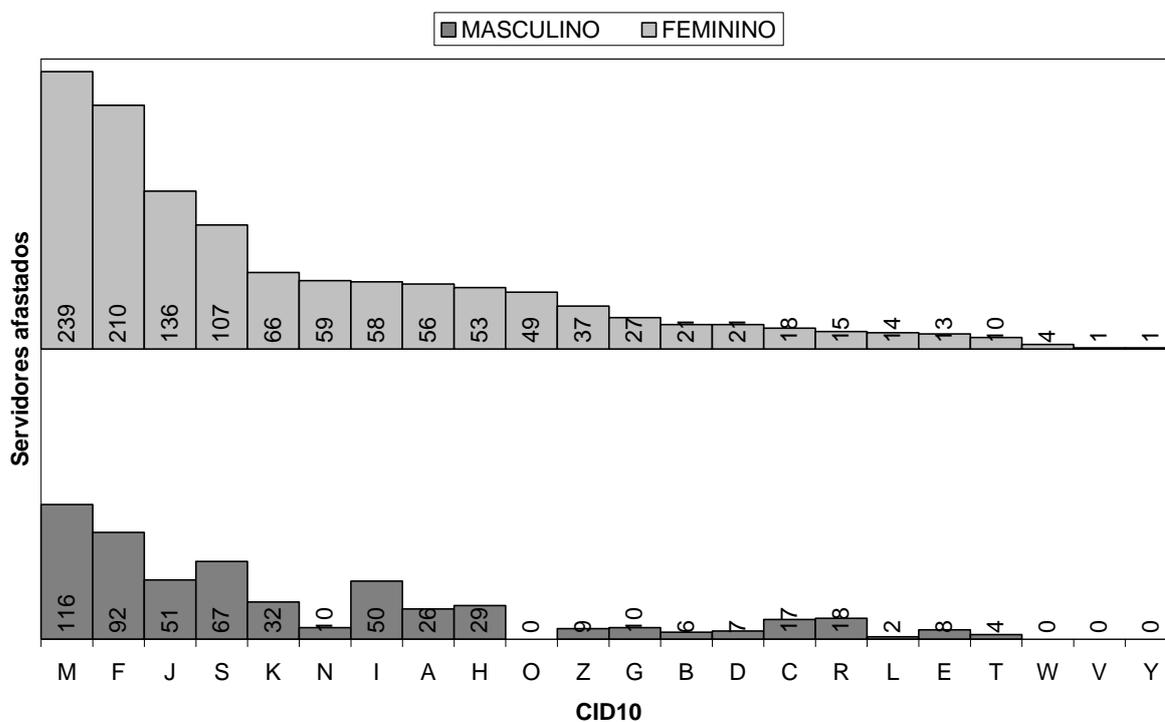
Pode-se perceber que a predominância da ausência feminina no ambiente de trabalho, justificada por doença, se encontra presente em outros estudos que

discutem a mesma temática e demonstram conclusões semelhantes aos resultados encontrados neste trabalho (RIBEIRO; HIRAI; TESTON, 2018; SÁ; PONTES, 2017).

5.13 ANÁLISE DO NÚMERO DE SERVIDORES AFASTADOS POR CID E POR SEXO

Os dados referentes aos números de servidores afastados, segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados e a variável sexo, encontram-se expostos na Figura 13.

Figura 13 – Número de servidores afastados por CID e por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019



Códigos: A-B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; C-D - Neoplasias (tumores); D - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; E - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; F - Transtornos mentais e comportamentais; G - Doenças do sistema nervoso; H - Doenças do olho e anexos; Doenças do ouvido e da apófise mastoide; I - Doenças do aparelho circulatório; J - Doenças do aparelho respiratório; K - Doenças do aparelho digestivo; L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; N - Doenças do aparelho geniturinário; O - Gravidez, parto e puerpério; R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S-T - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; V-Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade; Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Os resultados obtidos neste estudo comprovaram a predominância do sexo feminino em relação ao número de servidores afastados, segundo a CID (Figura 13).

As mulheres se afastaram duas vezes mais que os homens pelas seguintes patologias: doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M); transtornos mentais e comportamentais (CID F); doenças relacionadas ao aparelho respiratório (CID J); doenças do aparelho digestivo (CID K); doenças infecciosas e parasitárias (CID A); e doenças do olho e anexos, doenças do ouvido e da apófise mastoide (CID H).

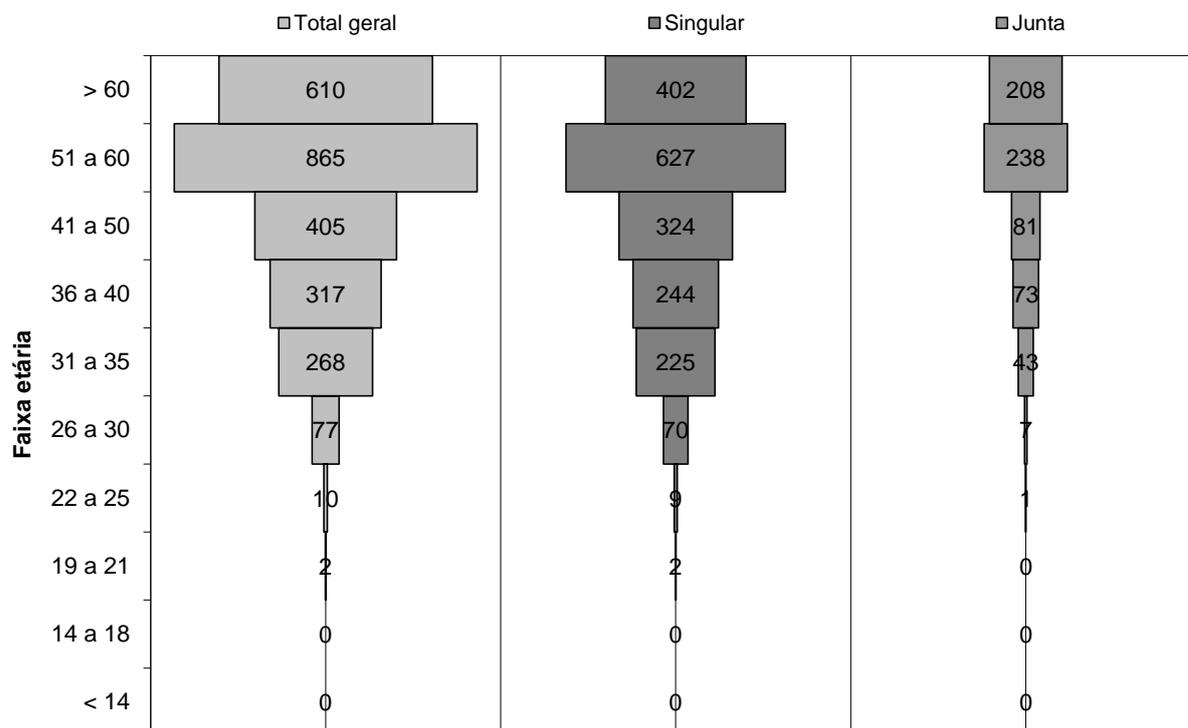
De acordo com a Figura 13, constata-se que o sexo feminino apresenta proporções elevadas de números de servidoras afastadas, ao se comparar com o sexo masculino, diante das seguintes afecções: doenças do aparelho geniturinário (CID N), gerando seis vezes mais afastamentos (86%); fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID Z), resultando no quádruplo do número de funcionárias ausentes (80%); infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas (CID B), acarretando o quádruplo do número de colaboradoras com faltas justificadas (78%); e doenças da pele e do tecido subcutâneo (CID L), decorrendo no sétuplo do números de servidoras afastadas (86%).

Percebe-se, através da análise da Figura 13, que apenas o grupo CID R (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte) apresentou um número maior de ausências causadas pelo sexo masculino (56%).

5.14 ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS POR FAIXA ETÁRIA E POR MODALIDADE

Apresenta-se, na Figura 14, o número total de perícias realizadas por faixa etária e por modalidades: Perícia Oficial Singular em Saúde e Junta Oficial em Saúde.

Figura 14 – Número de perícias realizadas por faixa etária e por modalidade no período de janeiro a dezembro de 2019



Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Pode-se observar, através da análise da Figura 14, que foram realizadas um total de 2.554 avaliações periciais, distribuídas em 1.903 (75%) Perícias Singulares e 651 (25%) Perícias por Junta Médica Oficial.

Percebe-se que a faixa etária de 51 a 60 anos foi a responsável pelo maior número de avaliações periciais realizadas tanto para o valor total de perícias realizadas (865) quanto para as modalidades periciais: Perícia Oficial Singular em Saúde (72%) e Junta Oficial em Saúde (28%).

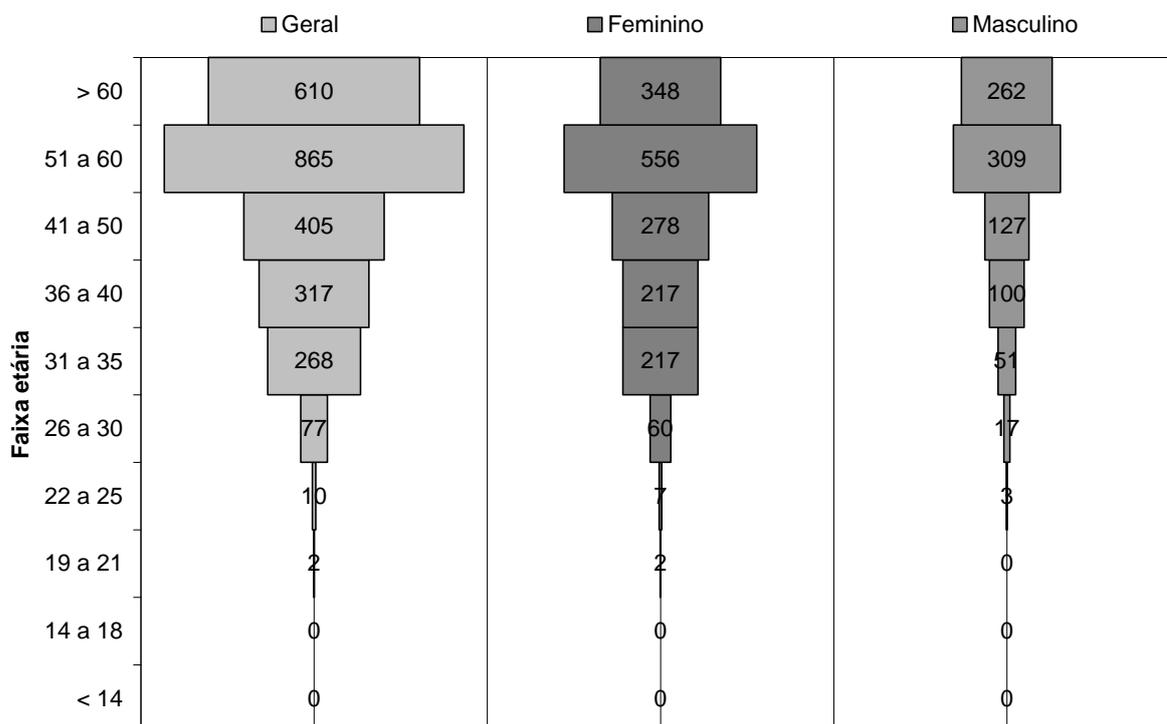
Outros estudos apresentam resultados semelhantes ao encontrado, em que autores explicam a relação existente entre a variável faixa etária e a susceptibilidade em desenvolver doenças crônicas, justificando o absenteísmo (REIS *et al.*, 2003; BARBOSA-BRANCO; SOUZA; STEENSTRA, 2011; SOUZA; BARBOSA; DE SOUZA, 2020).

Em segundo lugar, encontra-se a faixa etária de servidores com idade superior a 60 anos tanto para o número total de perícias realizadas (610) como para as modalidades periciais: Perícia Oficial Singular em Saúde (66%) e Junta Oficial em Saúde (34%). A seguir, nota-se a faixa etária entre 41 e 50 anos como a responsável pelo terceiro maior número de perícias avaliadas.

5.15 ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO

Na Figura 15, encontram-se os números de perícias que foram realizadas, no período de janeiro a dezembro de 2019, de acordo com a faixa etária dos servidores e o sexo.

Figura 15 – Número de perícias realizadas por faixa etária e por sexo no período de janeiro a dezembro de 2019



Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Os 7.384 servidores públicos da UFF podem ser distribuídos de acordo com a sua faixa etária em 2019: 4,7% (345) dos servidores apresentavam idade inferior a 30 anos, 26% (1.941) possuíam entre 31 e 40 anos, 25% (1.879) deles se enquadravam entre 41 e 50 anos, 26% (1.913) tinham entre 51 e 60 anos, 16% (1.160) faziam parte dos funcionários com 61 a 70 anos e 2% (146) apresentavam idade superior a 70 anos.

Observa-se, através da Figura 15, que os servidores com faixa etária entre 51 e 60 anos foram responsáveis pelo maior número de perícias realizadas (865), correspondendo a 34% do total geral (2.554). Outrossim, 64% (556), dessas

avaliações periciais ocorreram no sexo feminino, enquanto 36% (309) sucederam no sexo masculino.

Em segundo lugar, destacaram-se os afastamentos de servidores que possuíam idade superior a 60 anos, seguidos por aqueles que tinha idade entre 41 e 50 anos. Pode-se concluir que a UFF possuía 5.098 servidores com idade superior a 41 anos dentre o número total de 7.384 funcionários. Tal fato pode ser explicado em decorrência do aumento da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento da população, inclusive da força de trabalho (PAZOS; BONFATTI, 2020).

Nota-se que servidores com idade entre 19 e 25 anos foram os que menos se afastaram por licença médica. Reconhece-se que a população mais idosa tende a apresentar doenças crônicas, ausentes em trabalhadores jovens. Autores concluem que a duração da licença médica tem relação com a idade e que licenças curtas foram identificadas entre trabalhadores mais jovens, geralmente causadas por outras razões: questões motivacionais; falta de experiência e conhecimento no trabalho; dificuldade de adaptação no ambiente laboral; treinamento insuficiente; e baixo suporte da chefia (SUMANEN *et al.*, 2015; SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

5.16 ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS POR FAIXA ETÁRIA E POR CID

Demonstra-se, na Figura 16, o número de perícias realizadas no período de janeiro a dezembro de 2019 de acordo com a análise das seguintes variáveis: faixa etária e Grupo CID.

Figura 16 – Número de perícias realizadas por faixa etária e por CID no período de janeiro a dezembro de 2019

CID10	Faixa etária								Total geral
	19 a 21	22 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 50	51 a 60	>60	
A	0	1	5	15	18	12	31	18	100
B	0	0	3	4	10	2	7	2	28
C	0	0	0	1	8	1	43	56	109
D	0	0	0	2	2	15	11	10	40
E	0	0	0	1	3	2	9	12	27
F	0	5	15	53	61	105	169	74	482
G	0	0	1	6	18	18	43	17	103
H	0	0	4	7	12	14	44	34	115
I	0	0	3	6	4	17	60	85	175
J	1	1	17	32	26	27	65	39	208
K	0	0	7	14	16	19	31	31	118
L	0	0	1	5	0	4	5	3	18
M	0	0	5	38	48	75	189	127	482
N	0	0	4	12	12	25	21	9	83
O	0	0	4	23	26	7	3	0	63
Q	0	0	1	0	5	3	0	1	10
R	0	0	3	1	5	5	17	8	39
S	1	3	4	34	23	36	91	57	249
T	0	0	0	2	9	5	5	2	23
V	0	0	0	0	0	1	0	0	1
W	0	0	0	1	0	2	0	1	4
Y	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Z	0	0	0	11	11	10	20	24	76

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Em relação à faixa etária dos servidores e Grupo CID, aqueles que necessitaram de um número maior de avaliações periciais apresentavam idade entre 51 e 60 anos, com os respectivos Grupos de CID: CID M, CID F e CID S.

As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M) acarretaram a concretização de: 7% das avaliações periciais (189) na faixa etária entre 51 e 60 anos; 5% das avaliações periciais (127) em servidores com mais de 60 anos; e 3% das avaliações periciais (75) na faixa etária entre 41 e 50 anos.

Os transtornos mentais e comportamentais (CID F) desencadearam a realização de: 6% (169) das perícias médicas na faixa etária entre 51 e 60 anos; 4% (105) das perícias médicas na faixa etária entre 41 e 50 anos; e 3% (74) das perícias médicas em servidores com mais de 60 anos.

Percebe-se que tanto o Grupo CID M quanto o Grupo CID F derivaram no mesmo número de perícias realizadas (482). Entretanto, o CID S, que se destaca

em terceiro lugar, culminou em 249 avaliações periciais: 91 (4%) entre 51 e 60 anos; 57 (2%) em servidores com mais de 60 anos; e 36 (1%) entre 41 e 50 anos.

Deduz-se que faixas etárias mais avançadas possuem uma relação estreita e direta com o absenteísmo-doença considerando alguns fatores: susceptibilidade de acometimento por doenças crônicas; necessidade de um tempo maior de recuperação/reabilitação; e processo natural de envelhecimento (CORNELIUS *et al.*, 2011; MELO; SANTOS; FERNANDES, 2022).

Ademais, considera-se que países industrializados e em desenvolvimento enfrentam desafios quanto ao aumento da expectativa de vida, envelhecimento da população e, conseqüentemente, da força de trabalho. Sob a ótica da saúde pública, tal fato pode justificar o acréscimo do percentual da população portadora de doenças crônicas e não transmissíveis (HARRISON; DAWSON, 2016).

5.17 ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS NO SEXO FEMININO POR FAIXA ETÁRIA E POR CID

Os dados referentes ao número de perícias realizadas no sexo feminino, de acordo com a faixa etária e o Grupo CID, encontram-se dispostos na Figura 17.

Figura 17 – Número de perícias realizadas no sexo feminino por faixa etária e por CID no período de janeiro a dezembro de 2019

CID10	Faixa etária								Total geral
	19 a 21	22 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 50	51 a 60	> 60	
A	0	0	4	13	11	7	18	14	67
B	0	0	3	4	7	1	4	2	21
C	0	0	0	1	5	0	28	24	58
D	0	0	0	2	1	14	10	2	29
E	0	0	0	1	3	1	4	5	14
F	0	5	14	37	48	63	105	54	326
G	0	0	1	6	14	17	23	11	72
H	0	0	4	6	5	10	20	25	70
I	0	0	0	3	2	11	40	29	85
J	1	0	14	27	14	19	46	29	150
K	0	0	4	9	12	14	23	13	75
L	0	0	1	5	0	3	5	2	16
M	0	0	5	33	32	49	123	74	316
N	0	0	3	12	12	22	16	5	70
O	0	0	4	23	26	7	3	0	63
Q	0	0	0	0	3	3	0	1	7
R	0	0	1	1	2	1	7	4	16
S	1	2	2	24	7	22	62	35	155
T	0	0	0	2	4	2	3	2	13
V	0	0	0	0	0	1	0	0	1
W	0	0	0	1	0	2	0	1	4
Y	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Z	0	0	0	7	9	9	15	16	56

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Ao analisar a Figura 17, foi possível verificar que o sexo feminino se responsabilizou por 66% (1.685) das avaliações periciais ocorridas no período de janeiro a dezembro de 2019, sendo o CID F o grupo de patologias que mais gerou licenças (326) para tratamento de saúde nas mulheres. Em segundo lugar, evidenciam-se as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (316) e, a seguir, as lesões traumáticas em regiões específicas (155).

A faixa etária entre 51 e 60 anos destacou-se como responsável pelo maior número de perícias realizadas, nos seguintes grupos, como causas de absenteísmo: CID M sucedeu 123 (7%) avaliações periciais; CID F gerou 105 (6%) perícias médicas; e CID S resultou em 62 (4%) licenças para tratamento de saúde.

O sexo feminino está fortemente associado ao adoecimento no ambiente de trabalho, dado presente na literatura nacional e internacional, relacionando-se à maior expectativa de vida das mulheres comparada a dos homens. Identificou-se,

através de estudos, que vários fatores aumentam a suscetibilidade feminina à multimorbidade: antecedentes genéticos; laborais; estilo de vida; e condições biopsicossociais (KHANAM *et al.*, 2011; MELO; LIMA, 2020).

5.18 ANÁLISE DO NÚMERO DE PERÍCIAS REALIZADAS NO SEXO MASCULINO POR FAIXA ETÁRIA E POR CID

Os números de perícias realizadas no sexo masculino, de acordo com a faixa etária e o Grupo CID, encontram-se presentes na Figura 18.

Figura 18 – Número de perícias realizadas no sexo masculino, por faixa etária e por CID, no período de janeiro a dezembro de 2019

CID10	Faixa etária								Total geral
	19 a 21	22 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 50	51 a 60	> 60	
A	0	1	1	2	7	5	13	4	33
B	0	0	0	0	3	1	3	0	7
C	0	0	0	0	3	1	15	32	51
D	0	0	0	0	1	1	1	8	11
E	0	0	0	0	0	1	5	7	13
F	0	0	1	16	13	42	64	20	156
G	0	0	0	0	4	1	20	6	31
H	0	0	0	1	7	4	24	9	45
I	0	0	3	3	2	6	20	56	90
J	0	1	3	5	12	8	19	10	58
K	0	0	3	5	4	5	8	18	43
L	0	0	0	0	0	1	0	1	2
M	0	0	0	5	16	26	66	53	166
N	0	0	1	0	0	3	5	4	13
O	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	1	0	2	0	0	0	3
R	0	0	2	0	3	4	10	4	23
S	0	1	2	10	16	14	29	22	94
T	0	0	0	0	5	3	2	0	10
V	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	4	2	1	5	8	20

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Considerando a Figura 18, o sexo masculino desencadeou 34% (869) das avaliações periciais realizadas no período de janeiro a dezembro de 2019, sendo a faixa etária entre 51 e 60 anos a responsável pelo maior número de licenças, nos

seguintes grupos de patologias: CID M, com 66 (7,6%) avaliações periciais; CID F, com 64 (7,4%) perícias médicas; e CID S, com 29 (3%) licenças para tratamento de saúde.

5.19 NÚMERO DE AFASTAMENTOS POR CARGO

O número de afastamentos por cargos existentes na UFF está disponibilizado na Figura 19.

Figura 19 – Número de afastamentos por cargo no período de janeiro a dezembro de 2019

Cargos	N.º de afastamentos
Assistente em administração	416
Técnico em enfermagem	251
Professor do magistério superior	228
Auxiliar de enfermagem	189
Enfermeiro-área	152
Técnico de laboratório área	106
Aux. em administração	81
Bibliotecário-documentalista	79
Médico-área	73
Nutricionista-habilitação	39
Assistente social	34
Professor ens. básico técn. tecnológico	32
Secretário executivo	31
Técnico em radiologia	27
Psicólogo-área	26
Técnico em assuntos educacionais	25
Administrador	24
Músico	22
Arquivista	20
Copeiro	20
Técnico em farmácia	17
Auxiliar de laboratório	16
Analista de tec. da informação	15
Contramestre-ofício	14
Produtor cultural	14
Técnico em arquivo	14
Auxiliar de nutrição e dietética	13
Contador	13
Sem cargo	13
Auxiliar de cozinha	12
Pedagogo-área	12
Técnico em contabilidade	12
Assistente de laboratório	11
Odontólogo - 40 horas	11
Tec. de tecnologia da informação	11
Farmacêutico bioquímico	10
Outros	196

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Os dados obtidos neste estudo referem-se aos 100 primeiros resultados mais significativos apresentados pelo SIASS. Observou-se, através da análise da Figura 19, a predominância de afastamentos de servidores ocupantes do cargo de

assistente em administração, correspondendo a 18% do número de afastamentos total (2.279), durante 2019.

Em segundo lugar, o cargo técnico de enfermagem responsabilizou-se por 11% (251) do número de afastamentos e, a seguir, o cargo professor de magistério superior, com 10% (228) do número total de ausências no trabalho.

De acordo com o Relatório de Gestão Integrado emitido em 2019, a UFF possuía um total de 7.384 servidores públicos federais, distribuídos entre 3.504 docentes e 3.880 servidores técnico-administrativos. Sabe-se que o cargo assistente em administração pertence ao grupo de servidores técnico-administrativos e supõe-se que sua quantidade seja majoritária, justificando o elevado número de absenteísmo.

5.20 NÚMERO DE DIAS DE AFASTAMENTOS POR CARGO

Na Figura 20, constam os números de dias de afastamentos gerados pelos cargos existentes na UFF de acordo com os 100 primeiros resultados mais significativos.

Figura 20 – Número dias de afastamentos por cargo no período de janeiro a dezembro de 2019

Cargo		Dias de afastamento
Professor do magistério superior	11044	
Assistente em administração	10915	
Técnico em enfermagem	4923	
Auxiliar de enfermagem	4490	
Enfermeiro-área	2803	
Técnico de laboratório área	2512	
Aux. em administração	2311	
Médico-área	2075	
Bibliotecário-documentalista	1203	
Músico	888	
Secretário executivo	885	
Professor ens. básico técn. tecnológico	777	
Técnico em assuntos educacionais	755	
Auxiliar de laboratório	744	
Técnico em radiologia	724	
Técnico em farmácia	722	
Contramestre-ofício	683	
Administrador	604	
Psicólogo-área	577	
Arquivista	542	
Assistente social	524	
Técnico em higiene dental	457	
Produtor cultural	424	
Farmacêutico	392	
Operador de máq. de lavanderia	377	
Sem cargo	374	
Engenheiro-área	371	
Assistente de laboratório	365	
Auxiliar operacional	358	
Operador de máquina copiadora	357	
Copeiro	356	
Técnico em arquivo	356	
Técnico em secretariado	349	
Outros	5496	

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados nos relatórios produzidos pelo SIASS (2022).

Interpretando a Figura 20, comprova-se que o cargo professor do magistério superior gerou consideráveis 11.044 dias de afastamentos, correspondendo a 18% do número total de dias (60.733) de absenteísmo. Tal fato pode ser justificado pelo elevado número de docentes (3.504), presentes em 2019, acrescentado à profissiografia do cargo. Autores ponderam que a maior incidência de adoecimento entre os professores pode ser resultado de: realização de atividades com alta demanda emocional; necessidade de comprovar a sua capacidade; o ter de

apresentar-se em constante aperfeiçoamento intelectual; cumprimento das exigências de realização de produções científicas; excesso de volume de trabalho; e desvalorização profissional (PENTEADO; SOUZA, 2019; MELO; LIMA, 2020; SILVA; PIGNATTI, 2020).

Reconhece-se que os primeiros profissionais referentes à área da saúde (técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, enfermeiro-área, técnico de laboratório-área e médico-área) presentes na Figura 20 desencadearam, juntos, 16.803 (28%) dias de ausência no trabalho. Conclusões semelhantes foram identificadas em diversos estudos, alertando sobre os fatores de risco a que os profissionais da saúde estão expostos: condições adversas de trabalho; falta de infraestrutura; ausência de recursos; sobrecarga física e emocional; carga horária excessiva; horários irregulares; redução salarial; desvalorização e apoio inadequado da gestão (ZECHINATTI *et al.*, 2012; HUSSEY *et al.*, 2012; SILVEIRA *et al.*, 2020).

6 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo apresentaram uma predominância do sexo feminino (69%) quanto à ocorrência do absenteísmo-doença. Observou-se, ainda, que as Licenças para Tratamento de Saúde prevaleceram nos servidores com faixa etária entre 51 e 60 anos (38%). As análises dos relatórios apontam elevadas taxas de absenteísmo-doença, sendo possível constatar que o cargo professor do magistério superior foi responsável pelo maior número de dias de afastamentos (18%) por Licença para Tratamento de Saúde. As doenças crônicas não transmissíveis foram identificadas como as principais causas de ausência no trabalho durante o período de janeiro a dezembro de 2019, com destaque para os transtornos mentais e comportamentais (28%), seguidos dos distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo (19%).

Os indicadores do absenteísmo-doença encontrados nessa análise expressam a complexidade, magnitude e importância de tal fenômeno. O perfil ocupacional ilustrado possibilita reflexões sobre intervenções no ambiente de trabalho e nos grupos mais propensos ao adoecimento. Por conseguinte, este trabalho tem sua relevância relacionada à análise do perfil epidemiológico dos servidores da Universidade Federal Fluminense, possibilitando fornecer, aos gestores, subsídios para integrarem ações de prevenção e promoção relacionadas à saúde do trabalhador.

Frente ao exposto, identificar as principais patologias que acometem os trabalhadores possibilita instituir um discurso sanitário preventivo, ressaltando a importância de se compreender o processo saúde e doença, de maneira integral.

Em consonância com esse quadro, transcendendo as preocupações geradas pelos elevados custos diretos e indiretos à sociedade, faz-se necessário reconhecer,

dialogar e confrontar as causas que contribuem para o adoecimento e sofrimento no trabalho, de maneira que esses danos possam ser minimizados e prevenidos.

REFERÊNCIAS

ABBAS, M. *et al.* Anxiety and Depression among Nursing Staff at King Fahad Medical City, Kingdom of Saudi Arabia. **Journal of American Science**, New Haven, v. 8, n. 10, p. 28-34, 2013.

ABREU, F. S. de; SILVA JUNIOR, G. B. da. Estudo epidemiológico dos servidores afastados por transtornos mentais em uma instituição pública de educação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 35, p. 11-11, jan. 2022.

AGUIAR, G. de A. S.; OLIVEIRA, J. R. de. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo da saúde. **Revista de Ciências Gerenciais**, São Paulo, v. 8, n. 18, p. 95-113, 2009.

ALMEIDA, A. B. de S. A Associação Brasileira de Medicina do Trabalho: locus do processo de constituição da especialidade medicina do trabalho no Brasil na década de 1940. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 869-877, jun. 2008.

ALMEIDA, C. G. da S. T. G. de; FERNANDES, R. de C. P. 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**, São Paulo, v. 47, p. 1-10, 2022.

BAASCH, D.; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1641-1650, maio 2017.

BARBOSA-BRANCO, A.; SOUZA, W. R.; STEENSTRA, I. A. Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. **American Journal of Industrial Medicine**, New York, v. 54, n. 11, p. 858-871, nov. 2011.

BASTOS, M. L. A. *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**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 53-59, 2018.

BHATTACHARYA, A.; RAY, T. Precarious work, job stress, and health - related quality of life. **American Journal of Industrial Medicine**, New York, v. 64, n. 4, p. 310-319, abr. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 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. Acesso em: 5 ago. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Decreto n.º 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis n.ºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Decreto n.º 7.003, de 9 de novembro de 2009. Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2009b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7003.htm. Acesso em: 7 ago. 2022.

BRASIL. Decreto n.º 977, de 10 de novembro de 1993. Dispõe sobre a assistência pré-escolar destinada aos dependentes dos servidores públicos da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d0977.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Decreto n.º 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.

BRASIL. Decreto n.º 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, 2009a.

BRASIL. Decreto n.º 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas

relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 11.052, de 29 de dezembro de 2004**. Altera o inciso XIV da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pela Lei n.º 8.541, de 23 de dezembro de 1992, para incluir entre os rendimentos isentos do imposto de renda os proventos percebidos pelos portadores de hepatopatia grave. Brasília: Presidência da República, 2004b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l11052.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. **Servidor federal terá prontuário eletrônico de saúde**. Brasília: Ministério da Economia, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/servidores/relacoes-de-trabalho/noticias/servidor-federal-tera-prontuario-eletronico-de>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Cadernos de Atenção Básica, n.º 41**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017. Disponível em: <https://jandaiadosul.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/07/manual-de-pericia-oficial-em-saude-do-servidor-publico-federal-3a-edicao-ano-2017-versao-28abr2017.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 10 ago. 2022.

BROOK, R. A.; KLEINMAN, N. L.; BEREN, I. A. Disability and workers' compensation trends for employees with mental disorders and SUDs in the United States. **The Mental Health Clinician**, [S.l.], v. 11, n. 5, p. 279-286, set. 2021.

BROUWERS, E. P. M. *et al.* Predicting Return to Work in Employees Sick-Listed Due to Minor Mental Disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 19, n. 4, p. 323-339, set. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**. Resolução CFM n.º 2. 217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n.º 2.222/2018 e 2.226/2019. CFM, 2019. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631#page/6>. Acesso em: 24 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.851, de 14 de agosto de 2008**. Altera o art. 3º da Resolução CFM n.º 1.658, de 13 de fevereiro de 2002, que normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. CFM, 2008. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucaocfm1851_2008.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

CORNELIUS, L. R. *et al.* Prognostic Factors of Long Term Disability Due to Mental Disorders: A Systematic Review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 21, n. 2, p. 259-274, jun. 2011.

CORRÊA, P.; OLIVEIRA, P. A. B. O absenteísmo dos servidores públicos estaduais de Santa Catarina. **Revista Práxis**, Novo Hamburgo, v. 1, p. 57-76, jan. 2020.

COUTINHO, M. C. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 189-202, dez. 2009.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 226-236, jun. 2009.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 701-709, out. 1999.

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 142-149, 2017.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho. Estudo da Psicopatologia do Trabalho**. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DIACOV, N.; LIMA, J. R. S. Absenteísmo odontológico. **Revista de Odontologia da UNESP**, São José dos Campos, v. 17, p. 183-189, 1988.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005.

DUARTE, A. C. M.; LEMOS, A. C.; ALCANTARA, M. A. de. Fatores de risco para absenteísmo de curta duração em um hospital de médio porte. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 405-413, dez. 2017.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006.

FANTINI, A. J. E.; ASSUNÇÃO, A. A.; MACHADO, A. F. Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4727-4738, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.02872013>. Acesso em: 25 set. 2022.

FANUCK, L. C. O Estado, os serviços públicos e a administração de pessoal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 440-448, dez. 1986.

FERREIRA, Milene Dias *et al.* Subnotificação de acidentes biológicos pela enfermagem de um hospital universitário. **Ciencia y enfermeira**, Concepción, v. 21, n. 2, p. 21-29, ago. 2015.

FERREIRA, R. C. *et al.* Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 259-268, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018>. Acesso em: 25 set. 2022.

FERREIRA, S.; VAILATE, W. O instituto da estabilidade do servidor público efetivo como instrumento para a qualidade, continuidade e efetividade do serviço público. **Academia de Direito**, [S.l.], v. 2, p. 562-587, set. 2020.

FLEGAL, K. M. *et al.* Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 309, n. 1, p. 71-82, jan. 2013.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.l.], v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010.

GEHRING JUNIOR, G. *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 401-409, set. 2007.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GONG, C. H.; HE, X. Factors Predicting Voluntary and Involuntary Workforce Transitions at Mature Ages: Evidence from HILDA in Australia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 19, p. 3769-3779, out. 2019.

GRAY, P. *et al.* Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 22, p. 4386-4396, nov. 2019.

GRÜNDEMANN, R. W. M.; VUUREN, T. V. **Preventing absenteeism at the workplace**: European research report. Loughlinstown: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997.

HARRISON, J.; DAWSON, L. Occupational Health: Meeting the Challenges of the Next 20 Years. **Safety and Health at Work**, Netherlands, v. 7, n. 2, p. 143, jun. 2016.

HENDRIKS, S. M. *et al.* Long-term work disability and absenteeism in anxiety and depressive disorders. **Journal of Affective Disorders**, Netherlands, v. 178, p. 121-130, jun. 2015.

HIRATA, H.; KERGOAT, D.; MURAD, F. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

HUSSEY, L. *et al.* Work-related sickness absence as reported by UK general practitioners. **Occupational Medicine**, New York, v. 62, n. 2, p. 105-111, mar. 2012.

IAVICOLI, S. *et al.* Ethics and Occupational Health in the Contemporary World of Work. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 8, p. 1713-1725, ago. 2018.

JORGE, A. L. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absentéismo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 1-3, p. 39-46, dez. 1995.

KESSLER, R. C. The costs of depression. **The Psychiatric Clinics of North America**, [S.l.], v. 35, n. 1, p. 1-14, mar. 2012.

KHANAM, M. A. *et al.* Prevalence and Patterns of Multimorbidity among Elderly People in Rural Bangladesh: A Cross-sectional Study. **Journal of Health, Population, and Nutrition**, Oregon, v. 29, n. 4, p. 406-414, ago. 2011.

KIVIMÄKI, M. J. H. *et al.* Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. **BMJ (Clinical research ed.)**, London, v. 327, n. 7411, p. 364, 16 ago. 2003.

LALLUKKA, T. *et al.* Work participation trajectories among 1,098,748 Finns: reasons for premature labour market exit and the incidence of sickness absence due to mental disorders and musculoskeletal diseases. **BMC Public Health**, London, v. 19, n. 1, p. 1418-1426, out. 2019.

LEÃO, A. L. de M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 262-277, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>. Acesso em: 12 abr. 2022.

LEE, J. B.; ERICKSEN, L. R. The effects of a policy change on three types of absence. **Journal of Nursing Administration**, Philadelphia, v. 20, p. 37-40, 1990.

LEMOS, D. S. *et al.* Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 336-45, 2018.

LISE, M. L. Z. *et al.* Isenção e autonomia na perícia médica previdenciária no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 67-74, abr. 2013.

LOPES, H. V.; TAVARES, W. Diagnóstico das infecções do trato urinário. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, p. 306-308, dez. 2005.

LOUREIRO, T.; MENDES, G. H. de S.; SILVA, E. P. E. Estigma, invisibilidade e intensificação do trabalho: estratégias de enfrentamento do sofrimento pelos assistentes em administração. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 703-728, mar. 2018.

MACEDO, L. E. T.; CHOR, D.; ANDREOZZI, V. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2327-2336, 2007.

MAITAN FILHO, P. L.; SIMÕES, J. M. Entre o alto desempenho e a precarização: uma análise sobre as configurações do trabalho na indústria automobilística. **Revista Capital Científico**, Guarapuava, v. 13, n. 2, p. 124-140, dez. 2015.

MARQUES, D. de O. *et al.* O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 5, p. 876-882, out. 2015.

MARTINATO, M. C. N. B. *et al.* Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, mar. 2010.

MARTINS, R. J. *et al.* Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 30, n. 111, p. 9-15, jun. 2005.

MAZANTI, R. G. *et al.* Medical expert reports in occupational health: a bibliographic review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 209-216, 2020.

MCDONALD, J. M.; SHAVER, A. V. An absenteeism central program. **Journal of Nursing Administration**, Philadelphia, v. 11, n. 5, p. 13-18, 1981.

MELLER, F. de O. *et al.* Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. e00273520, 2022.

MELO, B. F.; SANTOS, K. O. B.; FERNANDES, R. de C. P. Indicadores de absenteísmo por doença mental no setor judiciário: abordagem descritiva de uma coorte retrospectiva. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, 7 fev. 2022.

MELO, L. A. de; LIMA, K. C. de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 3869-3877, set. 2020.

MELO, M. da P. P. de. Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica da previdência social. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. 23-36, 2014.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991.

MIDORIKAWA, E. T. Cuidados com a saúde bucal no ambiente de trabalho. **Revista CIPA**, São Paulo, v. 22, n. 257, p. 64-69, 2001.

MOHAMMADI, M. M. *et al.* Exploring the concept of presenteeism in nursing: A hybrid concept analysis. **International Journal of Nursing Knowledge**, Weinheim, v. 32, n. 3, p. 166-176, jul. 2021.

NIGENDA, G. *et al.* The correlates of precarious working conditions in the Mexican nursing labour market from 2005 to 2018: A repeated cross - sectional study. **Journal of Nursing Management**, Hoboken, v. 28, n. 5, p. 1010-1020, jul. 2020.

NOGUEIRA, D. P.; LAURENTI, R. Absenteísmo por doença em mulheres. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 9, p. 393-399, set. 1975.

NUNES, B. P. *et al.* Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 10-19, out. 2018.

OLIVEIRA, D. M. O. *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 2, p. 1-10, maio 2019.

OLIVEIRA, R. P.; ESTENDER, A. C. Fatores que ocasionam aumento do absenteísmo e a motivação como ferramenta estratégica da gestão para diminuição

do quadro. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 10, n. 2, p. 17-34, abr. 2016.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Absentismo**: causa y control. Madri: OIT, 1989. p. 5-12.

PAZ, E. G. da *et al.* Doenças neurodegenerativas em adultos e idosos: um estudo epidemiológico descritivo. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 29, p. 1-11, set. 2021.

PAZOS, P. de F. B.; BONFATTI, R. J. Velhice, trabalho e saúde do trabalhador no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. e200198, 2020.

PEÇIŁŁO, M. Selected aspects of absence at work and work-related health problems in Polish enterprises. **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 268-275, 2015.

PENTEADO, R. Z.; SOUZA, S. de. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, p. 135-153, mar. 2019.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

PÔSSAS, N. S. P. D.; MEIRINO, M. J.; PACHECO, M. V. Proposição de ações para implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do servidor público federal: estudo de caso na Universidade Federal Fluminense. **Sistemas & Gestão**, Niterói, v. 14, n. 3, p. 323-334, out. 2019.

PULIGNANO, V. *et al.* Editorial: Non-Standard Work, Self-Employment and Precariousness. **Frontiers in Sociology**, Lausanne, v. 5, p. 63-74, 15 mar. 2021.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absentismo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 10, n. 40, p. 62-67, 1982.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrela. 4 ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

REIS, R. J. dos *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-623, out. 2003.

RIBEIRO, B. M. dos S. S.; HIRAI, V. H. G.; TESTON, E. F. Redução de perícias médicas baseada na gestão de absenteísmo, rotatividade e qualidade de vida no trabalho. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 393-403, 2018.

RIBEIRO, R. P. *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, abr. 2012.

ROCHA, F. P.; SAITO, C. A.; PINTO, T. C. N. O. Absenteísmo-doença entre profissionais de saúde de um hospital público estadual em São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 355-362, 2019.

ROELEN, C. A. M. *et al.* Recurrence of Medically Certified Sickness Absence According to Diagnosis: A Sickness Absence Register Study. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 20, n. 1, p. 113-121, mar. 2010.

SÁ, M. A. de; PONTES, A. T. Análise do perfil epidemiológico dos servidores do Colégio Pedro II como ferramenta de gestão de pessoas. *In*: SEMINÁRIO DE UNIVERSIDADE CORPORATIVA E ESCOLAS DE GOVERNO, 1., 2017, Florianópolis. **Anais** [...] Florianópolis: SUCEG, 2017. p. 248-263.

SALOMON, J. A. *et al.* Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. **The Lancet**, Netherlands, v. 380, n. 9859, p. 2144-2162, dez. 2012.

SANDAL, C. L. *et al.* The decision-making process of workers in using sick time. **Workplace Health & Safety**, Thousand Oaks, v. 62, n. 8, p. 318-324, 2014.

SANTA-MARINHA, M. S. *et al.* Avaliação das licenças para tratamento de saúde após implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na FIOCRUZ: quadriênio 2012-2015. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-70, 2018.

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

SCHULTZ, A. B.; EDINGTON, D. W. Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 17, n. 3, p. 547-579, 2007.

SCHUTTE, R. *et al.* Drink types unmask the health risks associated with alcohol intake - Prospective evidence from the general population. **Clinical Nutrition**, Edinburgh, v. 39, n. 10, p. 3168-3174, out. 2020.

SIASS. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**. 2022. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br>. Acesso em: 5 maio 2022.

SILVA, A. T. G. da *et al.* Relação Médico-Paciente e Relação Perito-Periciando: diferenças e semelhanças. **Saúde Ética & Justiça**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 50-55, jun. 2017.

SILVA, B. de M. D.; CARVALHO, R. N.; CARVALHO, T. A. O auxílio-doença no sistema previdenciário brasileiro. **Revista de Direito do Trabalho, Processo do Trabalho e Direito da Seguridade Social**, Salvador, v. 1, n. 2, p. 1-14, dez. 2019.

SILVA, C. M. G. D. da; PIGNATTI, E. S. Relação entre saúde emocional e qualidade de vida no trabalho de professores universitários: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 75058-75075, out. 2020.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, p. 166-172, 2006.

SILVEIRA, K. L. *et al.* Adoecimento médico: Um estudo de revisão / Doctor's occupational diseases: A review study. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 9696-9711, ago. 2020.

SOUZA, Ana Clara Dantas de; BARBOSA, Isabelle Ribeiro; SOUZA, Dyego Leandro Bezerra de. Prevalence of multimorbidity and associated factors in the Brazilian working population. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 302-311, 2020.

STATHOPOULOU, H. *et al.* Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. **Journal of Emergency Nursing**, Saint Louis, v. 37, n. 4, p. 314-320, jul. 2011.

STRAZDINS, L.; BAMMER, G. Women, work and musculoskeletal health. **Social Science & Medicine**, Netherlands, v. 58, n. 6, p. 997-1005, mar. 2004.

STRAZDINS, L. Intergenerational policy and workforce participation in Australia: using health as a metric. **Health Promotion International**, Docklands, v. 1, p. 1-13, jul. 2016.

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

THEBAUD-MONY, A. Precarização social do trabalho e resistências para a (re) conquista dos direitos dos trabalhadores na França. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 1, p. 23-55, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor**. 3. ed. Maceió: UFAL, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFF). **Relatórios de Gestão: Relatório Integrado de Gestão 2021**. UFF, 17 maio 22. Disponível em <https://www.uff.br/?q=processos-de-contas-anuais>. Acesso em: 10 set. 2022.

VASCONCELLOS, L. C. F. de; GAZE, R. Saúde, trabalho e ambiente na perspectiva da integralidade: o método de Bernardino Ramazzini. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 1-17, 2013.

WANG, D. D. *et al.* Fruit and Vegetable Intake and Mortality. **Circulation**, Hagerstown, v. 143, n. 17, p. 1642-1654, abr. 2021.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**. São Paulo: Fundacentro/Unesp, 1994.

ZARE, M.; VEHRESCHILD, M. J. G. T.; WAGENLEHNER, F. Management of uncomplicated recurrent urinary tract infections. **BJU International**, Hoboken, v. 129, n. 6, p. 668-678, 2022.

ZECHINATTI, A. C. *et al.* Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: A 10-year cohort study. **BMC Research Notes**, Oregon, v. 5, n. 1, p. 220-236, maio 2012.