

Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005)*

Time trends of sick leave in Brazilian civil servants (1995-2005)

Jane Bittencourt Cunha^I

Vera Lúcia G. Blank^{II}

Antonio Fernando Boing^{II}

^I Secretaria de Estado da Administração do Estado de Santa Catarina

^{II} Programa de Pós-graduação em Saúde Pública - Universidade Federal de Santa Catarina

*Este artigo é parte da dissertação de mestrado de Jane Bittencourt Cunha, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, área de concentração Epidemiologia, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Agradecimentos: À Secretaria de Estado da Administração do Estado de Santa Catarina, pela cessão do banco de dados e pela concessão de licença de pós-graduação à Jane Bittencourt Cunha, autora do presente artigo.

Correspondência: Jane C.C. de Bittencourt Cunha. Rua Pastor Willian Richard Schisler Filho, 655 - Apto 303 - Bl B - Itacorubi - Florianópolis, SC CEP 88034-100. E-mail: janebittencourt@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a tendência temporal das taxas de afastamento do trabalho por problemas de saúde de servidores públicos estaduais, das Secretarias de Estado da Saúde e da Administração do Estado de Santa Catarina, no período de 1995 a 2005.

Método: Estudo ecológico exploratório de séries temporais com utilização de dados secundários. Foram calculadas as taxas de afastamento segundo secretaria, sexo e grupos de patologias. Utilizou-se o procedimento de Prais-Winsten para a análise de tendência. **Resultados:** Foram analisados 40.370 afastamentos. A tendência das taxas de afastamento foi de decréscimo para ambas as secretarias, considerando ambos os gêneros. Para o gênero feminino da SEA, a tendência foi de estabilidade. As taxas foram mais elevadas na SES. O número médio de dias de afastamento aumentou no decorrer do período analisado. Segundo os grupos de patologias (CID 10), as maiores taxas foram encontradas nos capítulos V, XIII, XXI, XIX e IX. **Conclusões:** A tendência de decréscimo das taxas de afastamento e o respectivo aumento da média de dias de afastamento refletem mudanças no perfil de morbidade dos servidores públicos, com o predomínio de transtornos mentais e doenças do sistema osteomuscular, que exigem maior tempo de recuperação para o retorno ao trabalho. O estudo sugere a investigação de fatores associados ao adoecimento que fundamentem as políticas de saúde do servidor.

Palavras-chave: Setor Público. Saúde do Trabalhador. Trabalhadores. Perfil de saúde. Absenteísmo. Licença Médica.

Abstract

Objective: To analyze time trends of sick leave rates among state civil servants in the State Secretariats of Health and of Administration in Santa Catarina, Brazil from 1995 to 2005. **Method:** This is an ecological study with secondary data. Rates of sick leave were calculated according to State Secretariat (Health and Administration), gender, and pathological groups. Prais-Winsten procedure was utilized to analyze trends. **Results:** 40,370 absences were analyzed. The trend of sick leave rates was decreasing for both State Secretariats (Health and Administration), when considering both genders. Among women in the State Secretariat of Administration, the trend was that of stability. The rates were more elevated in the State Secretariat of Health. The average number of days of sick leave increased during the period analyzed. According to the pathological groups (ICD 10), the greatest rates were the chapters V, XIII, XXI, XIX, and IX. **Conclusions:** The decreasing trend in sick leave rates and the respective increase in the average days of sick leave taken reflect changes in the morbidity profile of state civil servants, with the predomination of mental disorders and osteo-muscular system diseases, which demand greater recovery time before returning to work. This study suggests greater investigation of the factors associated to the illness process underlying civil servants' health care policies.

Keywords: Public Sector. Occupational Health. Workers. Health Profile. Absenteeism. Sick Leave.

Introdução

Apesar da melhoria das condições gerais de saúde da população mundial nos últimos 100 anos, as taxas de afastamento do trabalho por doença têm aumentado nos países industrializados desde 1955¹. A compreensão desse complexo fenômeno é objetivo de vários países², sendo constituídas, inclusive, pesquisas ocupando-se de grupos específicos de trabalhadores, tal como o estudo Whitehall³ na Inglaterra.

A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e Trabalho destacou os elevados custos diretos e indiretos do absenteísmo decorrente de faltas por doença. O valor calculado para o Reino Unido chegou a 13,2 bilhões de euros em 1994, atribuídos a perdas na produtividade. Também os custos diretos dos afastamentos impactam severamente nas contas de outros países. Estima-se que na Alemanha e nos Países Baixos, em 1993, tais custos equivaleram a 30,5 bilhões e a 4,1 bilhões de euros, respectivamente². Já na Bélgica, em 1995, o valor foi igual a 2,4 bilhões de euros.

No Brasil, estudos sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores são insuficientes para se conhecer adequadamente as características dessa população em relação ao processo saúde-doença-trabalho^{4,5}. Pesquisa na base de dados Medline, SciELO e LILACS utilizando os descritores “setor público”, “saúde do trabalhador”, “trabalhadores”, “perfil de saúde”, “absenteísmo” e “licença médica” apontou escassos estudos sobre afastamentos do trabalho por doença. Os estudos obtidos na busca bibliográfica restringiram-se a alguns grupos de profissionais, tais como servidores de hospitais⁶⁻⁹ e de universidades¹⁰. Em se tratando de servidores públicos, essa lacuna é ainda maior, uma vez que inexistem dados consolidados sobre a saúde desse grupo de trabalhadores no país¹¹.

No entanto, a magnitude do problema pode ser dimensionada a partir dos custos que tais afastamentos representaram para os cofres públicos. O valor correspondente ao auxílio-doença previdenciário, concedi-

do em 2005 pelo Ministério da Previdência Social, alcançou R\$1,1 bilhão¹². No serviço público federal, as aposentadorias precoces e os afastamentos do trabalho, em 2005, contabilizaram para a União¹³ um custo de R\$300 milhões e, no serviço público estadual de Santa Catarina, giraram em torno de R\$ 12 milhões em 2001 (considerando-se apenas as áreas da saúde, educação e segurança pública)¹⁴.

Pesquisar o afastamento do trabalho por doença é imprescindível para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos trabalhadores e elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar a série histórica dos afastamentos do trabalho por problemas de saúde de servidores públicos estaduais lotados nas Secretarias de Estado da Saúde e da Administração do Estado de Santa Catarina, no período de 1995 a 2005.

Métodos

A população de estudo constitui-se de servidores públicos estaduais, civis estatutários, lotados na Secretaria de Estado da Saúde (SES) e na Secretaria de Estado da Administração (SEA), afastados do trabalho por Licença para Tratamento de Saúde (LTS), no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2005. A SES e a SEA integram a estrutura organizacional da administração direta do Poder Executivo do Governo do Estado de Santa Catarina. A primeira é gestora estadual do Sistema Único de Saúde e desenvolve ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde, bem como é responsável pela formulação de políticas de saúde para a população em geral. A segunda é gestora estadual dos sistemas administrativos de material e serviços, patrimonial, documental e de recursos humanos, incluindo as ações de perícia médica e saúde ocupacional do servidor público.

Optou-se pela investigação dos afasta-

mentos dos funcionários dessas secretarias por permitirem comparações de diferentes realidades de trabalho. Enquanto a SES representa um órgão que presta serviços à população em geral, englobando atividades potencialmente danosas à saúde dos trabalhadores, a SEA é um órgão de atividade predominantemente burocrática. Além disso, há significativas diferenças salariais entre seus servidores, sendo que o salário médio da SEA, em 2005, era 142% superior à média da SES.

A LTS está prevista em lei e é concedida ao servidor impedido de exercer seu cargo por motivo de saúde, com remuneração por até 24 meses, prorrogáveis por idêntico período, mediante inspeção médica e atestado médico superior a três dias.

O banco de dados do presente estudo foi construído a partir de dados secundários de LTS extraídos do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), informatizado e consolidado desde 1992. Ele mantém base de dados abrangente e integrada, possibilitando a obtenção de informações atualizadas e precisas de todos os servidores, tanto no nível cadastral - referente à vida pessoal do servidor - como funcional - que contém dados sobre a vida profissional do servidor. Seus campos de dados apresentam ótima completude e fidedignidade.

Foram obtidas as seguintes variáveis relativas aos servidores com LTS: sexo, idade, estado civil, escolaridade, cor ou raça, faixa salarial, tempo de trabalho, dias de afastamento, lotação, cargo, diagnóstico médico e secretaria. Da mesma base de dados foi obtido o número de servidores lotados, por sexo, em cada órgão, no mês de julho de cada ano do estudo.

O diagnóstico médico das doenças que originaram os afastamentos está codificado segundo a 9ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 9) para o período de 1995 a 2000, e segundo a 10ª revisão (CID 10) para os anos de 2000 a 2005. Esses códigos

* SANTA CATARINA. Lei Nº 6.745. 28 de dezembro de 1985. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado. Florianópolis (SC); 1985.

gos foram compatibilizados e apresentados no presente estudo conforme os capítulos da CID 10 para a análise segundo as causas de afastamento.

As taxas de afastamento foram calculadas para cada ano do estudo segundo sexo, secretaria e capítulos da CID 10, utilizando-se o seguinte cálculo: número de servidores afastados no ano dividido pelo número de servidores lotados, multiplicado por 100. Para análise das tendências das taxas de afastamento utilizou-se o procedimento de Prais-Winsten para regressão linear generalizada; os parâmetros da regressão foram calculados com correção da autocorrelação de primeira ordem, necessária no presente estudo. Assim, foi avaliado se a tendência das taxas apresentava ascensão, declínio ou estabilidade¹⁵. Foi quantificada a variação média anual de decréscimo ou acréscimo das taxas de afastamento e calculados os respectivos intervalos de confiança (95%), sendo consideradas em ascensão aquelas cujo coeficiente de regressão foi positivo e, de declínio, quando o coeficiente foi negativo. As taxas cujo coeficiente de regressão não foi diferente de zero ($p>0,05$) foram consideradas estáveis. Utilizou-se o programa Stata 9 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos).

O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina em registro nº 118/07. Não houve conflitos de interesses por parte dos autores na realização desta pesquisa.

Resultados

Entre 1995 e 2005 ocorreram nas secretarias investigadas 40.370 afastamentos por LTS, relativos a 7.182 servidores. Desses, 95% eram da SES e 5% da SEA, totalizando 1.197.809 dias de ausência ao trabalho. A SES contava em 2005 com 10.435 servidores, sendo que 66% eram mulheres; enquanto a SEA contava com 753 servidores, sendo que 54% eram homens. Proporção semelhante foi verificada ao longo dos 11 anos analisados.

A distribuição dos afastamentos segundo as variáveis estudadas revelou os seguintes grupos de servidores em que o evento foi mais frequente: as mulheres (75,90%), os de 41 a 50 anos de idade (44,65%), casados (54,38%), com ensino médio (50,36%), de cor branca (83,63%), com faixa salarial de 3,1 a 6 SM (54,68%), média de 14,39 anos de tempo de serviço (DP 5,78), com até 15 dias de afastamento (45,92%), de lotação na área finalística (93,67%) e os de cargo auxiliar (34,66%).

A distribuição dos afastamentos segundo os capítulos da CID 10, descrita na Tabela 1, revelou que os principais motivos foram transtornos mentais e comportamentais (25,30%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (20,54%), fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (15,16%), lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (10,31%) e doenças do aparelho circulatório (6,57%). Analisando o resultado por secretarias separadamente, verificou-se uma inversão para os dois principais motivos dos afastamentos, sendo que para a SES os transtornos mentais e comportamentais representaram 25,61% e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo 20,41%, e para a SEA as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo corresponderam a 23,48% e os transtornos mentais e comportamentais 18,24%.

Quanto aos diagnósticos específicos, considerando-se o total das duas secretarias, verificou-se que, dentro do capítulo V da CID10 (transtornos mentais e comportamentais), os mais frequentes foram os transtornos depressivos moderados e episódios depressivos, totalizando 32,32% do total de casos desse capítulo. Para o capítulo XIII, foram mais frequentes as sinovites e tenossinovites (17,69%) e a dor lombar baixa (16,27%). Daqueles decorrentes do capítulo XXI, cerca de 80% foram devidos à convalescença, não sendo possível especificar, com as informações disponíveis, o motivo das mesmas. Em lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas

Tabela 1 - Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos estaduais, por órgão de lotação, segundo capítulos da CID 10, no período de 1995 a 2005, Santa Catarina, Brasil.

Table 1 – Distribution of sick days for health treatment of state civil servants, by institution, according to IDC 10 chapter, from 1995 to 2005, Santa Catarina, Brazil.

CAPÍTULO		SES		SEA		Ambas	
		n	%	n	%	n	%
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	760	1,97	31	1,81	791	1,96
II	Neoplasias	896	2,32	44	2,56	940	2,33
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	88	0,23	5	0,29	93	0,23
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	440	1,14	3	0,17	443	1,10
V	Transtornos mentais e comportamentais	9900	25,61	313	18,24	10213	25,30
VI	Doenças do sistema nervoso	475	1,23	32	1,86	507	1,26
VII	Doenças do olho e anexos	619	1,60	10	0,58	629	1,56
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastoide	217	0,56	14	0,82	231	0,57
IX	Doenças do aparelho circulatório	2525	6,53	129	7,52	2654	6,57
X	Doenças do aparelho respiratório	1526	3,95	56	3,26	1582	3,92
XI	Doenças do aparelho digestivo	668	1,73	27	1,57	695	1,72
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	547	1,42	14	0,82	561	1,39
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	7891	20,41	403	23,48	8294	20,54
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	874	2,26	40	2,33	914	2,26
XV	Gravidez, parto e puerpério	827	2,14	8	0,47	835	2,07
XVI	Algumas afecções originadas no período neonatal	4	0,01	-	-	4	0,01
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	16	0,04	-	-	16	0,04
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	400	1,03	18	1,05	418	1,04
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	3970	10,27	193	11,25	4163	10,31
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade	28	0,07	-	-	28	0,07
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	5873	15,19	246	14,34	6119	15,16
	Não classificado	110	0,28	130	7,58	240	0,59
TOTAL	38654	100,0	1716	100,0	40370	100,0	

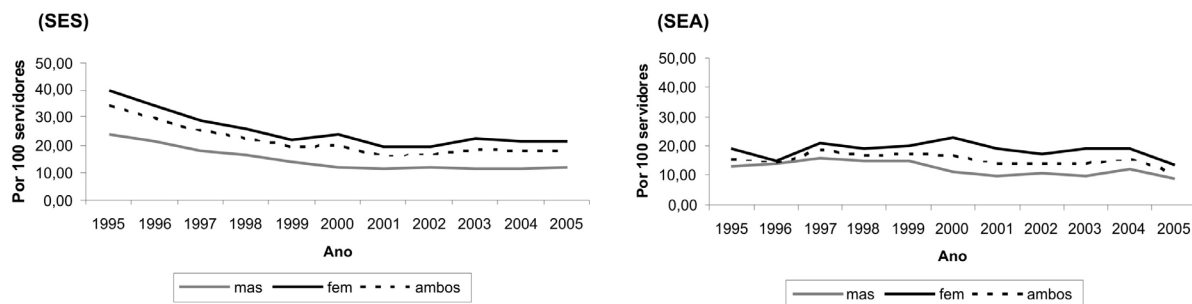
SES - Secretaria de Estado da Saúde; SEA - Secretaria de Estado da Administração.

SES - State Health Secretariat; SEA - State Administration Secretariat.

externas, apareceram com mais frequência entorses e distensões do tornozelo (15,66%) e, para doenças do aparelho circulatório, hipertensão arterial (30%) e angina pectoris (11%).

A Figura 1 mostra a série histórica das taxas de afastamento. A análise de Prais-Winsten revelou que a tendência foi de decréscimo na SES para ambos os sexos ($p=0,016$), com variação média anual de -5,28% (IC 95% -2,08 a -8,37); para o sexo

masculino ($p=0,007$), com variação média anual de -6,74% (IC 95% -3,27 a -10,09); e para o sexo feminino ($p=0,045$), com variação média anual de -4,51% (IC 95% -1,02 a -7,88). Na SEA, a tendência foi de decréscimo para ambos os sexos ($p=0,032$), com variação média anual de -2,60% (IC 95% -0,74 a -4,43); e para o sexo masculino ($p=0,013$), com variação média anual de -4,41% (IC 95% -1,85 a -6,90). Já no sexo feminino, a tendência foi de estabilidade



SES - Secretaria de Estado da Saúde / SES – State Health Secretariat
 SEA - Secretaria de Estado da Administração / SEA – State Administration Secretariat

Figura 1 – Taxas de afastamento do trabalho de servidores públicos para tratamento de saúde por secretaria, segundo sexo. Santa Catarina, Brasil, 1995-2005.

Figure 1 – Sick Day rates among civil servants for health care treatment by Secretariat, according to gender. Santa Catarina, Brazil, 1995-2005.

($p=0,458$), com variação média anual de $-0,99\%$ (IC 95% 1,34 a $-3,27$).

Em contraste com a queda nas taxas de afastamento, identificou-se aumento na média de dias de afastamentos por LTS. Na SES, foi registrada para o sexo feminino média de 23,29 dias em 1995 e 35,34 dias em 2005 (aumento de 52%). Já para o sexo masculino, a média, em 1995, foi de 28,13 dias e, em 2005, de 41,68 dias (aumento de 48%). Na SEA, verificou-se para o sexo feminino média de 18,19 dias em 1995 e 36,45 dias em 2005 (aumento de 100%), enquanto que, para o sexo masculino, a média foi de 32,89 dias em 1995 e de 46,31 dias em 2005 (aumento de 40%).

Na Figura 2 estão apresentadas as séries históricas das taxas de afastamento segundo os cinco principais capítulos em magnitude por sexo e secretaria. As maiores taxas foram verificadas na SES e, na mesma secretaria, observou-se que tanto para mulheres quanto para homens houve declínio das taxas de afastamento concedido em todos os capítulos apresentados. Notou-se que, para os homens, o capítulo V foi o grupo de agravos à saúde, com menor redução (0,20%) de 1995 para 2005. Já o capítulo XIX apresentou a maior redução (73,13%). A partir de 2003, os capítulos V e XIII sinalizaram uma discreta ascensão. Igualmente, para as mulheres, o capítulo V apresentou a menor

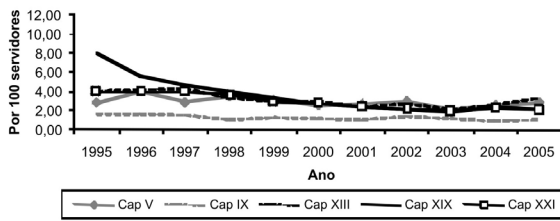
redução (17,26%), enquanto a maior correspondeu ao capítulo IX (56,68%). Por fim, verificou-se que o capítulo XIII, que vinha apresentando declínio até 2001, apresentou ascensão até 2004.

Ainda na Figura 2, observou-se na SEA uma série bem oscilante, destacando-se que, para sexo masculino, não houve redução das taxas referentes ao capítulo XIII, com picos mais expressivos em 1998 (36,92%) e 2004 (45,62%), enquanto os demais capítulos apresentaram declínio ao final do período com maior evidência para o capítulo XIX (54,93%). Já para as mulheres houve aumento das taxas referentes aos capítulos IX (49,85%) e capítulo V (34,87%), e o maior declínio se deu também no capítulo XIX (81,27%).

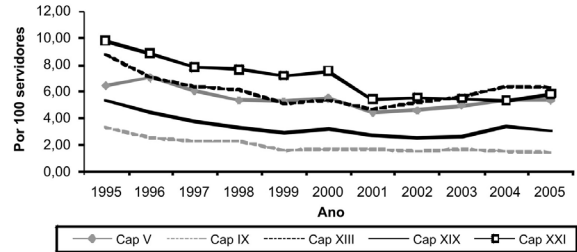
Discussão

Os resultados desse estudo revelaram tendência de decréscimo nas taxas de afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais por motivo de doença, concomitante ao aumento na média de dias de afastamento por LTS. Uma limitação do presente estudo foi a falta de denominadores para todas as variáveis investigadas, restringindo as análises às dimensões em que foi possível calcular uma taxa (sexo, ano e secretaria). A comparação dos resultados

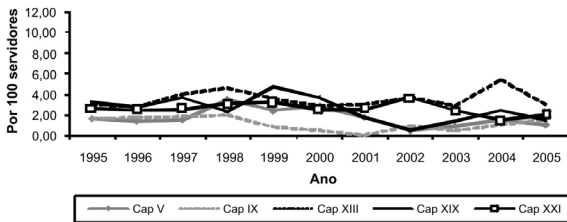
(SES/HOMENS)



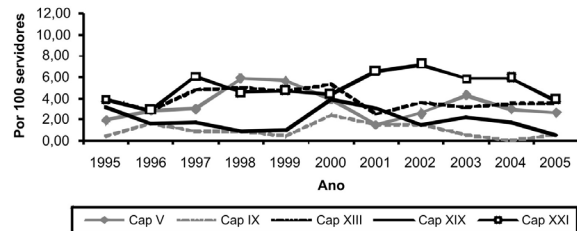
(SES/MULHERES)



(SEA/HOMENS)



(SEA/MULHERES)



SES - Secretaria de Estado da Saúde / SES – State Health Secretariat

SEA - Secretaria de Estado da Administração / SEA – State Administration Secretariat

Figura 2 - Taxas de afastamento do trabalho por problemas de saúde de servidores públicos estaduais por secretaria e sexo, segundo cinco principais capítulos da CID em magnitude. Santa Catarina, Brasil, 1995-2005.

Figure 2 – Sick day rates due to health problems among state civil servants per Secretariat and gender, according to five main ICD chapters in size. Santa Catarina, Brazil, 1995-2005.

encontrados neste estudo, com os de outras pesquisas, exige prudência em razão de diferenças metodológicas adotadas.

O presente estudo foi baseado em registros oficiais de afastamento do trabalho por problemas de saúde de servidores públicos, a partir de dados secundários com baixo custo operacional, o que se constitui num ponto forte. Alguns estudos internacionais também têm usado a ausência por doenças como indicador de saúde desses grupos de trabalhadores; no entanto, dada à dificuldade de acesso a tais dados, muitos se baseiam em informações auto-referidas¹⁶.

Em relação aos principais capítulos das doenças que motivaram os afastamentos, resultados encontrados em uma população de trabalhadores de Santa Catarina beneficiários do auxílio-doença da Previdência Social¹⁷ mostraram que as cinco principais causas de afastamento, segundo a CID10, foram causas externas, doenças osteomusculares, doenças do aparelho circulatório,

doenças mentais e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde. Verifica-se que, embora os grupos sejam os mesmos descritos no presente trabalho, a ordem de importância difere, sendo que entre os trabalhadores em geral o maior número de afastamentos foi por causas externas e, na população investigada neste estudo, foi por transtornos mentais e comportamentais. Em se tratando de estudos baseados em agravos auto-referidos de servidores públicos, os principais grupos de patologias se assemelham, tanto no Brasil¹⁸ quanto em outros países^{19,20}.

O perfil epidemiológico dos trabalhadores brasileiros tem revelado modificações ao longo dos anos, com a predominância das lesões por esforços repetitivos – LER/DORT - e o indicativo de que os transtornos mentais assumirão maior relevância nas próximas décadas²¹. Em servidores públicos britânicos, as doenças cardiovasculares, desordens musculoesqueléticas e trans-

tornos mentais estão entre as principais razões de absenteísmo¹⁶. Na Suécia, causas semelhantes também foram encontradas²⁰, assemelhando-se ao perfil de morbidade identificado no presente estudo.

Dentre os diagnósticos mais frequentes, observou-se que a maioria consta do grupo descrito pelo Ministério da Saúde⁴ como doenças relacionadas ao trabalho (episódios depressivos, sinovite e tenossinovite, dorsalgia, hipertensão arterial e angina pectoris). Esses achados remetem à necessidade de investigações epidemiológicas da relação causal de tais eventos com o trabalho.

As taxas de afastamento no período estudado apresentaram tendência de decréscimo com significância estatística, excetuando-se as taxas referentes ao sexo feminino da SEA, que apresentaram estabilidade. Dada à falta de estudo com desenho e população semelhante, não foi possível realizar comparações.

Uma das hipóteses explicativas para a tendência observada está nas perdas financeiras decorrentes dos afastamentos, como auxílio-alimentação, instituído para os servidores públicos civis no ano de 2000, cujo pagamento é interrompido em situação de licença para tratamento de saúde. O valor do auxílio-alimentação representava no período analisado para os servidores da SES 10,41% de seus salários, enquanto para a SEA equivalia a 4,84%. Assim, as perdas para os servidores da SES foram mais representativas, o que pode ter repercutido na maior redução das taxas de afastamento nesse órgão e ter influenciado na decisão de os servidores continuarem trabalhando, mesmo doentes.

Além disso, o serviço pericial pode ter adotado mais rigor na avaliação das licenças no decorrer dos anos estudados, bem como priorizado a concessão de outros benefícios previstos na legislação do serviço público que favoreçam o retorno ao trabalho, tais como readaptação e remoção por motivo de saúde. Destaca-se ainda que, a partir da metade do período analisado, iniciaram-se discussões em meio a esse serviço de novas abordagens direcionadas à prevenção e à

promoção de saúde com reestruturações organizacionais. Outras hipóteses explicativas para a tendência observada são possíveis mudanças ocorridas na organização do trabalho, introdução de novas tecnologias, melhoria dos ambientes de trabalho e redução de riscos ocupacionais, que poderiam ter contribuído para a mudança no perfil epidemiológico. No entanto, as hipóteses aqui levantadas necessitam de investigações mais aprofundadas.

Concomitante ao decréscimo nas taxas de afastamento, o aumento considerável da média dos dias de afastamento, observados ao longo do período analisado, evidencia que as patologias motivadoras dos afastamentos, no final da série histórica, exigiram maior tempo de recuperação e reabilitação para o retorno ao trabalho, apontando para um possível aumento da gravidade das doenças, com ênfase nos capítulos XIII e V da CID10. Estudos apontam as desordens musculoesqueléticas e mentais como as principais razões de afastamentos de longa duração^{16,20,22}. Adicionalmente, o envelhecimento da população investigada pode ter contribuído nas alterações dos agravos que mais impactaram no absenteísmo e no tempo de recuperação das pessoas.

As mulheres apresentaram taxas de afastamento mais elevadas que os homens para ambas as secretarias, corroborando achados de outros estudos^{16,23,24}. A maior morbidade e afastamentos entre as mulheres pode ter explicações genéticas e hormonais, na autopercepção da saúde, na maior utilização dos serviços de saúde, além das implicações das interfaces trabalho-família que são maiores para as mulheres, bem como a competitividade com os homens no mercado de trabalho e realização de atividades similares e suas conseqüentes mudanças no estilo de vida^{16,25}.

Quanto às taxas de afastamento destaca-se o importante declínio das lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas, prevalecendo as doenças crônicas, cujo nexos com o trabalho não é tão evidente, configurando assim um perfil de morbidade que passa a refletir sobre

o impacto que o trabalho vem exercendo na saúde desse grupo de trabalhadores. Este novo perfil de morbi-mortalidade dos trabalhadores é apontado como resultante das mudanças ocorridas na organização do trabalho, tais como o surgimento da informática, automação, polivalência, restrição hierárquica, enxugamento do efetivo e desemprego²⁶.

Transtornos mentais e comportamentais apresentaram taxas maiores para as mulheres e menor redução no período, sinalizando, inclusive, ascensão nos últimos anos. Semelhante achado foi apontado no Reino Unido¹⁹, em parte explicado pela preponderância das mulheres em ocupações menos qualificadas.

As taxas das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo mostraram-se também maiores para as mulheres. Resultado similar foi encontrado em outros estudos no Brasil, em se tratando de LER/DORT²⁸, e na Suécia em mulheres do serviço público, correspondendo ao diagnóstico mais frequente dos afastamentos de longa duração²².

Já para as doenças do aparelho circulatório, as taxas foram maiores para os homens da SEA e para as mulheres da SES, no segundo caso contrariando o perfil de morbidade da população em geral, em que os homens são mais acometidos por esse grupo de doenças²⁹. No entanto, as explicações para essas diferenças podem estar nas demandas psicológicas e de controle na execução das atividades, em que o risco para doenças cardiovasculares foi associado à baixa autonomia no trabalho e ao desequilíbrio entre esforço-recompensa³. Diferenças nas estruturas etárias dos funcionários das secretarias, e deles em relação à população em geral, podem explicar variações no perfil de morbidade, sobretudo em relação às doenças crônicas.

As diferentes taxas encontradas para as secretarias revelaram maiores valores para a SES, cujas funções são predominantemente de atendimento à saúde da população em geral. Estudos apontam vários aspectos relacionados ao trabalho na área hospitalar, capazes de causar adoecimento de seus tra-

balhadores, tais como conflitos nas relações interpessoais, dupla jornada, condições inadequadas de trabalho, exposição a fatores de risco e altas demandas físicas e psíquicas^{7,9}. Outras pesquisas também evidenciaram taxas mais altas no setor saúde^{22,30}.

As menores taxas observadas na SEA podem estar relacionadas à natureza do trabalho (mais administrativo) e maiores salários. Renda mais baixa pode refletir em maiores dificuldades para a manutenção de alimentação adequada, exercícios físicos contínuos, acesso aos serviços de saúde e boas condições de moradia, impactando decisivamente nos níveis de saúde e³¹, potencialmente, no absenteísmo. Entretanto, as taxas da SEA apresentaram menor variação média anual de decréscimo. Estudos apontam que salários mais altos não significam ausência de dificuldades financeiras, o que tem sido associado a altas taxas de depressão, que, agregadas à carga de trabalho, favorecem o absenteísmo¹⁹. Além disso, as atividades da SEA podem ter como característica o desequilíbrio entre demanda e controle no trabalho, apontados como preditores de uma série de doenças, tais como doenças mentais, cardíacas e osteomusculares³, fato que exige maior investigação.

Na administração pública, a preocupação com os custos gerados pelo absenteísmo-doença por vezes supera a significação do processo adoecimento-afastamento do trabalho, dando ênfase às políticas de controle de benefícios¹¹. Emerge a necessidade de visualizar as cifras do absenteísmo, na sua representatividade maior, de pessoas que estão adoecendo de forma alarmante, desprovidas de políticas de saúde.

Garantir a saúde dos servidores públicos é fundamental para o governo, para os sistemas de saúde, para a população em geral e para os próprios servidores e suas famílias³. Dessa forma, sugere-se aos órgãos governamentais responsáveis pela política de saúde do servidor público o investimento em ações que promovam a saúde dessa população, bem como a viabilização de medidas de reabilitação e reintegração ao tra-

balho, prevenindo aposentadorias precoces decorrentes de invalidez e possibilitando ao servidor público trabalhar sem necessariamente adoecer. Recomenda-se, ainda, o investimento em pesquisas que permitam compreender melhor as relações entre o

processo de adoecimento no serviço público e suas interfaces com o trabalho, com abordagem intersetorial e transdisciplinar e com a participação do principal sujeito desse processo, o servidor público.

Referências

1. Briner RB. ABC of Work Related Disorders: Absence from work. *BMJ* [serial online] 1996 Out [citado 2007 set]; 313: 874-877. Disponível em <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7061/874>. [Acessado em 10 de setembro de 2007].
2. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. *A prevenção do absenteísmo no trabalho. Sinopse da investigação*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias; 1997. ISBN 92-828-0343-0.
3. Ferrie JE, editor. *Work, Stress and Health: The Whitehall II study*. London: Public and Commercial Service Union; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). Representação do Brasil da OPAS/OMS. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
5. Ministério do Trabalho (BR). *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília (DF); 2004.
6. Guimarães RSO. *O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar* [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2005.
7. Isosaki M. Absenteísmo entre trabalhadores de serviços de nutrição e dietética de dois hospitais em São Paulo. *Rev bras saúde ocup* 2004; 28(107/108): 107-118.
8. Alves M, Godoy SCB. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. *Rev Min Enf* 2001; 5(1/2): 73-81.
9. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2000; 8(5): 44-51.
10. Absenteísmo por licença médica na Universidade Federal de Goiás. *Rev bras saúde ocup* 1992; 20(75): 17-37.
11. Carneiro SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. *Revista do Serviço Público* 2006; 57(1): 23-49.
12. Ministério da Previdência Social (BR). *Anuário Estatístico da Previdência Social* [serial online] 2005. Disponível em http://www.mpas.gov.br/aeps2005/14_01_02_01.asp [Acessado em 22 de Junho de 2006].
13. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). *Boletim Contato 43* [serial online] 2005. Disponível em http://www.servidor.gov.br/publicação/boletim_contato_05/contato_43.pdf [Acessado em 20 de Maio de 2006].
14. Secretaria de Estado da Administração (BR). *Núcleo de Saúde do Servidor. Florianópolis (SC) 2005*. Disponível em <http://www.sea.sc.gov.br> [Acessado em 25 de Abril de 2005].
15. Antunes JLF, Waldman EA. Trends and spatial distribution of deaths of children aged 12-60 months in São Paulo, Brazil, 1980-98. *Bull World Health Organ* 2002; 80:391-8.
16. Feeney A, North F, Head J, Canner R, Marmot M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med* 1998; 55: 91-8.
17. Marasciulo ACE. *Avaliação de desempenho do programa de benefícios por incapacidade do Instituto Nacional do Seguro Social, gerência de Florianópolis, SC, 2000-2002* [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.
18. Paula CR. *Condições de Trabalho, Atividade e Referência a Agravos: Um estudo em Servidores Públicos Federais de Santa Catarina* [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
19. Stansfeld SA, Rael EG, Head J, Shipley M, Marmot M. Social support and psychiatric sickness absence: a prospective study of British civil servants. *Psychol Med* 1997; 27: 35-48.
20. Heijbel B, Josephson M, Jensen I, Vingard E. Employer, insurance, and health system response to long-term sick leave in the public sector: policy implications. *J Occup Rehabil* 2005; 15(2): 167-76.
21. Wunsch Filho V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Rev Bras Med Trab* 2003; 2(2): 103-17.
22. Vingard Eva, Lindberg P, Josephson M, Voss M, Heijbel B, Alfredsson L et al. Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. *Scand J Public Health* 2005; 33: 370-75.

23. Barham C, Begum N. *Sickness absence from work in the UK. National Statistics feature* [serial online] 2005 Apr [cited 2004 Jun]; [10 screens]. Disponível em http://www.statistics.gov.uk/articles/labour_market_trends/sick_absence_Apr05.pdf. [Acessado em 29 de junho de 2007].
24. Bliksvaer T, Helliesen A. *Sickness Absence: A Study of 11 LES Countries*. Oslo: Luxembourg Employment Study; 1997. Working paper No 3. Disponível em www.lisproject.org/publications/leswps/leswp3.pdf [Acessado em 20 de junho de 2007].
25. Pereira MG. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan; 1995.
26. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/ doença. *Ciênc saúde coletiva* 2000; 5(1): 151-61.
27. Wunsch Filho V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Rev Bras Med Trab* 2003; 2(2): 103-17.
28. Reis RJ, Pinheiro TMM, Navarro A, Martin M. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões de esforços repetitivos. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(3): 292-8.
29. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(1): 35-46.
30. Mesa FR, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral no Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev Méd Chile*; 132: 1100-08.
31. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: CNDSS; 2008.

Recebido em: 09/09/08

Versão final reapresentada em: 27/04/09

Aprovado em: 04/05/09