

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL

FERNANDA DE SOUZA JUREVES

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIDORES PÚBLICOS EFETIVOS DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA NO PERÍODO DE 2010 A 2012**

VITÓRIA
2017

FERNANDA DE SOUZA JUREVES

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIDORES PÚBLICOS EFETIVOS DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA NO PERÍODO DE 2010 A 2012**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Henrique Borges

Vitória
2017

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

J96a Jureves, Fernanda de Souza.
Absenteísmo-doença em servidores públicos efetivos da Prefeitura Municipal de Vitória no período de 2010 a 2012. / Fernanda de Souza Jureves. - 2017.
90 f.: il.

Orientador (a): Prof. Dr. Luiz Henrique Borges.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2017.

1. Saúde do trabalhador. 2. Servidores públicos – Prefeitura Municipal de Vitória/ES. 3. Absenteísmo-doença. I. Borges, Luiz Henrique. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDU: 331.47

FERNANDA DE SOUZA JUREVES

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIDORES PÚBLICOS EFETIVOS DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA NO PERÍODO DE 2010 A 2012**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 24 de março de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Henrique Borges
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientador

Prof.^a Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM

Prof.^a Dra Francis Sodré
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo fôlego da vida e sustento na caminhada.

Aos meus amados pais, Creuza e Pedro, pela sublimação, fonte de amor incondicional e que não mediram esforços para que eu alcançasse este objetivo.

Aos meus irmãos, namorado, família e amigos que se fizeram presente mesmo na minha ausência e me apoiaram nesta jornada.

Ao querido Professor Dr. Luiz Henrique pelo apoio e ensinamentos que levarei para a vida toda, além de gratidão, tenho admiração e orgulho por ter sido sua orientanda.

A todos os professores que me proporcionaram conhecimento e contribuíram para a conclusão deste estudo.

Em especial, à professora Lúcia Helena Sagrillo Pimassoni, pela realização da análise estatística dos dados.

À banca examinadora, meu sincero agradecimento, pela contribuição em meu processo de aprendizado.

O sonho de voltar a cantar no trabalho vale a pena ser sonhado. Talvez não mais através do 'socialismo utópico' de 100 anos atrás ou de outras 'utopias'. Mas o sonho antecede a realidade, e esta somente pode ser transformada se houver o sonho. E a ação.

Aqui o sonho é trabalhar sem necessariamente adoecer ou morrer em decorrência do trabalho. Isto é mais que uma crença, um sonho. É uma possibilidade concreta, num mundo em rápida transformação.

(RENÉ MENDES)

RESUMO

O servidor público é aquele que serve à população, porém que também adoece. Muitas vezes, visto como defraudador de atestados, pode ter seu afastamento ligado à situação de trabalho. Este estudo tem por objetivo estudar a ocorrência de absenteísmo-doença em servidores públicos efetivos vinculados à Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) no período de 2010 a 2012. Para tanto, utilizou-se o método epidemiológico de desenho transversal para analisar dados secundários coletados junto à Secretaria Municipal de Administração de Vitória - ES. Foram analisadas as licenças para tratamento de saúde (LTS) dos servidores efetivos da PMV, no período de 2010 a 2012, segundo as variáveis: sexo, faixa etária, secretaria em que está vinculado, ano da licença, cargo e duração do afastamento. Na análise foram utilizados métodos da estatística descritiva. Além disso, foram calculados o Índice de frequências (IF) e a taxa de absenteísmo doença (Tad) entre os servidores públicos efetivos por ano e secretaria. No geral, houve importante aumento no número de afastamento por doença ao longo do período estudado, 80% dos afastamentos ocorreram no sexo feminino e 35,3% ocorreram na faixa etária de 30 a 39 anos. As doenças que mais acometeram esses servidores foram as do aparelho respiratório (15,7%), doença do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (15,1%) e transtornos mentais e do comportamento (11%). Entretanto, houve diferenças nos perfis de doenças que mais afastam, segundo o sexo e a secretaria em que estava lotado. A maior parte das LTS (86,5%) foi de até 15 dias, sendo maior a duração do afastamento dependendo da morbidade que o causou. A taxa de Absenteísmo-Doença aumentou de 3,29% para 3,65% no período estudado, considerada alta pelos critérios da OIT, mas em acordo com estudos passíveis de comparação. Este estudo pode contribuir para a construção de um planejamento da gestão pública de forma a intervir no processo de adoecimento.

Palavras chave: Absenteísmo-doença. Servidor público. Licença para tratamento de saúde. Doença relacionada ao trabalho. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The Public employee is who assists the population, however they get sick too. Many times seen as medical certificates defrauder, they may have their withdrawal linked to the work conditions. This work aims to study the occurrence of absenteeism-disease on active public employees at “Prefeitura Municipal de Vitória” (PMV), during the year of 2010 to 2012. Therefore, it has been used the epidemiological cross-sectional design method to analyze secondary data collected along to “Secretaria Municipal de Administração de Vitória-ES”. Were analyzed the licenses to health treatment of active employees of the PMV during the year of 2010 to 2012 according to the variables: biological sex, age range, secretary that the employees work, year of the license, professional position and duration of the withdrawal. Descriptive statistics methods were used in the analysis. In addition, the Frequency Index (IF) and the disease absence rate (Sar) were calculated between the effective public employees per year and secretary. Generally, there were an important increasing at the number of sick leave over the study period, 80% of the withdrawal cases occurred on females and 35,3% occurred at the age range of 30 to 39 years old. The most part of the diseases which have affected those employees were at respiratory system (15,7%), musculoskeletal and connective tissue diseases (15,1%) and mental and behavioral disorders (11%). However, there were differences at the profile of the diseases, which causes the sick leaves. The biggest amount of the licenses to health treatment were up to 15 days (86,5%), being longer the length of the leave depending on the morbidity that caused it. The absenteeism-disease rate increased from 3,29% to 3.65%, considered high by ILO criteria, according to comparable studies. This work may contribute to the construction of public management planning in order to interpose in the process of becoming ill.

Keywords: Absenteeism-disease. Public Employee. License to Health Treatment. Work-Related Illness. Occupational Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos afastamentos do trabalho devido à licença para tratamento de saúde dos servidores públicos da PMV no período 2010-2012, segundo tipo de vínculo.....	32
Tabela 2 - Distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo ano da licença, sexo e faixa etária, 2010-2012.....	37
Tabela 3 - Distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo faixa etária e ano da licença 2010 a 2012	39
Tabela 4- Distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo secretarias selecionadas e ano da licença, 2010 a 2012	39
Tabela 5 - Distribuição das Licenças por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo capítulos do CID-10 mais prevalentes e sexo.....	40
Tabela 6 - Distribuição dos servidores efetivos afastados por LTS entre as secretarias em que ocorreram os maiores índices, segundo capítulos do CID-10 com maior frequência, PMV, 2010-2012.....	42
Tabela 7 - Distribuição das LTS entre servidores efetivos da PMV, segundo secretarias selecionadas e a duração de afastamento, 2010-2012.....	45
Tabela 8 - Distribuição das LTS entre servidores efetivos da PMV, segundo capítulos do CID-10 e duração do afastamento, 2010-2012	46
Tabela 9 - Distribuição das LTS de servidores efetivos entre os quinze cargos com maior frequência relativa, segundo capítulos do CID-10 com maior frequência, PMV, 2010-2012	47

Tabela 10- Índice de frequência de afastamento por doença em servidores efetivos da PMV, por secretaria e ano, no período 2010-2012 50

Tabela 11 - Total e dias de afastamento dos servidores efetivos da PMV, segundo secretaria e ano, 2010-2012..... 52

LISTA DESIGLAS

AIDS	Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida
CGM	Controladoria Geral do Município
GABPREF	Gabinete do Prefeito
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOS	Lei orgânica da saúde
LTS	Licenças para Tratamento de Saúde
PGM	Procuradoria Geral do Município
PMV	Prefeitura Municipal de Vitória
SECOM	Secretaria de Comunicação
SECOB	Secretaria de Coordenação Política
SEDEC	Secretaria de Desenvolvimento da Cidade
SEGES	Secretaria de Gestão Estratégica
SEHAB	Secretaria de Habitação
SEMAD	Secretaria Municipal de Administração
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SEMC	Secretaria Municipal de Cultura
SEMCID	Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos
SEME	Secretaria Municipal de Educação
SEMESP	Secretaria Municipal de Esportes e Lazer
SEMFA	Secretaria Municipal de Fazenda
SEMMAM e SEMSE	Secretarias Municipais do Meio Ambiente e de Serviços
SEMOB	Secretaria Municipal de Obras
SEMSU	Secretaria Municipal de Segurança Urbana
SEMTUR	Secretaria Municipal de Turismo
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SETGER	Secretaria de Trabalho e Geração de Renda
SETRAN	Secretaria de Transportes e Infra-Estrutura Urbana
SUS	Sistema Único de Saúde
TAD	Taxa de afastamento por doença

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 ABSENTEÍSMO NO TRABALHO	15
3.2 O ADOECIMENTO NO TRABALHO	20
3.3 O SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL E O ABSENTEÍSMO-DOENÇA	24
3.3.1 A saúde dos trabalhadores servidores públicos municipais e a legislação sobre absenteísmo.	27
4 METODOLOGIA	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	32
4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO	33
4.4 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS	35
4.5 ANÁLISE DE DADOS	35
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	36
5 RESULTADOS	37
5.1 AFASTAMENTO DO TRABALHO POR DOENÇA EM SERVIDORES EFETIVOS DA PMV, NO PERÍODO 2010-2012	37
5.2 ÍNDICE DE FREQUÊNCIA DE AFASTAMENTO POR DOENÇA E TAXA DE AFASTAMENTO POR DOENÇA EM SERVIDORES EFETIVOS DA PMV, NO PERÍODO 2010-2012	50
6 DISCUSSÃO	54
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICES	76
APÊNDICE A	77
ANEXOS	86
ANEXO A	87
ANEXO B	88

1 INTRODUÇÃO

Atuo como Enfermeira há 11 anos e, em diferentes vínculos de trabalho com a Secretaria Municipal de Vila Velha e com a Secretaria de Estado da Saúde, seja em cargos na atenção direta aos usuários ou em cargos de gerência, tenho observado o afastamento e adoecimento de diversos colegas de trabalho, em meio a discussões das mais diversas em relação ao exercício profissional: vínculos de trabalho precários; precariedade das condições de trabalho; má remuneração; sobrecarga de trabalho pelo número insuficiente de profissionais; dupla e tripla jornadas de trabalho e condições organizacionais de várias ordens, como pressão de chefias e falta de solidariedade por parte dos colegas.

Inclusive, quando algum profissional se afasta do trabalho para tratamento de saúde, é grande a pressão psicológica devido ao vínculo precário de trabalho (contrato por tempo determinado), além do conflito inerente à condição de servir ao público - entre cuidar dos usuários ou cuidar de sua própria saúde – gerador do sentimento de culpa. Percebe-se que muitos se afastam com diagnóstico de depressão.

O adoecimento dos trabalhadores está relacionado às condições de desenvolvimento de um país. Em sua história, o Brasil passou de uma economia agrária e de mineração para atividade industrial voltada para o comércio e produção de serviços. Isso repercutiu em problemas sociais e econômicos que, entre outras consequências, levou ao crescimento da atividade informal, baixos salários, diferenças sociais e desemprego, de acordo com cada região. Somam-se a isso, a precariedade das condições de trabalho, o aumento da carga de doenças profissionais e relacionadas ao trabalho (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES NACIONAIS, 2008).

Em meio a esse cenário econômico e social, a manutenção do emprego com proteção e garantias torna-se essencial, menosprezando, assim, os limites do corpo humano (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). A busca por um emprego sólido e que dê garantias leva muitos trabalhadores a optar pelo serviço público de forma a conquistar a estabilidade.

Nesse cenário em que o servidor público está inserido, muitas vezes, ele é estigmatizado como sendo fraudulento de atestados; mas esse estereótipo pode estar mascarando algum processo saúde-doença relacionado ao ambiente de trabalho.

A Constituição Federal de 1988 prevê, em seu texto, a garantia do direito à saúde do trabalhador e uma série de ações ligadas às melhores condições de vida e trabalho; porém, segundo Pereira (2003), os trabalhadores estão sendo desrespeitados, pois carecem de políticas públicas que permitam ações relacionadas à saúde e segurança no trabalho.

Por outro lado, contatos informais em espaços profissionais com a Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) nos indicaram a não sistematização dos dados existentes sobre afastamento dos servidores para tratamento de saúde, de modo a gerar informações mais consistentes que viessem a subsidiar as ações da Gerência de Saúde e Apoio Social ao Servidor. Algumas áreas que, supostamente, poderiam gerar maior afastamento dos servidores e constituir preocupação dos gestores seriam as relacionadas às Secretarias de Ação Social, Educação e Saúde, tendo em vista a natureza das ações por elas desenvolvidas, de prestação de serviços essenciais diretamente à população.

Nos levantamentos bibliográficos realizados sobre a temática do afastamento do trabalho decorrente de doença (absenteísmo-doença), observou-se que a maioria dos estudos foi realizada com a categoria de enfermeiros e, em menor proporção, com outros profissionais da saúde.

Utilizando-se a base de dados Scielo, observa-se, também, a quase inexistência de estudos voltados para a compreensão do afastamento por doenças de profissionais servidores públicos de outras secretarias (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; SANTOS; MATTOS, 2010).

Será que os profissionais efetivos das diferentes Secretarias da PMV adoecem na mesma proporção? Quais as principais causas de adoecimento que motivam o

afastamento desses profissionais? Que fatores relacionados à inserção desses profissionais vinculados às diferentes secretarias contribuem para o adoecimento?

A sondagem inicial para acessar o banco de dados sobre afastamento do trabalho devido a doenças entre os servidores da PMV mostrou que as informações disponíveis mais completas eram de servidores com vínculo efetivo. Dessa forma, constituíram perguntas dessa pesquisa: Será que os profissionais com vínculo **efetivo** das diferentes Secretarias da PMV adoecem na mesma proporção? Quais as principais causas de adoecimento que motivam o afastamento desses profissionais?

Este estudo buscará conhecer quais doenças levaram os servidores públicos municipais efetivos ao afastamento, concorrendo para o absenteísmo-doença, vinculados às secretarias que compõem a PMV. Parte-se da hipótese básica de que o afastamento do trabalho por doença entre funcionários públicos municipais efetivos está relacionado ao trabalho que realizam, entendendo-se como a atividade de trabalho em si as condições em que são realizadas (ambientais e organizacionais) e que se diferenciam entre as várias secretarias municipais.

A relevância desse estudo está em contribuir para aumentar o conhecimento sobre os afastamentos por doença relacionada aos profissionais que atuam na PMV. Conhecer essa realidade contribuirá para o desenvolvimento de políticas públicas e futuras intervenções por parte da prefeitura, tanto do ponto de vista de possibilitar a saúde de seus trabalhadores quanto do impacto que o afastamento do trabalhador causa como sobrecarga de trabalho e piora da qualidade do atendimento à população, além do custo financeiro com os afastamentos.

2 OBJETIVOS

Visando melhor compreensão e organização deste estudo, os objetivos foram divididos em geral e específico conforme apresentação a seguir.

2.1 OBJETIVO GERAL

Estudar a ocorrência de absenteísmo-doença em servidores públicos efetivos vinculados à PMV no período de 2010 a 2012.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil dos afastamentos por doença dos servidores públicos efetivos, segundo ano da licença, sexo, faixa etária, secretaria, cargo e duração do afastamento e morbidade que motivou o afastamento, no período de 2010 a 2012.

Analisar o índice de frequência de afastamentos por doença e a taxa de afastamentos por doença entre os servidores públicos efetivos da PMV em cada secretaria, no período de 2010 a 2012.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta etapa, estruturou-se um referencial teórico-conceitual baseado em leituras realizadas em levantamento bibliográfico acerca das publicações sobre o tema. Inicialmente, serão abordados, sequencialmente, as principais concepções que informam sobre o absenteísmo no trabalho e o adoecimento no trabalho. Em seguida, procurou-se apresentar a compreensão sobre quem é o servidor público municipal de Vitória e a especificidade dessa condição em relação ao absenteísmo-doença, destacando a legislação específica existente.

3.1 ABSENTEÍSMONOTRABALHO

A palavra absenteísmo vem do latim *absen*, significando ausente. Também conhecida como absentismo (ABSENTEÍSMO, 2016), a palavra absenteísmo é originada do francês *absentéisme*, que significa falta de assiduidade ao trabalho ou de outras obrigações sociais. Entretanto, a maioria dos estudos sobre absenteísmo se relacionam especificamente à ausência no trabalho.

Para a Organização Internacional do Trabalho (1989), o termo absenteísmo é empregado para descrever a ausência do trabalhador ao trabalho, quando na verdade o mesmo era esperado para trabalhar.

Para Quick e Lapertosa (1982) a palavra correta é absentismo ao invés de absenteísmo. Os autores salientam que absentismo era um termo empregado aos proprietários do campo no século XVIII que abandonavam a zona rural para habitar as grandes cidades. Com o advento das máquinas, a chamada revolução industrial traz a discussão sobre a produtividade gerada pelo trabalhador, cuja mão de obra impulsiona a máquina, gerando capital para as empresas; portanto, é nessa época que este termo é empregado aos trabalhadores que faltavam ao serviço.

Diferentes autores propõem uma variada forma de definir e classificar o absenteísmo, algumas mais abrangentes e outras mais restritivas.

Num conceito mais abrangente, Souza (2006) relaciona o absenteísmo a diversos fatores que têm como consequência a ausência no trabalho. Dessa forma, considera absenteísmo toda e qualquer ausência ao trabalho, de qualquer natureza, inclusive, as ausências previstas em Lei.

Segundo a legislação trabalhista, algumas faltas são reconhecidas como direito. São elas: férias, folgas, feriado, licença-maternidade, etc. e, portanto, são previstas, não constituindo infração à jornada legalmente contratada de trabalho.

Já Gaidzinski (1998), considera como principal característica do absenteísmo a ausência não prevista, pelo fato de ser imprevisível, como: abono de faltas e injustificadas, gala, nojo, acidente de trabalho ou qualquer outro impedimento por parte do profissional em comparecer ao trabalho. Dessa forma, não se classificam como absenteísmo as ausências previstas, as quais o profissional tem direito a férias, feriados e folgas. Classificam-se as ausências que, mesmo sendo um direito, ocorrem de forma imprevista, como por exemplo, a gala e nojo.

Num espectro semelhante, Quick e Lapertosa (1982) propõem uma classificação do absenteísmo em: voluntário, compulsório, legal, por patologia profissional e por doença:

- a. absenteísmo voluntário - ocorre a falta ao serviço voluntariamente por motivos pessoais e não por motivos de doença;
- b. absenteísmo compulsório - mesmo que não seja o seu desejo, o trabalhador é impedido de comparecer ao trabalho, seja por não conseguir chegar ao trabalho, por suspensão do patrão ou até mesmo por prisão;
- c. absenteísmo legal - faltas ao serviço que são respaldadas por lei, tais como: gala, nojo, gestação, serviço militar e doação de sangue ou para obrigações nas eleições;

- d. absentismo por patologia profissional - ligado à falta do trabalhador em razão de acidentes ou doenças ligadas ao trabalho;
- e. absentismo por doença - ausências por motivo de doença (não relacionada ao trabalho) ou devido ao procedimento médico.

Para Chiavenato (1994), a palavra absenteísmo é concebida como a falta do empregado ao trabalho, ou seja, é o tempo em que o funcionário está ausente da organização, não por motivo de desemprego, doença de longo período ou licença legal. Para o autor, o absenteísmo está relacionado ao que se conhece como faltas não justificadas ao trabalho, considerando como justificadas aquelas decorrentes de doenças de longo período.

Para Mallada (2003), o absenteísmo laboral constitui um fenômeno sociológico que se relaciona às atitudes individuais e da sociedade diante do trabalho. Em síntese, tudo que propicia uma atitude adequada no trabalho (integração, satisfação, motivação, representatividade, etc.) levará a um menor índice de absenteísmo, enquanto que, ao contrário, tudo que contribui para a deterioração dessa atitude (falta de promoção, tarefas monótonas e repetitivas, etc.) levará ao aumento do absenteísmo.

Para esse autor (MALLADA, 2003), o contrato de trabalho ocorre com a prestação de um serviço pelo trabalhador em troca de um salário, a qual, geralmente, está ligada ao cumprimento de uma jornada de trabalho estabelecida legalmente. O absenteísmo laboral é o descumprimento, por parte do trabalhador, dessa jornada de trabalho, seja por atrasos ou faltas.

Mais especificamente para as denominadas ausências por doença, a OIT (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1989) considera quando o trabalhador está afastado do trabalho devido à incapacidade deste em exercer suas funções, com exceção da licença maternidade e/ou prisão. Dessa forma, são justificadas desde que cumpram a condição de apresentar atestado médico.

O Subcomitê de Absenteísmo da Comissão Permanente e Associação Internacional de Saúde Ocupacional (PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH, 1973) propõe que a palavra absenteísmo deva incluir ausência do trabalhador do seu trabalho, quando se espera que ele compareça, por qualquer motivo, médicos ou outros. Por outro lado, a ausência por doença é a ausência do trabalho atribuída a doença ou lesão e aceite como tal pelo empregador ou pelo Sistema de Seguridade Social.

O Quadro 1 resume os critérios de definição de absenteísmo, por diferentes autores.

Quadro 1 – Critérios de definição de absenteísmo por diferentes autores

AUTOR	CRITÉRIO DE DEFINIÇÃO
Souza (2006)	Toda e qualquer ausência ao trabalho, de qualquer natureza, inclusive, as previstas em Lei.
Gaidzinski (1998)	Ausência não prevista, portanto exclui algumas previstas em lei.
Quick e Lapertosa (1982)	Classificação do absentismo em: voluntário, compulsório, legal, por patologia profissional e por doença
Chiavenato (1994)	Faltas não justificadas ao trabalho, considerando como justificadas aquelas decorrentes de doenças de longo período e licenças legais
Mallada (2003)	O absenteísmo laboral é o descumprimento da jornada de trabalho, por parte do trabalhador, seja por atrasos ou faltas.

Fonte: Elaborado pela autora

Várias são as leituras sobre a temática, porém utilizaremos nesse trabalho o termo absenteísmo (terminologia mais utilizada na língua portuguesa) na concepção que traduz a ausência do trabalhador de forma imprevista, seja por motivo de doença, licenças ou impedimentos de comparecer ao trabalho. Entretanto, no que se refere ao absenteísmo-doença, entendemos como a falta do trabalhador ao trabalho, por este ter sido acometido por doença, mesmo não classificada como relacionada ao trabalho.

É importante observar que a maioria dos autores consultados partem de uma perspectiva administrativa de controle do absenteísmo que, mesmo considerando a multifatorialidade na sua determinação e caracterização, destacam principalmente o

impacto que causam na produtividade das empresas. Para eles, o absenteísmo-doença é apenas um dos tipos de absenteísmo, que devem ser controlados visando diminuir os custos empresariais. Propõem uma luta contra o absenteísmo (QUICK; LAPERTOSA, 1982) ou aumentar o conhecimento sobre os custos para a empresa visando intervenções que contribuam com sua redução (MALLADA, 2003).

Por outro lado, mais recentemente, começam a surgir estudos em que o absenteísmo-doença é tomado a partir do que representa do ponto de vista dos trabalhadores.

Nessa linha, Simões (2014) discute como a modernização das atividades no campo, onde significativas mudanças nos modos de produção e trabalho determinam a falta de garantias de segurança e conforto para os trabalhadores, tem, por consequência, severos impactos na saúde humana e do meio ambiente. A exposição dos trabalhadores a condições precárias de trabalho causa desgaste que pode se manifestar em ausências, exatamente como forma de recompor sua capacidade para o trabalho. Para o autor, o estudo dos indicadores de absenteísmo-doença constitui uma estratégia para reconhecer características do trabalho que podem estar associadas ao chamado **adoecimento comum**.

Sala et al. (2009), partem da constatação do grande número de licenças médicas entre trabalhadores com emprego público e afirmam que o absenteísmo-doença deve ser entendido como consequência dos determinantes gerais do processo saúde-doença que incidem para toda a população, mas também de suas condições específicas de trabalho, particularmente das formas de organização do trabalho (jornadas, turnos, hierarquias, divisão e fragmentação do trabalho, mecanismos de controle, entre outros aspectos). Tais condições expõem o trabalhador a desgastes específicos à saúde, mesmo que o nexos causal com o trabalho nem sempre seja possível estabelecer, tendo em vista a dificuldade de separar a vida social da vida laboral.

Também Leão et al. (2015) consideram que o absenteísmo-doença traz à tona as condições de saúde dos trabalhadores e o estudo de seus indicadores, bem como do perfil dos afastamentos, possibilita compreender a situação epidemiológica dos

trabalhadores e subsidiar o planejamento e avaliação das ações em saúde ocupacional.

Assim, será discutido a seguir, as relações entre o adoecimento dos trabalhadores e o trabalho.

3.2 O ADOECIMENTO NO TRABALHO

O trabalho é entendido, na concepção marxista, como a ação do homem em modificar e transformar a natureza e a ele próprio, ou seja, o homem sofre a consequência de modificações e transformações do meio que ele próprio intervém (MARX, 1980). O ambiente de trabalho, desta forma, repercute na vida do homem e a vivência no ambiente de trabalho, conseqüentemente, também repercute em sua saúde.

Essa ação pelo trabalho se transformou no transcorrer da história humana, estruturando a própria sociedade. Dessa forma, há cerca de quatrocentos anos ela ocorre sob a ótica do modo de produção capitalista, que tem por característica o estabelecimento de relações sociais baseadas na propriedade privada dos meios de produção (matéria-prima, instrumentos de trabalho, espaço de produção, etc.) por parte dos detentores de capital e a venda da força de trabalho por parte de trabalhadores que não têm outra forma de conseguir as condições para sua sobrevivência (MARX, 1980).

Nesse modo de produção, a força de trabalho é comprada como qualquer outra mercadoria e, assim, utilizada de acordo com a vontade de seu comprador. Com isso, o capitalista, detentor do uso da força de trabalho por um tempo determinado (trocado por um salário), fará com que ela produza um excedente de valor para além daquele pago por seu uso. Esse excedente, chamado de mais-valia, é que constituirá o lucro do capitalista.

Para Marx (1980), as formas de organização do trabalho no capitalismo visam à eficiência nos modos de produção, no intuito de acúmulo de capital em detrimento da recuperação da força de trabalho dos trabalhadores. Para isso, inicialmente foram desenvolvidas estratégias como extensão da jornada de trabalho e pagamento de baixos salários; posteriormente, somaram-se outras, com a intensificação do trabalho através do desenvolvimento tecnológico e de formas coercitivas de organização do trabalho (fragmentação do trabalho, esteiras rolantes, chefias autoritárias, automação, robótica, etc.) (BORGES, 1999).

O trabalho faz parte da vida do trabalhador, tanto que para Lunardi Filho e Mazzilli (1996), o trabalho não é somente o meio em que há produção do serviço, recebimento de salário e nem de fator de doença, mas também, fonte de prazer, de realização psíquica e pessoal.

Tradicionalmente, a abordagem das relações entre trabalho e saúde-doença parte da concepção do corpo humano como máquina, exposto a agentes/fatores de risco. Entretanto, é de extrema importância desvendar as veredas pelas quais ocorre o processo de trabalho-saúde, sob a égide do capitalismo, levando em consideração a organização do trabalho e as condições onde o mesmo é realizado, que podem provocar acidentes de trabalho, desgastes e doenças de forma geral (LACAZ, 2007).

O processo saúde-doença, para Laurell (1983), acontece através do processo biológico de desgaste e reprodução que acomete os seres humanos, não somente na sua individualidade, mas também na coletividade, principalmente os que compartilham das mesmas condições de vida. Esse processo tem como determinante a forma pela qual o homem apropria-se da natureza em um dado momento, através do processo de trabalho fomentado no desenvolvimento de forças produtivas e relações sociais de produção.

Assim, essa autora (LAURELL, 1983) reconhece o caráter biológico dos processos de vida, mas propõe reconhecer, também, uma instância de determinação que está para além desse caráter; mais especificamente, a instância social, compreendida como forma de organização da vida em sociedade. Nessa concepção, o trabalho se torna central para a compreensão dos processos de adoecimento dos trabalhadores.

Para Laurell e Noriega (1989), o processo de trabalho é caracterizado por cargas de trabalho que expressam as diferentes formas de interação com o corpo do trabalhador, que tenta adaptar-se à situação, mas que podem ocasionar o desgaste, entendido como perda da capacidade e/ou potencial corporal e psíquico.

Tal processo é característico de uma determinada coletividade inserida nas relações de produção (por exemplo, os trabalhadores num determinado processo de trabalho) e, por sua vez, definirá um perfil próprio de adoecimentos (perfil patológico), uma das expressões do desgaste desses trabalhadores (LAURELL; NORIEGA, 1989). Portanto, o estresse adaptativo causa desgaste devido às cargas de trabalho que interagem com o corpo do trabalhador e rompe com a higidez humana, causando-lhe o desequilíbrio orgânico.

Esses autores (LAURELL; NORIEGA, 1989) identificam duas qualidades de cargas de trabalho: de um lado, as cargas que são identificadas externamente aos trabalhadores: físicas, químicas e mecânicas e, de outro lado, as cargas que não têm materialidade externa e, portanto, só podem ser identificadas pelos relatos dos próprios trabalhadores – fisiológicas e psíquicas.

Podemos citar alguns elementos que são inerentes ao processo saúde-doença como a falta de critérios ergonômicos adequados, iluminação inadequada, ruídos, temperaturas extremas, vibração e outros. Em contrapartida, fatores como: tarefa desempenhada; chefia; relações interpessoais; ritmo de trabalho acelerado; pressão do tempo; falta de reconhecimento profissional e de plano de cargos e salários, além de sobrecarga de trabalho tanto físico, quanto mental. Todos esses aspectos possuem estreita relação com a organização do trabalho (BECKER; OLIVEIRA, 2008).

Esses fatores levam ao absenteísmo e geram uma ciclicidade, pois ocasionam sobrecarga física e mental daqueles profissionais que assumiram a atividade do colega de trabalho que faltou, podendo, portanto, levar a futuros adoecimentos e, novamente, ao absenteísmo.

Estudo realizado por Mendes (1988) aponta as doenças e mortes em função do trabalho como causas ligadas ao trabalho/ocupação, seja por meio de produção ou pelo ambiente que são evitáveis, sendo mister o envolvimento do setor saúde como sujeito ativo do processo de mudança, capaz de intervir e romper com as causas de doenças relacionadas ao trabalho que, muitas vezes, levam o trabalhador à morte.

Do ponto de vista das doenças que acometem os trabalhadores, pode-se considerar que, primeiramente, eles adoecem de qualquer doença própria da população em geral, em função de sua idade, gênero e participação em algum grupo social ou algum grupo específico de risco. Entretanto, além disso, os trabalhadores podem adoecer por causas relacionadas ao trabalho, sejam aquelas ligadas à profissão que exercem ou às condições adversas em que é realizado (BRASIL, 2001).

De acordo com Schilling, as doenças relacionadas ao trabalho podem ser classificadas em três categorias (BRASIL, 2001):

- a. Grupo I – doenças em que o trabalho é causa necessária, ou seja, não ocorreriam se aquele trabalho (e suas condições) não ocorresse. Nele se enquadram as chamadas doenças profissionais, reconhecidas legalmente, como a silicose, a intoxicação pelo chumbo, etc.;
- b. Grupo II – doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco que contribui para o surgimento da doença, mas não é necessário, ou seja, podem ocorrer devido a outros fatores. É o caso da hipertensão arterial e dos cânceres em determinados grupos ocupacionais;
- c. Grupo III – doenças em que o trabalho desencadeia um distúrbio pré-existente, mas latente, sendo considerado, portanto, uma causa. Nesse caso, apesar da predisposição, o transtorno poderia nunca ter ocorrido se não fosse provocado pelo trabalho. Nesse grupo se inserem as doenças alérgicas (de pele e respiratórias) e os transtornos mentais, em determinados grupos ocupacionais.

Para fins de recebimento de benefícios previdenciários, as doenças do Grupo I são submetidas à comprovação do nexo entre a doença e o trabalho, realizado de forma direta pela perícia médica. Para elas, o controle das condições de risco profissional tem como consequência a prevenção de sua ocorrência em outros trabalhadores.

Já para os Grupos II e III, tendo em vista sua etiologia múltipla, o trabalho é considerado um fator de risco, cuja eliminação reduz a incidência da doença, sem eliminá-la totalmente. A caracterização do nexo causal entre doença e trabalho será essencialmente epidemiológico, onde é possível demonstrar sua incidência maior relacionada ao aumento da presença do fator de risco ocupacional.

Assim, pode-se reconhecer que muitas das doenças consideradas **comuns** entre os trabalhadores, de fato, podem estar relacionadas ao trabalho ou às condições em que são realizados. Dessa forma, para além dos aspectos administrativos frequentemente destacados nos estudos sobre absenteísmo, o absenteísmo-doença pode estar revelando um conjunto de situações de alteração da saúde dos trabalhadores que foram propiciadas pelo trabalho.

3.3 O SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL E O ABSENTEÍSMO-DOENÇA

A Constituição Federal não traz uma clara definição sobre o serviço público. Em seu texto, nos deparamos com o termo aplicado de forma ampla, ora se refere ao poder econômico, ora à administração pública, serviços de saúde e outras apenas como serviço e serviços de relevância pública (ARAGÃO, 2009).

Dessa forma, Aragão (2009, p. 31) propõe um conceito operacional para o campo jurídico:

[...] serviços públicos são as atividades de prestação de utilidades econômicas a indivíduos determinados, colocadas pela Constituição ou pela Lei a cargo do Estado, com ou sem reserva de titularidade, e por ele desempenhadas diretamente ou por seus delegatários, gratuita ou remuneradamente, com vistas ao bem-estar da coletividade.

Esse serviço público é desenvolvido por uma massa de trabalhadores que utilizam seu trabalho para gerar um resultado final. Essa condição de trabalhadores do serviço público é reconhecida pelas políticas governamentais, quando afirmam que:

Trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001, p. 17).

Nesse contexto, estão inseridos os servidores públicos que, segundo Di Pietro (2001), são pessoas físicas que prestam serviço ao Estado e às entidades da Administração Indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelos cofres públicos. O termo servidor público refere-se àquele legalmente investido em cargo público de provimento efetivo ou de provimento em comissão. O termo cargo público é denominado como conjunto de atribuições, responsabilidades e deveres inerentes ao servidor, sendo criado por lei, de denominação própria, número certo, com o pagamento efetuado pelos cofres públicos de cada município (VITÓRIA (ES), 1982; VILA VELHA (ES), 2002).

Vale ressaltar que o servidor público da PMV está submetido à Lei 2994 de 1982, que dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos do município de Vitória, no qual consta a divisão dos cargos efetivos (VITÓRIA (ES), 1982). São divididos em classes, categoria por função e grupos ocupacionais, conforme a seguir:

- a. Classe - que é composta por cargos de mesma função e grau de responsabilidade;

- b. Categoria por função - agrupa os desdobramentos das classes, em consonância com a natureza e grau de conhecimentos exigidos para o desempenho da função;
- c. Grupos ocupacionais - composto em categorias funcionais, levando em consideração a correlação entre atividades afins, natureza do trabalho e o grau de conhecimento necessário ao seu desenvolvimento.

Baseado nessa premissa, a PMV elencou grupos ocupacionais e funcionais formados por: direção e assessoramento; administração; direito; engenharia e arquitetura; ciência médica; contabilidade, economia e estatística; tributação, arrecadação e fiscalização fazendária; serviço social; polícia municipal; magistério; saúde; serviços artesanais; além de outras atividades.

Esses grupos são classificados de acordo com o nível de escolaridade, em níveis superior, principal, médio e primário e exigem a seguinte formação:

- a) Superior: Formação universitária e habilitação profissional, conforme lei federal;
- b) Principal: Ensino médio completo ou equivalente para o desempenho de funções administrativas ou técnicas;
- c) Médio: Exige ensino fundamental ou equivalente para atividades administrativas ou técnicas menos complexas;
- d) Nível Primário: Desenvolve funções de rotina e baixa complexidade. Compreende as quatro primeiras séries do ensino fundamental completo, onde não é exigida nenhuma experiência ou habilidade especial. Também é aceito o primeiro grau incompleto, desde que comprovada experiência profissional.

E, nessa mesma Lei, aborda sobre os cargos de provimento comissionado, que são divididos em níveis de:

- a) Direção Superior: Cargos de chefia subordinados ao Prefeito e ao Presidente da Câmara Municipal e ligados ao primeiro grau de divisão;
- b) Direção Executiva: Cargos de chefia ligados ao segundo grau de divisão;
- c) Direção auxiliar: Cargos de chefia ligados ao terceiro grau de divisão e serviços;
- d) Assessoramento: Cargos de Chefe de Gabinete do Prefeito, além de outros cargos de assessoria, embora não possuam atribuição de chefia.

Portanto, a PMV já possui Lei que classifica os cargos públicos de acordo com as áreas de trabalho e suas respectivas categorias.

3.3.1 A saúde dos trabalhadores servidores públicos municipais e a legislação sobre absenteísmo

Os servidores públicos têm os seus direitos sociais garantidos no artigo 6º da Lei da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Podemos citar a saúde, educação, alimentação, moradia, trabalho e previdência social, entre outros. Haja vista que esses direitos são para todos os trabalhadores, além desses, outros asseguram a melhoria da condição social, por exemplo, a redução de riscos relacionados ao ambiente de trabalho, mediante normas de saúde, higiene e segurança.

No que se refere à saúde, a Lei 8080/90 pontua no artigo 3º, que os fatores determinantes da saúde são, entre outros, moradia, alimentação, lazer, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, educação, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Portanto, cabe ao Estado garantir saúde por meio de políticas sociais e econômicas, visando a redução do risco de doenças e outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). A saúde tem o trabalho como um dos fatores condicionantes, reconhecido e garantido por Lei conforme supracitado.

No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), compete a execução de ações de saúde do trabalhador, por meio de ações da vigilância sanitária e epidemiológica, entendida como um conjunto de atividades que visa à promoção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores sujeitos aos riscos e agravos das condições de trabalho (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8080 de 1990, em seu artigo 6º, § 3º, inciso V afirma que o trabalhador, a entidade sindical e a empresa empregadora deverão ser informadas das doenças que acometem os trabalhadores, dos riscos de acidente de trabalho, bem como obter feedback de fiscalizações, das avaliações do ambiente de trabalho, exames admissionais, periódicos e demissionais, além de investimento de estudos e pesquisas relacionadas ao campo de saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

A legislação garante ações em saúde do trabalhador de forma a proporcionar melhores condições de vida e trabalho, mas os servidores públicos continuam sendo “Desrespeitados, pela carência de políticas públicas que viabilizem ações preventivas no que diz respeito à saúde e à segurança do trabalhador – servidor público” (PEREIRA, 2003, p. 14).

Em seu estudo sobre condições de trabalho e referência a agravos de servidores públicos federais de Santa Catarina, Paula (2006) também pontuou que não há políticas públicas que visem à promoção e proteção da saúde dos servidores públicos federais, pois não há vigilância dos ambientes de trabalho, conforme prevê a Leistrabalhistas.

Do ponto de vista de ações voltadas para a saúde dos trabalhadores servidores públicos municipais, uma das poucas que encontra respaldo na legislação diz respeito ao absenteísmo.

O município de Vitória trata as ausências do servidor estatutário ao trabalho respaldando-se na Lei 2994 de 1982 (VITÓRIA (ES), 1982), na qual o empregado poderá afastar-se por motivos, além de problemas de saúde, tais como: casamento, férias, gestação, prestação de serviço militar, falecimento de familiares (filhos, pais,

irmão, cônjuge, sogros e avós), júri, doença de notificação compulsória, aniversário, entre outros.

Entre os problemas de saúde encontram-se doenças e acidentes de trabalho, além de doenças específicas, por exemplo, cardiopatia severa, Parkinson, Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS), alienação mental, cegueira ou visão reduzida, nefropatia grave, e outras doenças, que serão avaliadas pela junta médica que indicará se há necessidade de aposentadoria (VITÓRIA (ES), 1982).

Segundo a mesma lei, o funcionário tem direito a licenças quando por necessidade de saúde comprovada por atestado médico fornecido pelo médico que lhe assiste. Caso tenha necessidade de prolongamento por mais de sessenta dias dependerá de avaliação por junta médica da prefeitura.

No caso de licença para tratamento de saúde, a Lei 5709 de 2002 garante que o servidor público será readaptado quando ocorrer alteração em seu estado de saúde que o impeça de desenvolver a atribuição referente ao cargo que ocupa, sendo essa readaptação compatível com seu cargo. Nesse caso, o trabalhador é submetido à inspeção médica ou junta médica que, ao evidenciar alguma alteração, poderá readaptar ou até mesmo aposentar o profissional (VITÓRIA (ES), 2002).

Cabe ressaltar que, diferentemente de contratação pela iniciativa privada, não há qualquer desconto no salário do funcionário, quando em situações de acometimento por doença ocupacional, licença para tratamento de saúde, acidente de trabalho ou para algumas doenças supracitadas, pois esse direito está respaldado em lei.

Tendo por referência a legislação brasileira acerca do afastamento do trabalho por doença, prevista para os trabalhadores celetistas que se encontram em condição de incapacidade total temporária, Mendes (2005) divide o absenteísmo em curto e longo prazo. O absenteísmo de curto prazo refere-se àquelas incapacidades que duram no máximo 15 dias, período no qual a empresa é responsável pelo pagamento dos dias afastados. O absenteísmo de longa duração refere-se àquelas incapacidades que duram mais que 15 dias, a partir do qual o trabalhador tem direito ao benefício de auxílio-doença pago pela previdência social. Caso o adoecimento

tenha relação com o trabalho e seja reconhecido pela perícia médica do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), o trabalhador terá direito ao benefício de auxílio-doença acidentário, o qual lhe garante estabilidade por um ano após o retorno ao trabalho.

4 METODOLOGIA

Apresentamos neste item a trajetória metodológica deste estudo, que consistiu em averiguar o objeto proposto, especificando as principais etapas, população do estudo, variáveis, estratégia de coleta de dados e análise, bem como os aspectos éticos.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de desenho transversal, que utilizará dados secundários coletados junto à Secretaria Municipal de Administração de Vitória-ES. Nesse tipo de estudo, são identificadas variáveis relacionadas às características da população estudada e, mais especificamente, algumas que constituem efeitos ou consequências que se pretende estudar. A análise dos dados propicia avaliar a relação entre elas (MEDRONHO; BLOCH, 2008).

Este estudo visou estudar as morbidades que acometeram os servidores públicos efetivos da PMV no período de 2010 a 2012, sendo estudados os afastamentos do trabalho classificados como Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) pelo setor de perícias médicas da instituição, que corresponderam a 78% do total de afastamentos de trabalho. O restante foi classificado principalmente como acompanhamento familiar e licença maternidade.

De acordo com as hipóteses desse estudo, as LTS se referem às morbidades ocorridas com os servidores e sua maior prevalência em cargos e secretarias específicas podem estar informando sobre a relação saúde-trabalho entre eles.

Apesar da diversidade de critérios utilizados pelos vários estudos, quanto à duração do afastamento, serão estudados todos os afastamentos do trabalho para tratamento de saúde, independentemente do tempo de duração, de acordo com o Sub- comitê de Absentismo da Comissão Permanente e Associação Internacional de

Saúde Ocupacional (PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH,1973).

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Inicialmente, havia a proposta de realizar o estudo com todos os servidores da PMV, independentemente do tipo de vínculo: estatutário (ou efetivo), contrato por tempo determinado, celetista e contrato celetista (contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT), comissionado, cedido por outros órgãos ou municipalizado. Entretanto, os procedimentos de afastamento do trabalho realizados pelo serviço de perícias médicas da instituição são diferentes, segundo o tipo de vínculo, sendo impossível a comparação dos registros entre eles.

Dessa forma, optou-se por incluir no estudo dos afastamentos do trabalho por doença somente os trabalhadores efetivos, cujos registros são, do ponto de vista desse estudo, mais fidedignos, pois o banco de dados utiliza critérios diferentes de afastamento como é o caso do contratado que a partir do 15º dia afasta-se pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A Tabela 1 mostra que os servidores efetivos da PMV representaram 81,3% dos afastamentos por LTS no período entre 2010 e 2012.¹

Tabela 1 - Distribuição dos afastamentos do trabalho devido à licença para tratamento de saúde dos servidores públicos da PMV no período 2010-2012, segundo tipo de vínculo

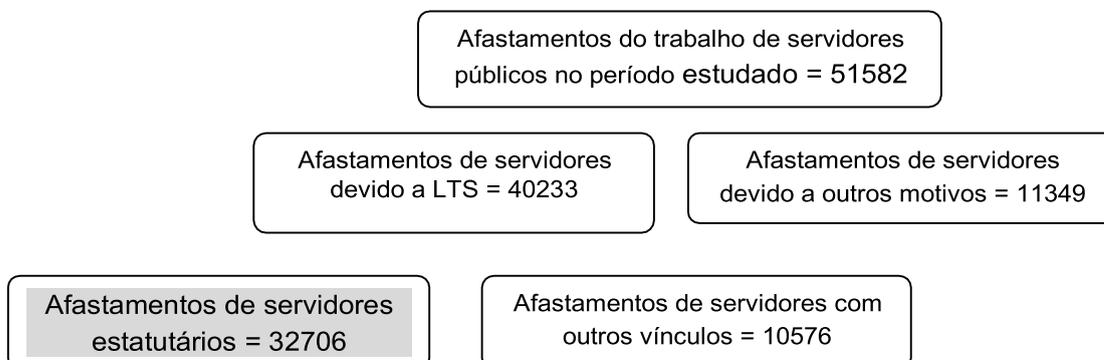
VÍNCULO	N	%
Estatutário	32706	81,3
Contrato por tempo determinado	5336	13,3
Outros vínculos	2191	5,4
Total	40233	100,0

Fonte: Elaborada pela autora

¹O apêndice A apresenta o perfil dos servidores públicos da PMV, segundo sexo, faixa etária, secretaria em que está vinculado e tipo de vínculo de trabalho, no período de 2010 a 2012.

O fluxograma da Figura 1 resume o processo de caracterização da população estudada, resultando nos afastamentos de servidores estatutários devido a LTS.

Figura 1 – Fluxograma da caracterização da população estudada



Fonte: Elaborada pela autora

Portanto, a população estudada foi constituída dos servidores públicos efetivos da PMV, afastados por licença para tratamento de saúde, no período de 2010 a 2012. Foram incluídos todos os servidores estatutários, independentemente do sexo, cargo e da secretaria em que estavam lotados.

4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis incluídas na análise foram: secretarias, sexo, faixa etária, causa da licença para tratamento de saúde, cargo e duração do afastamento.

Secretaria, constituída dos seguintes órgãos que compõem a PMV, conforme abaixo:

- a) Controladoria Geral do Município (CGM);
- b) Gabinete do Prefeito (GABPREF);
- c) Procuradoria Geral do Município (PGM);
- d) Secretaria de Comunicação (SECOM);

- e) Secretaria de Coordenação Política (SECOP);
- f) Secretaria de Desenvolvimento da Cidade (SEDEC);
- g) Secretaria de Gestão Estratégica (SEGES);
- h) Secretaria de Habitação (SEHAB);
- i) Secretaria Municipal de Administração (SEMAD);
- j) Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS);
- k) Secretaria Municipal de Cultura (SEMC);
- l) Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos (SEMCID);
- m) Secretaria Municipal de Educação (SEME);
- n) Secretaria Municipal de Esportes e Lazer (SEMESP);
- o) Secretaria Municipal de Fazenda (SEMFA);
- p) Secretarias Municipais do Meio Ambiente e de Serviços (SEMMAM e SEMSE)²;
- q) Secretaria Municipal de Obras (SEMOB);
- r) Secretaria Municipal de Segurança Urbana (SEMSU);
- s) Secretaria Municipal de Turismo (SEMTUR);
- t) Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS);
- u) Secretaria de Trabalho e Geração de Renda (SETGER);
- v) Secretaria de Transportes e Infra-Estrutura Urbana (SETRAN).

Sexo classificada como: feminino e masculino.

Cargo ocupado no período da Licença para tratamento de saúde, de acordo com a classificação da PMV.

Faixa etária, idade em anos completos, classificada segundo as seguintes faixas:

- a) 18-29 anos;
- b) 30-39 anos;
- c) 40-49 anos;
- d) 50-59 anos;
- e) +60 anos.

²Em 2011 a Gerência de Manutenção e Serviços foi transferida da SEMMAM para a SEMSE, motivo pelo qual essas secretarias aparecem juntas.

Para as Causas da Licença para tratamento de saúde, foi utilizado a classificação do Código Internacional de Doenças (CID-10) 10ª versão.

O período da duração do afastamento

Número de dias da licença para tratamento de saúde, classificados como até 15 dias e mais de 15 dias.

4.4 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da consulta a relatórios emitidos pelo setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração, contendo informações referentes ao afastamento por doença dos servidores, as quais constituíram banco de dados da pesquisa.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram organizados em planilha do Excel e exportados para o programa de análise estatística SPSS versão 23.

O programa de análise utilizou a estatística descritiva, mais especificamente de tabelas de distribuição de frequências das variáveis, as quais mensuraram as proporções das categorias que as integram.

Em seguida, foram analisadas as LTS, caracterizando as distribuições por: ano, sexo, faixa etária, secretaria, cargo, duração do afastamento e agrupamento pelos grandes capítulos do CID-10.

Foram calculados alguns indicadores possíveis a partir da disponibilidade de dados obtida. O primeiro deles foi o Índice de Frequência (IF) de episódios de absenteísmo por doença, proposto pelo Sub-comitê de Absenteísmo da Comissão Permanente e

Associação Internacional de Saúde Ocupacional (PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH, 1973), a partir da fórmula:

$$IF = \frac{\text{n}^\circ \text{ de episódios de licenças/ano}}{\text{Servidores (n}^\circ \text{ médio/ano)}} \times 100$$

O segundo indicador foi a Tad, que busca relacionar o total de dias de licença num determinado período com a população total de servidores, sujeitos a se afastarem por doença e o número de dias úteis trabalhados (CHIAVENATTO, 1994), sendo calculada de acordo com a fórmula abaixo:

$$Tad = \frac{\text{total de dias de licença médica}}{\text{N}^\circ \text{ de servidores} \times \text{n}^\circ \text{ de dias úteis}} \times 100$$

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu a Resolução nº 466, de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde/BR, que normatiza a pesquisa com seres humanos. Foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM (ANEXO B), após anuência da Prefeitura Municipal de Vitória (ANEXOS A).

5 RESULTADOS

A seguir serão apresentados os afastamentos dos servidores efetivos por LTS, que correspondem ao absenteísmo-doença, segundo as variáveis propostas para o estudo. Em seguida, serão analisados o IF de afastamentos por doença e a Tad entre os servidores efetivos, segundo ano do afastamento e secretaria em que estão lotados.

5.1 AFASTAMENTO DO TRABALHO POR DOENÇA EM SERVIDORES EFETIVOS DA PMV, NO PERÍODO 2010-2012

Inicialmente será apresentada a distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo algumas características sociodemográficas (como sexo e faixa etária), administrativas (ano de concessão da licença), de adoecimento que constituiu a causa do afastamento (classificação pelo CID-10e duração do afastamento) e ocupacionais (secretaria em que está vinculado, cargos com maior prevalência de afastamentos)

A tabela 2 apresenta a distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV nos anos 2010 a 2012, segundo as variáveis ano da licença, sexo e faixa etária.

Tabela 2 - Distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo ano da licença, sexo e faixa etária, 2010-2012

(Continua)

Variável		N	%*
	2010	9234	28,2
Ano	2011	11709	35,8
	2012	11763	36,0

Tabela 2 - Distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo ano da licença, sexo e faixa etária, 2010-2012

		(Conclusão)	
Sexo	Feminino	25827	79,0
	Masculino	6879	21,0
Faixa etária	18 a 29 anos	2878	8,8
	30 a 39 anos	71539	35,3
	40 a 49 anos	10430	31,9
	59 a 59 anos	6085	18,6
	60 ou mais anos	1774	5,4
TOTAL		32706	100,0

* Porcentagem em relação a cada variável.

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que houve um aumento progressivo dos afastamentos por doenças ao longo do período estudado, sendo que 28,2% ocorreram em 2010, enquanto que 36% ocorreram em 2012, correspondendo a um aumento na ordem de 27,39%.

Do ponto de vista do gênero, aproximadamente 80% corresponde ao feminino. Em relação à faixa etária, destacam-se a faixa de 30 a 39 anos com 35,3% dos afastamentos, seguida da faixa de 40 a 49 anos, com 31,9%.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV nos anos 2010 a 2012, segundo as variáveis faixa etária e ano, sendo a associação entre elas significativa ($p \leq 0,000$).

Tabela 3 – Distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo faixa etária e ano da licença 2010 a 2012

FAIXA ETÁRIA	ANO							
	2010	%	2011	%	2012	%	TOTAL	%
De dezoito até vinte e nove anos	662	7,2	1043	8,9	1173	10,0	2878	8,8
De 30 até trinta e nove anos	3230	35,0	4180	35,7	4129	35,1	11539	35,3
De 40 até quarenta e nove anos	2893	31,3	3687	31,5	3850	32,7	10430	31,9
De 50 até cinquenta e nove anos	1808	19,6	2185	18,7	2092	17,8	6085	18,6
De 60 ou mais anos	641	6,9	614	5,2	519	4,4	1774	5,4
TOTAL	9234	100,0	11709	100,0	11763	100,0	32706	100,0

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que, no transcorrer do período, houve progressivamente maior proporção de licenças para a faixa etária de 18-29 anos, que foi de 7,2% para 10% entre 2010 e 2012; por outro lado, houve progressivamente menor proporção de licenças para as faixas etárias de cinquenta a cinquenta e nove anos (indo de 19,6% para 17,8%) e de sessenta ou mais anos de idade (indo de 6,9% para 4,4%).

A Tabela 4 mostra a distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos, segundo as secretarias em que houve maior prevalência e o ano da licença.

Tabela 4 - Distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo secretarias selecionadas e ano da licença, 2010 a 2012

SECRETARIA	2010		2011		2012		Total	
	n	%*	n	%*	N	%*	n	%**
SEME	5921	30,6	6612	34,1	6838	35,3	19371	59,2
SEMUS	1706	20,3	3233	38,4	3470	41,3	8409	25,7
SEMSU	1017	33,7	1175	39,0	822	27,3	3014	9,2
Outras	590	30,9	689	36,0	633	33,1	1912	5,8
Total	9234	28,2	11709	35,8	11763	36,0	32706	100,0

*porcentagem de afastamentos em relação a cada secretaria.

**porcentagem de cada secretaria em relação ao total de licenças.

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que a maioria dos afastamentos ocorreram na SEME (59,2%), vindo em seguida a SEMUS (com 25,7%) e a SEMSU (com 9,2%). As demais dezenove secretarias foram responsáveis por somente 5,8% dos afastamentos para tratamento de saúde.

Além disso, verifica-se que houve um aumento progressivo do número de afastamentos no período estudado, sendo maior na passagem de 2010 para 2011, quando se acrescentaram 26,8% mais afastamentos. A diferença para 2012 foi mínima (0,5%).

Entretanto, esse comportamento variou entre as diferentes secretarias, principalmente para a SEMUS - que praticamente dobrou o número de afastamentos na passagem de 2010 para 2011 (89,5%) e mais um pequeno aumento para 2012 (7,3%) – e para a SEME – que teve um aumento de afastamentos em 11,7% na passagem de 2010 para 2011 e em 3,4% para 2012.

Por outro lado, para a SEMSU, houve um aumento nos afastamentos de 15,5% para 2011 e diminuição de 42,9% para 2012; enquanto as demais secretarias tiveram um aumento de 16,8% nos afastamentos em 2011 e diminuição de 8,8% em 2012.

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos afastamentos por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo os principais grupos de morbidade encontrados, de acordo com o sexo do servidor.

Tabela 5 – Distribuição das Licenças por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo capítulos do CID-10 mais prevalentes e sexo

(Continua)

CIDGROUP2	Sexo		Total
	M	F	
Capítulol	508	1432	1940
Col%	7,4%	5,5%	5,9%
CapítulolX	358	1084	1442
Col%	5,2%	4,2%	4,4%
Capítulov	640	2959	3599
Col%	9,3%	11,5%	11,0%

Tabela 5 – Distribuição das Licenças por doença dos servidores efetivos da PMV, segundo capítulos do CID-10 mais prevalentes e sexo
(Conclusão)

CapítuloVII	404	1340	1744
Col%	5,9%	5,2%	5,3%
CapítuloX	861	4270	5131
Col%	12,5%	16,5%	15,7%
CapítuloXI	488	1409	1897
Col%	7,1%	5,5%	5,8%
CapítuloXIII	1336	3617	4953
Col%	19,4%	14,0%	15,1%
CapítuloXIV	144	1413	1557
Col%	2,1%	5,5%	4,8%
CapítuloXIX	652	1214	1866
Col%	9,5%	4,7%	5,7%
CapítuloXVIII	351	1510	1861
Col%	5,1%	5,8%	5,7%
CapítuloXXI	602	2642	3244
Col%	8,8%	10,2%	9,9%
Outros capítulos	535	2937	3472
Col%	7,8%	11,4%	10,6%
TOTAL	6879	25827	32706
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que os três principais grupos de morbidades que motivaram os afastamentos foram as doenças do aparelho respiratório (15,7% das licenças, sendo 10,7% só das infecções das vias aéreas superiores, como sinusite, gripes, etc.), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (15,1% das licenças, sendo 6% só com o diagnóstico de dorsalgias) e transtornos mentais e do comportamento (11,0% das licenças, sendo 8,6% dos diagnósticos de transtornos depressivos, ansiosos, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação).

Além disso, deve-se destacar que 9,9% das licenças tiveram a CID-10 classificada no capítulo XXI, dos “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os

serviços de saúde” (CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS, 1998), sendo 6,1%, especificamente, no diagnóstico de **convalescença**.

Quando considerados os três grupos de morbidades mais frequentes, observa-se que mantêm sua importância, independentemente do sexo. Entretanto, o perfil de morbidades adquire particularidades, quando considerados cada um dos sexos.

No perfil do sexo feminino, as doenças respiratórias e os transtornos mentais adquirem mais importância ainda com, respectivamente, 16,5% e 11,5% das LTS, bem como os fatores que influenciam o estado de saúde (principalmente convalescença), com 10,2%. Além disso, as doenças do aparelho geniturinário aparecem com proporção mais que o dobro daquela apresentada pelo sexo masculino com 5,5%.

Por outro lado, no perfil do sexo masculino, as doenças do sistema osteomuscular aparecem em primeiro lugar, com 19,4% das LTS. Além disso, despontam com relativa importância as lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas (9,5%), as doenças infecciosas e parasitárias (7,4%) e os fatores que influenciam o estado de saúde (principalmente convalescença) (8,8%).

A Tabela 6 apresenta os principais grupamentos de morbidades distribuídos pelas secretarias em que ocorreram maior número de afastamentos.

Tabela 6 - Distribuição dos servidores efetivos afastados por LTS entre as secretarias em que ocorreram os maiores índices, segundo capítulos do CID-10 com maior frequência, PMV, 2010-2012

(Continua)

Nome	CID-10 GROUP	SEME	SEMUS	SEMSU	Outra	TOTAL
Doenças infecciosas e parasitárias	Capítulo I	1045	561	233	100	1939
	Col %	5,4	6,7	7,7	5,2	5,9
Transtornos mentais e do comportamento	Capítulo V	2339	876	164	220	3599
	Col %	12,1	10,4	5,4	11,5	11,0
Olhos e anexos	Capítulo VII	899	580	152	110	1741
	Col %	4,6	6,9	5,0	5,7	5,3
Aparelho circulatório	Capítulo IX	779	451	71	141	1442
	Col %	4,0	5,4	2,4	7,4	4,4

Tabela 6 - Distribuição dos servidores efetivos afastados por LTS entre as secretarias em que ocorreram os maiores índices, segundo capítulos do CID-10 com maior frequência, PMV, 2010-2012

(Conclusão)						
Aparelho respiratório	CapítuloX	3539	1095	340	156	5130
	Col %	18,3	13,0	11,3	8,2	15,7
Aparelho digestivo	CapítuloXI	1109	397	306	85	1897
	Col %	5,7	4,7	10,2	4,4	5,8
Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	CapítuloXIII	2538	1402	697	316	4953
	Col %	13,1	16,7	23,1	16,2	15,1
Aparelho geniturinário	CapítuloXIV	997	430	77	53	1557
	Col %	5,1	5,1	2,6	2,8	4,8
Achados anormais em exames	CapítuloXVIII	1197	414	176	74	1861
	Col %	6,2	4,9	5,8	3,9	5,7
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de c. externas	CapítuloXIX	856	523	259	228	1866
	Col %	4,4	6,2	8,6	11,9	5,7
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (convalescência)	CapítuloXXI	2016	723	287	218	3244
	Col %	10,4	8,6	9,5	11,4	9,9
Outros capítulos		2056	952	252	211	3471
		10,6	11,3	8,4	11,0	10,6
TOTAL		19370	8404	3014	1912	32700
Row %		59,2	25,7	9,2	5,8	100,0
Col %		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborada pela autora

Nessa tabela, observa-se que o perfil de morbidades classificadas pelo CID-10 se diferencia de acordo com a secretaria em que o servidor era vinculado. O padrão geral de distribuição que coloca em ordem de importância as doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças do sistema osteomuscular e dos transtornos mentais foi o encontrado na SEME (com, respectivamente, 18,3%, 13,1% e 12,1% das licenças).

Apesar de não constar na tabela, é importante destacar alguns diagnósticos mais específicos encontrados. Entre as doenças do aparelho respiratório, destacaram-se as infecções de vias aéreas superiores, com 11,7% das licenças concedidas. Cabe destacar também que 1,8% das licenças foram para o diagnóstico de doenças das cordas vocais, que correspondeu a 97,2% das licenças concedidas com este diagnóstico entre todos os funcionários da PMV.

Apesar do segundo lugar na SEME, as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo representaram a menor proporção entre as secretarias estudadas, sendo encontrado 5% de dorsalgias.

Por outro lado, nessa secretaria, encontrou-se a maior proporção de afastamentos por transtornos mentais, entre todas as secretarias estudadas, sendo que 9,9% das licenças foram para os diagnósticos de transtornos depressivos, de ansiedade e reações ao estresse e transtornos de adaptação.

Na SEMUS, ocorre uma inversão entre os dois primeiros lugares, com maior proporção de afastamentos por doenças do sistema osteomuscular (16,7% das licenças, sendo 6,5% dorsalgias e 3,9% lesões no ombro, sinovite e tenossinovite), seguida das doenças do aparelho respiratório (13% das licenças, sendo 10,3% com o diagnóstico de infecções de vias aéreas superiores). Em terceiro lugar, aparece também os transtornos mentais (10,4%, sendo 7% com os diagnósticos de transtornos depressivos, de ansiedade e reações ao estresse e transtornos de adaptação).

Para a SEMSU, o destaque principal foram as doenças do sistema osteomuscular, com 23,1% dos afastamentos (sendo 11,8% devido a dorsalgias), seguidas das doenças do aparelho respiratório, com 11,3% dos afastamentos (sendo 9% por infecções das vias aéreas superiores) e das doenças do aparelho digestivo, com 10,2% (sendo 7,1% devido às doenças da cavidade bucal e dentes, quando para a totalidade dos servidores esse índice foi de 2,4%). Nesta secretaria, também adquirem importância os afastamentos devido às lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (com 8,6%) e às doenças infecciosas e parasitárias (com 7,7%, sendo 4,4% em razão de gastroenterites infecciosas).

Para o conjunto das demais secretarias, se destacam as doenças do sistema osteomuscular, com 16,2% das licenças (sendo 5,8% dorsalgias), seguidas por três grupamentos com proporções próximas de 11%: lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (das quais, 3,5% devido aos traumatismos do tornozelo e do pé); transtornos mentais (dos quais 8,1% devido aos transtornos depressivos, de ansiedade e reações ao estresse e transtornos de adaptação) e

fatores que influenciam o estado de saúde (dos quais se destaca a classificação de convalescença). É a única categoria de secretarias em que adquirem importância as doenças do aparelho circulatório, com proporção de 7,4% dos afastamentos (sendo 2,5% por hipertensão arterial).

Vale destacar, também, que o grupo das doenças do aparelho geniturinário foram mais importantes na SEME e SEMUS, secretarias onde predominam servidores do sexo feminino.

A tabela 7 sintetiza a distribuição das licenças para tratamento de saúde entre servidores efetivos da PMV, segundo as secretarias onde ocorreram o maior número de licenças e a duração do afastamento.

Tabela 7 - Distribuição das LTS entre servidores efetivos da PMV, segundo secretarias selecionadas e a duração de afastamento, 2010-2012

SECRETARIA	Duração do afastamento					
	Até quinze dias	%*	Acima de quinze dias	%*	TOTAL	%**
SEME	16708	86,3	2663	13,7	19371	59,2
SEMUS	7394	87,9	1015	12,1	8409	25,7
SEMSU	2836	94,1	178	5,9	3014	9,2
Outras	1363	71,3	549	28,7	1912	5,8
TOTAL	28301	86,5	4405	13,5	32706	100,0

*porcentagem de duração do afastamento em relação a cada capítulo.

**porcentagem de cada capítulo em relação ao total de licenças.

Fonte: Elaborada pela autora

A maioria das licenças (86,5%) foi de no máximo 15 dias. No caso, as duas secretarias que acima foram apontadas por terem uma maior proporção de licenças (SEME e SEMUS) tiveram uma proporção de licenças de no máximo 15 dias igual à média dos servidores em geral. No caso da SEMSU, a proporção de licenças de no máximo 15 dias foi maior ainda (94,1%), significando que, nessa secretaria, apesar de muitos afastamentos, esses são de pequena duração. Por outro lado, para as outras secretarias, a proporção de afastamentos de 15 dias ou mais foi a maior entre as secretarias analisadas (28,7%).

A tabela 8 mostra a distribuição dos afastamentos entre servidores efetivos da PMV, segundo capítulos do CID-10 (CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS, 1998) e duração do afastamento, no período estudado.

Tabela 8 - Distribuição das LTS entre servidores efetivos da PMV, segundo capítulos do CID-10 e duração do afastamento, 2010-2012

CIDGROUP	Duração do afastamento				TOTAL	
	Até quinze dias		Acima de quinze dias		N	%**
	N	%*	N	%*		
Capítulo I – D. infecciosas e parasitárias	1895	97,7	45	2,3	1940	5,9
CapítuloII – Neoplasias	198	47,6	218	52,4	416	1,3
CapítuloIV – D. endócrinas, nutricionais e metabólicas	224	85,5	38	14,5	262	0,8
CapítuloV – Transtornos mentais e do comportamento	2221	61,7	1378	38,3	3599	11,0
CapítuloVI – D. do sistema nervoso	540	85,0	95	15,0	635	1,9
CapítuloVII – D. do olho e anexos	1718	98,5	26	1,5	1744	5,3
CapítuloVIII – D. ouvido e apófise mastoide	456	95,2	23	4,8	479	1,5
CapítuloIX – D. aparelho circulatório	1282	88,9	160	11,1	1442	4,4
CapítuloX – D. aparelho respiratório	4758	92,7	373	7,3	5131	15,7
CapítuloXI – D. aparelho digestivo	1838	96,9	59	3,1	1897	5,8
CapítuloXII – D. pele e tecido subcutâneo	736	97,9	16	2,1	752	2,3
CapítuloXIII – D. sistema osteomuscular e tec. Conjuntivo	4077	82,3	876	17,7	4953	15,1
CapítuloXIV – D. aparelho geniturinário	1510	97,0	47	3,0	1557	4,8
CapítuloXV – Gravidez, parto e puerpério	826	92,7	65	7,3	891	2,7
CapítuloXVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames	1827	98,2	34	1,8	1861	5,7
CapítuloXIX – Lesões e envenenamentos consequência de causas externas	1456	78,0	410	22,0	1866	5,7
CapítuloXXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	2709	83,5	535	16,5	3244	9,9
Outros capítulos	30	81,1	7	18,9	37	0,1
TOTAL	28301	86,5	4405	13,5	32706	100,0

*Porcentagem de duração do afastamento em relação a cada capítulo.

**Porcentagem de cada capítulo em relação ao total de licenças.

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que as causas de adoecimento que afastaram por mais tempo (acima de 15 dias) foram: neoplasias (52,4%), transtornos mentais (38,3%), lesões e envenenamentos consequência de causas externas (22%) e doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (17,7%).

Por outro lado, as causas de adoecimento que afastaram por menos tempo (até 15 dias) foram: doenças do olho e anexos (98,5%); sintomas, sinais e achados anormais de exames (98,2%); doenças da pele e tecido subcutâneo (97,9%); doenças infecciosas e parasitárias (97,7%) e doenças do aparelho geniturinário (97%).

A tabela 9 mostra a distribuição dos servidores efetivos afastados por LTS entre os quinze cargos com maior frequência relativa, segundo capítulos do CID-10 (CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS, 1998) com maior frequência, PMV, 2010-2012.

Tabela 9 - Distribuição das LTS de servidores efetivos entre os quinze cargos com maior frequência relativa, segundo capítulos do CID-10 com maior frequência, PMV, 2010-2012

(Continua)

Cargo	Cap I	Cap V	Cap VII	Cap IX	Cap X	Cap XI	Cap XIII	Cap XIV	Cap XVIII	Cap XIX	Cap XXI	Cap outros	Total
PEB III¹	228 4,6	737 14,9	210 4,2	231 4,7	917 18,5	274 5,5	621 12,5	233 4,7	316 6,4	246 5,0	444 9,0	494 10,0	4951 100,0
PEB II²	183 4,6	529 13,2	142 3,5	163 4,1	737 18,4	231 5,8	533 13,3	209 5,2	252 6,3	169 4,2	464 11,6	390 9,7	4002 100,0
AEI³	238 7,5	204 6,4	212 6,7	85 2,7	538 17,0	212 6,7	379 11,9	188 5,9	209 6,6	138 4,3	345 10,9	426 13,4	3174 100,0
PEB I⁴	119 4,9	243 10,1	116 4,8	96 4,0	490 20,3	107 4,4	370 15,4	142 5,9	140 5,8	95 3,9	245 10,2	247 10,2	2410 100,0
AMT⁵	112 5,8	93 4,8	82 4,2	50 2,6	203 10,5	215 11,1	509 26,3	60 3,1	101 5,2	144 7,4	180 9,3	184 9,5	1933 100,0
AE⁶	129 6,9	158 8,5	138 7,4	111 5,9	268 14,3	72 3,9	367 19,6	85 4,6	91 4,9	112 6,0	153 8,2	184 9,8	1868 100,0
AA⁷	141 8,8	172 10,7	101 6,3	68 4,2	262 16,3	105 6,5	204 12,7	54 3,4	92 5,7	109 6,8	150 9,3	149 9,3	1607 100,0
PEB IV F.P⁸	80 5,2	271 17,5	65 4,2	73 4,7	246 15,9	76 4,9	200 12,9	66 4,3	88 5,7	65 4,2	174 11,2	144 9,3	1548 100,0
MÉD⁹	73 6,1	161 13,4	46 3,8	95 4,7	151 12,5	50 4,1	217 18,0	62 5,1	46 3,8	65 5,4	81 6,7	158 13,1	1205 100,0
PEB III D¹⁰	68 5,7	78 6,5	57 4,8	35 2,9	283 23,8	78 6,5	56 13,1	63 5,3	72 6,0	56 4,7	120 10,1	106 8,9	1191 100,0
ACS¹¹	123 11,5	72 6,7	67 6,3	23 2,2	137 12,8	91 8,5	183 17,1	17 1,6	73 6,8	114 10,7	105 9,8	64 6,0	1069 100,0
PEB IV CT¹²	54 5,8	143 15,4	28 3,0	39 4,2	147 15,9	54 5,8	107 11,6	53 5,7	60 6,5	25 2,7	101 10,9	115 12,4	926 100,0
ASO¹³	42 4,8	45 5,2	68 7,8	124 14,2	53 6,1	41 4,7	168 19,3	13 1,5	22 2,5	115 13,2	87 10,0	93 10,7	871 100,0
TE¹⁴	67 7,9	100 11,8	74 8,8	21 2,5	108 12,8	42 5,0	126 14,9	56 6,6	39 4,6	56 6,6	69 8,2	86 10,2	844 100,0
AC S¹⁵	54 6,7	88 11,0	91 11,3	33 4,1	110 13,7	39 4,9	107 13,3	29 3,6	53 6,6	41 5,1	87 10,8	70 8,7	802 100,0

Tabela 9 - Distribuição das LTS de servidores efetivos entre os quinze cargos com maior frequência relativa, segundo capítulos do CID-10 com maior frequência, PMV, 2010-2012

(Conclusão)

Outros Cargos	229	505	247	195	481	210	806	227	210	319	439	437	4305
	5,3	11,7	5,7	4,5	11,2	4,9	18,7	5,3	4,9	7,4	10,2	10,2	100,0
Total	1940	3599	1744	1442	5131	1897	4953	1557	1861	1866	3244	3472	32706
	5,9	11,0	5,3	4,4	15,7	5,8	15,1	4,8	5,7	5,7	9,9	10,6	100,0

Notas:

¹ Professor de Educação Básica - PEB III.² Professor de Educação Básica – PEB II.³ Assistente de Educação Infantil.⁴ Professor de Educação Básica – PEB I.⁵ Agente Municipal de Trânsito.⁶ Auxiliar de Enfermagem.⁷ Assistente Administrativo.⁸ Professor de Educação Básica - PEB IV - Função Pedagógica.⁹ Médico.¹⁰ Professor Educação Básica - PEB III – Dinamizador.¹¹ Agente comunitário de segurança.¹² Professor de Educação Básica - PEB IV - Coordenador de Turno.¹³ Agente de Suporte Operacional.¹⁴ Técnico de Enfermagem.¹⁵ Agente Comunitário de Saúde.

Fonte: Elaborada pela autora

Os quatro cargos que mais afastaram servidores da PMV são ligados à SEME, mais especificamente professores de educação básica – PEB III, II e I – e assistente de educação infantil. Além deles, três outros cargos de professores estão entre os quinze que mais afastaram na PMV.

Na SEMUS, os cargos que mais afastaram foram: auxiliar de enfermagem, médico, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Na SEMSU, os cargos que mais afastaram foram: agente municipal de trânsito e agente comunitário de segurança. Os cargos de assistente administrativo e agente de suporte operacional, que se distribuem em diferentes secretarias, também estiveram entre os quinze cargos que mais afastaram servidores da PMV no período estudado.

Apesar de importante para quase todos os cargos, as doenças do aparelho respiratório, principal grupo de morbidades que afastam os servidores da PMV, têm maior importância relativa entre os professores de educação básica (15,9% a 23,8% dos afastamentos dos servidores nesses cargos), assistentes de educação infantil (17,0%) e assistentes administrativos (16,3%).

As doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, segundo grupo de morbidades que mais afastam servidores, têm maior importância relativa entre os cargos de agente municipal de trânsito (26,3% dos afastamentos dos servidores nesses cargos), auxiliar de enfermagem (19,6%), médico (18%) e agente comunitário de segurança (17,1%).

Já os transtornos mentais e do comportamento, terceiro grupo de morbidades que mais afastam servidores, têm maior importância também em cargos de professores, sendo progressivamente maior a proporção com o evoluir nos cargos que vão de PEB I (10,1% dos afastamentos nesse cargo) para PEB IV – função pedagógica (17,5%). Entre eles, foram relativamente baixas as proporções de afastamentos por essa causa para assistente de educação infantil (6,4%) e PEB III – dinamizador (6,5%).

Esse grupo de morbidades também foi importante para o médico (13,4% dos afastamentos nesse cargo), o técnico de enfermagem (11,8%) e o agente comunitário de saúde (11,0%).

Os fatores que influenciam o estado de saúde e contato com serviços de saúde (onde se sobressai o diagnóstico de convalescença) foram proporcionalmente importantes para todos os cargos.

As lesões, envenenamentos e consequências de causas externas tiveram relativamente maior importância para agente de suporte operacional (13,2%), agente comunitário de segurança (10,7%) e agente municipal de trânsito (7,4%).

As doenças do aparelho digestivo tiveram maior proporção em agente municipal de trânsito (11,1%) e agente comunitário de segurança (8,5%); as doenças infecciosas e parasitárias foram proporcionalmente mais importantes para o agente comunitário de segurança (11,5% dos afastamentos desse cargo), o assistente administrativo (8,8%), o técnico de enfermagem (7,9%) e o assistente de educação infantil; para o agente de suporte operacional, as doenças do aparelho circulatório aparecem em segundo lugar entre as morbidades desse grupo (14,2%).

5.2 ÍNDICE DE FREQUÊNCIA DE AFASTAMENTO POR DOENÇA E TAXA DE AFASTAMENTO POR DOENÇA EM SERVIDORES EFETIVOS DA PMV, NO PERÍODO 2010-2012

A tabela 10 mostra o resultado do cálculo IF de afastamento do trabalho por doença nos servidores, de acordo com a secretaria em que está vinculado e ano de ocorrência. Esse indicador leva em conta, não somente o número de episódios, como também a população de servidores em cada secretaria e ano.

Tabela 10 - Índice de frequência de afastamento por doença em servidores efetivos da PMV, por secretaria e ano, período 2010-2012

(Continua)

SECRETARIA	2010	Servidor	IF(%)*	2011	Servidor	IF(%)*	2012	Servidor	IF(%)
CGM	5	11	45,5	6	11	55,4	4	17	23,5
GABPREF	2	17	11,8	0	17	0	0	16	0
PGM	13	49	26,5	20	52	38,5	30	49	61,2
SECOM	5	24	20,8	9	24	37,5	3	24	12,5
SECOP	0	5	0	0	6	0	1	5	20,0
SEDEC	34	266	12,8	50	264	18,9	60	278	21,6
SEGES	21	17	123,5	13	17	76,5	8	19	42,1
SEHAB	2	19	10,5	2	16	12,5	9	22	40,9
SEMAD	221	498	44,4	246	479	51,4	192	460	41,7
SEMAS	18	122	14,7	31	125	24,8	35	139	25,2
SEMC	5	31	16,1	9	31	29,0	4	36	11,1
SEMCID	24	95	25,3	35	113	31,0	29	107	27,1
SEME	5921	4906	120,7	6612	4931	134,1	6838	4901	139,5
SEMESP	9	51	17,6	22	52	42,3	11	63	17,5
SEMFA	92	216	42,6	86	222	38,7	105	229	45,9
SEMMAM	31	306	10,1	45	141	31,9	49	158	31,0
SEMOB	14	153	9,2	29	155	18,7	22	147	15,0
SEMSE	53	64	82,8	46	200	23,0	36	188	19,1
SEMSU	1017	436	233,3	1175	400	293,7	822	369	222,8
SEMTUR	0	5	0	0	4	0	2	4	50,0
SEMUS	1706	2355	72,4	3233	2744	117,8	3470	2808	123,6

Tabela 10 - Índice de frequência de afastamento por doença em servidores efetivos da PMV, por secretaria e ano, no período 2010-2012

(Conclusão)

SETGER	17	28	60,7	14	32	43,8	18	35	51,4
SETRAN	24	96	25,0	26	95	27,4	15	91	16,5
TOTAL	9232	9770	94,5	11706	10131	115,5	11762	10165	115,7

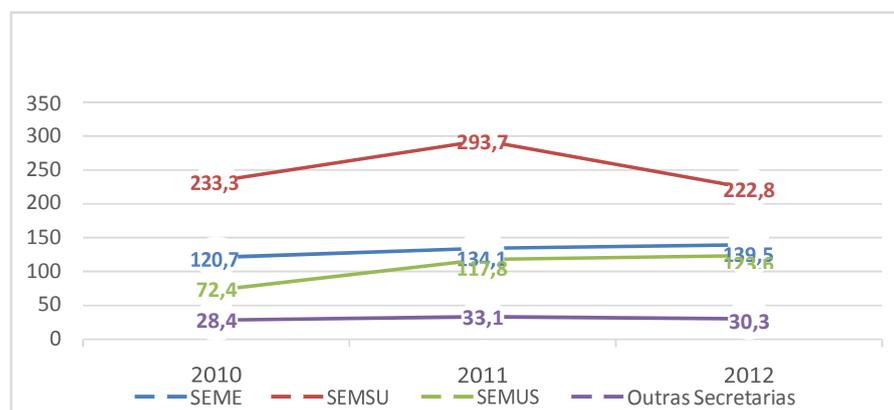
Nota:

*Índice de frequência

Fonte: Elaborada pela autora

O Gráfico 1 apresenta a tendência temporal dos IF no período estudado, calculados para as secretarias com maiores valores.

Gráfico 1 – Índice de Frequência por secretarias selecionadas. PMV, 2010-2012



Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que houve um aumento de 94,5 para 115,5 LTS/100 servidores na comparação entre 2010 e 2011, enquanto que deste ano para o de 2012 a frequência manteve-se praticamente igual. Entretanto as frequências variaram bastante, segundo as secretarias.

Assim, observa-se que a frequência de afastamento por doença na SEMSU foi a mais elevada entre as secretarias em todos os anos, mas principalmente em 2011 quando se aproximou de 293,7 licenças/ 100 servidores. Em segundo lugar, apareceu a SEME, que aumentou de 120,7 para 139,5 licenças/ 100 servidores e,

em terceiro lugar, a SEMUS, que aumentou de 72,4 para 123,6 licenças/ 100 servidores.

Comparativamente, as demais secretarias, no conjunto, mostraram prevalências bastante baixas, oscilando, em média, de 28,4 para 30,3 licenças/ 100 servidores. Mesmo a SEGES, uma secretaria com pequeno número de servidores, teve esse índice baixando de 123,5 para 42,1 LTS/ 100 servidores, no período considerado.

A Tabela 11 mostra o resultado do cálculo da Tad dos servidores, de acordo com a secretaria em que está vinculado e ano de ocorrência. Essa taxa leva em conta, não somente o número de episódios e o número de servidores expostos, como também o número total de dias de afastamento em cada secretaria e ano.

Tabela 11 -Tad e dias de afastamento dos servidores efetivos da PMV, segundo secretaria e ano, 2010-2102

Secretaria	Dias de Afast 2010	Tad 2010 (%)	Dias de Afast 2011	Tad 2011 (%)	Dias de Afast 2012	Tad 2012 (%)
CGM	60	1,49	31	0,77	76	1,22
GABPREF	25	0,40	0	0,00	0	0,00
PGM	250	1,40	627	3,30	518	2,89
SECOM	90	1,03	175	2,00	74	0,84
SECOB	0	0,00	0	0,00	15	0,82
SEDEC	1343	1,38	928	0,96	1525	1,50
SEGES	149	2,40	154	2,48	67	0,96
SEHAB	150	2,16	43	0,74	197	2,45
SEMAD	5401	2,97	5925	3,39	5690	3,38
SEMAS	468	1,05	355	0,78	435	0,86
SEMC	60	0,53	93	0,82	55	0,42
SEMCID	390	1,12	243	0,59	259	0,66
SEME	73340	4,10	74171	4,12	77432	4,32
SEMESP	284	1,53	381	2,01	71	0,31
SEMFA	1361	1,73	1445	1,78	1794	2,14
SEMMAM e SEMSE	2926	2,17	2212	1,78	2362	1,87
SEMTUR	407	0,73	1093	1,93	607	1,13
SEMSU	5390	3,39	7611	5,21	6336	4,69
SEMTUR	0	0,00	0	0,00	40	2,73
SEMUS	22627	2,63	33768	3,37	35394	3,44
SETGER	184	1,80	273	2,34	501	3,91
SETRAN	299	0,85	732	2,11	369	1,11
TOTAL	117214	3,29	132271	3,58	135829	3,65

Fonte: Elaborada pela autora

A Tabela 11 mostra que a Tad para os servidores municipais efetivos de Vitória veio gradativamente aumentando, passando de 3,29% para 3,65% no período entre 2010 e 2012. A secretaria onde houve o maior incremento na Tad foi a de Segurança Urbana, que saltou de 3,39% para 4,69% no período, seguida, em importância numérica, a Secretaria da Educação, que saltou de 4,10% para 4,32% no mesmo período. Por outro lado, apesar de índices abaixo da média geral, a secretaria da Saúde saltou de 2,63% para 3,44%, a da Administração saltou de 2,97% para 3,38% e a de Trabalho e Geração de Renda saltou de 1,80% para 3,91%.

O Gráfico 2 mostra a tendência temporal das Tad, segundo as principais secretarias da PMV.

Gráfico 2 – Tendência temporal Tad secretarias selecionadas – PMV, 2010-2012



Fonte: Elaborado pela autora

6 DISCUSSÃO

No que tange aos afastamentos para tratamento de saúde dos servidores efetivos a PMV em geral, observa-se que houve um importante aumento de aproximadamente 30% no período estudado², mas principalmente entre 2010 e 2011. Considerando que houve uma elevação de 4% de servidores efetivos no período estudado, pode-se afirmar que o aumento do número de afastamentos não decorreu do simples avanço do número de servidores, bastante inferior.

Quando considerado o IF, que por levar em conta o total de servidores de cada secretaria, mede a magnitude da doença nessa população, encontrou-se um aumento de 22% no número de LTS por servidor, na comparação de 2010 (IF 94,5%) com 2011 (IF 115,5%), ficando estável em 2012 (IF 115,7%).

A Tad, que leva em conta em seu cálculo, além da população de trabalhadores expostos em cada secretaria, o número de dias trabalhados e o número de dias com afastamento, constitui um indicador mais preciso em termos do impacto do afastamento. Sua análise reafirma a importância do aumento de afastamentos no período estudado, ocorrendo um aumento de 8,8% na passagem de 2010 (Tad 3,29) para 2011 (Tad 3,58) e de 2% para 2012 (Tad 3,65). Portanto, pode-se afirmar que houve um aumento do número de licenças, do número de servidores em licença e do número de licenças por servidor. Houve também elevação do número de dias de licença, mas que não foi proporcional ao aumento do número de licenças.

A título de comparação com estudos sobre absenteísmo-doença em servidores municipais, encontrou-se somente dois estudos que utilizaram medidas semelhantes às desse estudo. Alguns estudos utilizaram como unidade de análise o número de servidores afastados e não o número de licenças concedidas.

² O Apêndice A apresenta um estudo sobre a evolução quantitativa da população de servidores da PMV, no período de 2010 a 2012.

Santos e Mattos (2010) encontraram, entre servidores públicos municipais de Porto Alegre, TAD de 3,9% referente a 2004 e de 3,7% referente a 2005, bastante semelhantes aos encontrados nesse estudo, mas os autores consideram que poderia ser maior se tivessem analisados todos os afastamentos e não somente os com 15 dias ou mais de afastamento. Discutem, também, que, se considerado o índice aceito pela Organização Internacional do Trabalho, que é de 2,5%, os índices encontrados são altos.

Leão et al. (2015) encontraram, entre servidores públicos municipais de Goiânia, prevalência de licenças (similar ao IF) de 39,2% no período entre 2005 e 2010. Esse índice é bastante inferior ao encontrado nesse estudo, mas deve-se levar em consideração que os autores computaram somente as licenças com duração acima de 3 dias.

Observou-se uma predominância dos afastamentos para o sexo feminino (cerca de 80%), mas, como visto, a inexistência de dados acerca, especificamente, da distribuição dos servidores efetivos por sexo dificulta uma análise mais apurada dos resultados encontrados, no sentido de maior prevalência de afastamentos.

Entretanto, esses resultados coincidem com os de vários estudos realizados com servidores públicos municipais, com diferentes metodologias, que indicaram maior prevalência de afastamento entre as mulheres servidoras públicas municipais. Andrade et al. (2008), em estudo com amostra representativa de servidores públicos municipais de Vitória (apesar de não exclusivamente servidores efetivos), encontraram que 68% dos servidores afastados eram do sexo feminino, sendo significativa a associação de afastamento com a variável sexo. Rodrigues et al. (2013) encontraram maior prevalência autorrelatada de absenteísmo-doença entre servidores municipais de Belo Horizonte do sexo feminino (prevalência 39% maior do que a do sexo masculino).

Leão et al. (2015), estudando servidores municipais de Goiânia, encontraram que 76,1% dos servidores que tiraram licenças para tratamento de saúde eram do sexo feminino, o que representou uma prevalência acumulada de 52% para esse sexo. Para esses autores, a maior prevalência de licenças entre as mulheres deve-se à

combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, como múltiplos papéis nos espaços de trabalho e família e a desigualdade de gênero, inclusive dentro da mesma atividade profissional. Tais fatores incidem principalmente em áreas dos serviços públicos como saúde, educação e limpeza, nas quais se observam altas exigências emocionais, baixos salários e falta de autonomia, apoio e perspectiva de carreira.

Por outro lado, deve-se levar em conta sobrecargas que podem decorrer da dupla ou tripla jornada de trabalho. A esse respeito, Brito (2000), analisando a precarização do trabalho junto a trabalhadoras da indústria (setor privado) e da educação (serviço público), observou como muitas vezes ocorre a presença simultânea de trabalhos no setor formal e informal, nos quais empregam grande parte do tempo diário às atividades de trabalho, o que torna sua jornada ilimitada, principalmente se for considerado também o trabalho familiar doméstico, não remunerado. Conclui que esse tempo extenso de trabalho tem efeitos diretos sobre a deterioração progressiva do quadro de saúde das mulheres em países como o Brasil, seja físico ou mental.

Nesse estudo, encontrou-se, também, que os afastamentos dos servidores efetivos ocorreram majoritariamente para as faixas etárias que vão dos 30 aos 49 anos, respondendo por aproximadamente dois terços do total (67,2%).

Alguns estudos encontraram proporções semelhantes para essas mesmas faixas etárias: (63,5%) no estudo de Andrade et al. (2008), com amostra representativa de servidores municipais de Vitória, no período 2005-2007; (61,5%) no estudo de Rodrigues et al. (2013), em amostra não representativa de servidores municipais de Belo Horizonte no ano de 2009. Este último estudo encontrou, também, que a prevalência de licenças (indicador que leva em conta o número total de servidores municipais) reduziu-se progressivamente com o aumento das faixas etárias, sendo, portanto, maior nas faixas mais jovens e menores nas faixas de maior idade.

Por outro lado, Leão et al. (2015), utilizando um recorte etário diferente - categorizando as faixas de até 40 anos e acima de 40 anos - encontraram maior proporção de servidores que obtiveram afastamento (56,6%) na primeira faixa etária,

mas, contrariamente aos estudos citados acima, a prevalência de licenças nessa faixa foi menor (42,6%) do que na faixa etária de maior idade (55,9%). Os autores consideraram que o envelhecimento natural das estruturas orgânicas e o maior tempo de exposição aos fatores de risco ocupacionais poderiam explicar a maior prevalência de afastamentos entre trabalhadores nas faixas etárias mais elevadas e com maior tempo de serviço. Entretanto, ressaltam que o ingresso do servidor via concurso público tem se dado, muitas vezes, já na idade adulta, tornando difícil distinguir os efeitos da idade daqueles decorrentes do tempo de serviço.

No atual estudo, nas faixas etárias até 39 anos, observou-se uma proporção de licenças concedidas de 44,1%, mas deve-se levar em conta as diferenças metodológicas utilizadas: proporção de servidores que tiveram licenças, ao invés de proporção de licenças; recorte de licenças acima de 3 dias, ao invés de todas as licenças médicas.

Além disso, esse estudo mostrou, também, que, no transcorrer do período estudado (2010-2012), aumentou a proporção de afastamentos concedidos na faixa etária de 18-29 anos e diminuiu a daquelas das faixas a partir de 50 anos, numa tendência exatamente oposta à sugerida pela população geral dos servidores, de envelhecimento da categoria.

Uma hipótese que não pode ser descartada é a da ocorrência de sobrecarga de trabalho acometendo os servidores mais jovens, considerando que no período estudado foram realizados poucos concursos públicos e os recém-contratados se sujeitam mais às condições de trabalho oferecidas, tendo em vista ainda estarem em estágio probatório e sob o risco de serem demitidos, também outros vínculos empregatícios que os mais jovens possuem concomitantemente. A comparação desses resultados com estudos da literatura especializada ficou prejudicada, por não terem sido produzidos resultados nesse sentido.

A maioria dos afastamentos (60%) ocorreram entre os servidores da SEME. Considerando-se que o número de servidores dessa secretaria corresponde a cerca de 50% dos servidores municipais efetivos, pode-se supor que nessa secretaria ocorreu maior número de licenças concedidas por servidor do que para os

servidores em geral. O mesmo ocorre para a SEMSU, de onde originaram 9,2% das licenças, sendo que essa secretaria correspondeu a aproximadamente 4% dos servidores municipais. Já para a SEMUS, a proporção de licenças correspondeu aproximadamente à mesma proporção de servidores (em torno de 25%), o que sugere um comportamento médio em relação à totalidade dos servidores. As demais dezenove secretarias foram responsáveis por somente 5,8% dos afastamentos para tratamento de saúde, quando detêm aproximadamente 21% do total de servidores efetivos, supondo-se, portanto, que ocorra menor número de licenças por servidor.

Esse dado é melhor esclarecido e reforçado quando se examina os resultados do cálculo do IF de afastamento por doença em cada secretaria. Os IF da SEMSU foram os mais elevados entre as secretarias em todos os anos, mas, principalmente em 2011, quando se aproximou de 3 licenças/servidor. Quando se considera que essa secretaria foi onde ocorreu a maior diminuição de servidores nesse período (da ordem de 18,8%), é possível levantar a hipótese da sobrecarga de trabalho, que necessita ser melhor investigada. Somente no final de 2012 ocorreu concurso para novas contratações.

Em segundo lugar, entre os maiores IF de licenças, apareceu a SEME, que aumentaram de 120,7 para 139,5 licenças/ 100 servidores. Entretanto, nessa secretaria não houve aumento de servidores no período, sendo possível levantar a hipótese de sobrecarga de trabalho.

Já a SEMUS, secretaria onde houve um importante aumento de servidores efetivos no período estudado (na ordem de 20%), aparece em terceiro lugar entre os maiores IF de licenças para tratamento de doenças, aumentando de 72,4 para 123,6 licenças/ 100 servidores. Deve-se considerar se os novos servidores contratados podem ter sido contratados para novos serviços (particularmente, ampliação do número de unidades básicas de saúde), não aumentando o número de trabalhadores das unidades anteriormente existentes, o que, também, pode estar levando à sobrecarga de trabalho.

Comparativamente, as demais secretarias, no conjunto, mostraram IF bastante baixos, oscilando de 28,4 para 30,3 licenças/ 100 servidores.

Em relação à Tad, verificou-se que, entre as secretarias estudadas, os maiores aumentos ocorreram, novamente, na SEMSU, na SEME e na SEMUS. Em suma, as três secretarias mais numerosas da PMV também são aquelas que tiveram maior incremento no número de afastamentos-doença.

Por outro lado, é necessário indagar, também, sobre o significativo mais baixo número encontrado para o conjunto das demais secretarias, questão que requer maiores dados para possibilitar o levantamento de hipóteses.

A título de comparação com a literatura especializada, o único estudo que analisou as licenças para tratamento de saúde segundo as secretarias que compõem a prefeitura foi o de Santos e Mattos (2010), com os servidores públicos municipais de Porto Alegre- RS, onde encontraram a maior Tad em servidores da Secretaria Municipal de Esportes (5,5% em 2004 e 5,0% em 2005). O atual estudo encontrou taxas bastantes mais baixas entre os servidores da SEMESP da PMV: 1,54% em 2010, 2,01% em 2011 e 0,31% em 2012. Deve-se considerar, entre outras coisas, se essas discrepâncias comparativas não se devem a diferenças metodológicas, como o fato do estudo de Porto Alegre ser referido somente às LTS com duração de licença de 15 ou mais dias.

No estudo de Porto Alegre, na Secretaria da Educação encontrou-se um Tad de 4,8%, ocupando o terceiro lugar em 2004 e o segundo em 2005, mais aproximado às taxas desse estudo. Em Porto Alegre, a Secretaria da Saúde aparece em oitavo lugar, nos dois anos, com Tad de 3,4% em 2004 e 3,9% em 2005, discretamente mais elevadas às encontradas nesse estudo.

Bastante diferentes foram as taxas da Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Urbana no estudo de Porto Alegre, colocada em 15º lugar em 2004 e em 13º lugar em 2005, com taxas, respectivamente, de 2,2% e 2,6%.

Entretanto, pode-se observar que a grande maioria dos afastamentos são de menor duração (no máximo 15 dias), o que ocorreu principalmente para as três secretarias com maior número de afastamentos. Exatamente, as demais secretarias foram onde a duração dos afastamentos foi maior (maior proporção de afastamentos de mais

que 15 dias), o que pode estar nos informando sobre a maior gravidade das situações de saúde-doença que as demandaram.

Diversos estudos apontam que a maioria dos profissionais se afasta por períodos de curta (1 a 2 dias) e média (3 a 14 dias) duração (MARZIALE, 2006 SANTOS; MATTOS, 2010).

Por fim, importa agregar a discussão sobre os grupos de morbidades que levaram ao afastamento do trabalho. Laurell e Noriega (1989) afirmam que o perfil de morbidades encontrado em um grupo de trabalhadores está relacionado ao processo de trabalho em que esse grupo se insere.

Dentre as principais causas de afastamento apontadas estão as doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e dos transtornos mentais e do comportamento, o que vai ao encontro dos estudos de literaturas consultadas (SANTOS; MATTOS, 2010; LEÃO et al., 2015; ANDRADE et al., 2008).

Utilizando como indicador a prevalência acumulada de licenças (ao invés da proporção de licenças, como nesse estudo), Leão et al.(2015) encontraram, entre servidores de Goiânia, como os três principais grupos de morbidades: os transtornos mentais e do comportamento (prevalência acumulada de licenças de 26,5%), onde predominaram os transtornos do humor; as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (25,1%), onde predominam as dorsalgias; as lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (23,1%), onde predominam os traumatismos do tornozelo e pé. Em seguida aparecem as doenças infecciosas e parasitárias (10,5%) e as doenças do aparelho circulatório (7,9%), sendo que as doenças do aparelho respiratório surgem em 9º lugar (6,5%).

Concordando com esse estudo, os autores encontraram, entre os grupos de morbidade de maior duração das licenças, os transtornos mentais e as neoplasias, enquanto que, entre os grupos de morbidade de menor duração das licenças, as doenças infecciosas e respiratórias. Destacam que a maior duração do afastamento também tem sido considerada um indicador de gravidade da morbidade,

relacionando-se com a possibilidade de retorno ao trabalho, com maior risco de novas licenças e invalidez que leva à aposentadoria.

Os autores reforçam que os transtornos mentais e as doenças osteomusculares têm sido encontrados como mais prevalentes em vários estudos, predominando no serviço público, enquanto que nas empresas privadas predominam as lesões. Sugerem que os dois primeiros grupos constituem agravos crônicos influenciados pelas condições e processos de trabalho, enquanto que o último, agravos agudos, estariam relacionados à violência urbana e precárias medidas de segurança laboral.

Além disso, relacionam a alta prevalência de transtornos mentais com as atividades de prestação de serviço direto à população, próprias das áreas da educação e da saúde, devido às altas demandas psicológicas e baixo suporte social e controle sobre o trabalho que as caracterizam.

Já entre as doenças osteomusculares, destacam o predomínio das dorsopatias, tanto no serviço público quanto no setor privado, que, apesar da origem mecânica, são passíveis de prevenção primária, particularmente através da educação em saúde.

O estudo de Andrade et al. (2008), com amostra representativa de servidores também do município de Vitória-ES, concordou com os achados desse estudo ao encontrar as doenças do aparelho respiratório como principal grupo de morbidades, propondo como explicação a maior proporção de professores no conjunto dos servidores municipais, nos quais esse grupo de doenças é mais comum, particularmente as rinites alérgicas e os problemas relacionados à voz. Em segundo lugar aparecem as doenças do sistema osteomuscular e, em terceiro, as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.

Os transtornos mentais surgem em 6º lugar e, apesar dessa colocação, os autores ressaltam que este grupo de morbidades (onde predominam os problemas depressivo-ansiosos) apresentou um maior tempo de duração do afastamento com repercussões na produtividade e nos custos com saúde.

Por fim, o estudo de Santos e Mattos (2010) também encontrou como principal grupo de morbidades, entre servidores municipais de Porto Alegre-RS, os transtornos mentais, responsável por cerca de 40% dos afastamentos no ano de 2005. Em segundo lugar entre os grupos de morbidade encontraram-se os “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” (onde predomina convalescência) CID-10 (CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS, 1998); em terceiro lugar, as doenças do sistema osteomuscular; em quarto lugar, as doenças do aparelho circulatório e, em quinto lugar, as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. As doenças respiratórias aparecem em nono lugar.

Assim, parece haver uma relativa concordância entre os estudos acerca da importância dos transtornos mentais e das doenças osteomusculares entre os funcionários públicos municipais, o que não ocorreu com as doenças do aparelho respiratório, quando houve concordância somente com o estudo realizado com servidores de Vitória.

Uma possível explicação para esse fato é a utilização de critérios metodológicos diferentes para caracterizar um caso de absenteísmo-doença, quando, a exceção do estudo realizado em Vitória (que também considerou afastamentos de qualquer duração, inclusive de 1 dia), os demais consideraram somente os afastamentos superiores a 3 dias e 15 dias. Considerando que a duração dos afastamentos das doenças do aparelho respiratório é pequena, podem ter sido subrepresentados nestes estudos.

Entretanto, esse estudo mostrou que, apesar de um perfil de morbidades que, em grande parte, coincide com outros estudos, ele variou de acordo com o sexo e a secretaria em que o servidor estava vinculado. Leão et al. (2015) fizeram observação semelhante, considerando o sexo, a idade e a ocupação.

Nesse estudo, as doenças respiratórias e os transtornos mentais adquirem mais importância entre as servidoras, bem como as doenças do aparelho geniturinário. Por outro lado, as doenças do sistema osteomuscular aparecem com maior

importância entre os servidores do sexo masculino, bem como as lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas.

Observou-se que o perfil de morbidades também mostrou especificidades para as secretarias em que o servidor estava alocado, bem como para os principais cargos.

Os afastamentos ocorridos na Secretaria de Educação diferenciam-se dos ocorridos em geral por, apesar de assemelhar-se quanto aos três principais grupos de morbidades, apresentarem relativamente maior prevalência das doenças do aparelho respiratório e dos transtornos mentais. Os professores de educação básica PEB I a III (docentes em sala de aula) e o assistente de educação infantil estão entre os cargos que mais afastam do trabalho, principalmente pelos grupos de morbidade acimareferidos.

Entre as doenças do aparelho respiratório, nesses cargos, são mais frequentes as infecções de vias aéreas superiores (sinusite aguda, gripe, etc.) e as doenças das cordas vocais, estas, ocorrendo quase que exclusivamente nesses cargos, entre todos os da PMV. A importância desse grupo de doenças no perfil de morbidades de cada cargo parece aumentar, quando se vai do Professor PEB III para o PEB I, sendo maior nesse último, onde se encontram os professores do ensino infantil. Portanto, é possível que eles estejam relacionados ao contato com crianças pequenas e, portanto, mais suscetíveis a processos infecciosos adquiridos por contágio.

Por outro lado, os transtornos mentais (em que predominam transtornos depressivos, de ansiedade e relacionados ao estresse) tiveram proporções progressivamente mais elevadas, conforme se vai do Professor de Educação Básica PEB I para o PEB IV. Por outro lado, foram expressivamente menores as proporções desses transtornos entre os assistentes de educação infantil e Professor PEB III – dinamizador. É possível que estejam relacionados ao exercício docente em séries de alunos de maior idade, culminando com a adolescência, sabidamente trazendo maior desgaste mental nos professores.

Já na SEMUS, ocorre uma inversão entre os dois primeiros lugares, com maior proporção de afastamentos por doenças do sistema osteomuscular, entre as quais se sobressaem as dorsalgias. Os cargos de auxiliar de enfermagem e médicos foram os que apresentaram maior proporção de doenças desse grupo. Seria esperado que entre os profissionais dessa secretaria houvesse maior número de afastamentos por doenças respiratórias, na medida em que os locais onde trabalham (majoritariamente nas Unidades Básicas de Saúde) são propícios para a transmissão de infecções respiratórias, mas isso não ocorreu. Os principais cargos que se afastaram do trabalho nessa secretaria (auxiliar de enfermagem, médico, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde) apresentaram proporções dessas doenças menores do que a média para a totalidade dos servidores da PMV.

Por fim, os transtornos mentais mostraram-se proporcionalmente acima da média para os cargos de médico e técnico de enfermagem. Na literatura especializada são encontrados vários estudos abordando a ocorrência de transtornos mentais (principalmente relacionados ao estresse, à síndrome do Burnout) com grupos específicos de médicos (na atenção básica, áreas hospitalares específicas, intensivistas, oncologistas, etc.) e enfermeiros. Entretanto, a inexistência de estudos que possibilitam comparar diferentes cargos que atuam na área da saúde impede que esse achado possa ser melhor explicado.

Na SEMSU foi encontrada a maior proporção de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (nas quais se destacam as dorsalgias), entre todas as secretarias estudadas. Os cargos de agente municipal de trânsito e agente comunitário de segurança estão entre os que mais se afastaram do trabalho no período estudado, com altas proporções de doenças osteomusculares, mas, particularmente o primeiro, foi onde se encontrou a maior proporção entre todos os cargos estudados.

Chamou a atenção a relativamente mais baixa proporção nessa secretaria e nesses cargos do grupo das doenças respiratórias e, mais ainda, do grupo dos transtornos mentais.

Para essa secretaria e esses dois cargos, também tiveram especial importância as doenças da cavidade bucal e dentes (do grupo das doenças do aparelho digestivo),

as lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas e as doenças infecciosas e parasitárias (particularmente gastroenterites infecciosas). A característica principal do trabalho desses cargos é o fato de ser exercido na rua, na maior parte das vezes em pé. Pode ser que as doenças osteomusculares e, particularmente, as dorsalgias, bem como as lesões (onde predominam entorses no tornozelo e pé) decorram dessa condição de trabalho para a qual se fariam necessárias pausas para descanso. As gastroenterites infecciosas e as doenças de cavidade bucal e dentes podem estar relacionadas a provável hábito de alimentação em bares e restaurantes próximos do local onde estejam trabalhando a cada dia, que dificultaria, inclusive, a realização de hábitos de higiene bucal.

Por outro lado, por se tratarem de atividades que requer contato com os cidadãos nas ruas, seria esperado um maior número de transtornos mentais relacionados ao estresse, o que não ocorreu entre estes trabalhadores.

Para o conjunto das demais secretarias o principal grupo de morbidades causadoras de afastamento no trabalho foram as doenças do sistema osteomuscular. Também foram importantes para essas secretarias as lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (onde o grupo mais frequente foi o de traumatismos do tornozelo e do pé), os transtornos mentais e as doenças do aparelho circulatório. A variedade de cargos e secretarias que constituem esse grupo, aliado à quase inexistência de estudos abrangentes sobre absentismo-doença em servidores públicos municipais dificulta a formulação de hipóteses sobre este achado.

Os cargos de assistente administrativo e agente de suporte operacional, que se distribuem em diferentes secretarias, também estiveram entre os quinze cargos que mais afastaram servidores da PMV no período estudado. O assistente administrativo teve um perfil de morbidades que motivaram afastamento do trabalho semelhante à média dos servidores de todas as secretarias: doenças do aparelho respiratório, doenças osteomusculares e transtornos mentais. Nele, aparecem com importância, também, as doenças infecciosas e parasitárias. Por outro lado, o agente de suporte operacional teve um perfil onde se sobressaem as doenças osteomusculares, as

doenças do aparelho circulatório e as lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas.

Por fim, vale comentar a relativa importância das doenças do aparelho geniturinário nas secretarias de educação e de saúde, onde ocorre predomínio de servidores do sexo feminino. Para além dos fatores relacionados às diferenças anatômicas entre os sexos, que explicariam parte desse predomínio, seria importante indagar sobre alguma especificidade das atividades dessas profissionais nessas secretarias, que poderiam contribuir com o surgimento desse tipo de morbidade, naquilo que se diferenciariam de atividades em que os homens se inserem mais preponderadamente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que o crescimento da população de Vitória, no período entre 2010 e 2012, se acompanhou da diminuição do número de trabalhadores servidores públicos municipais. Quando considerados somente os servidores estatutários, objeto deste estudo, houve uma pequena elevação, mas ela se concentrou principalmente na SEMUS.

Por outro lado, houve secretarias – como a SEMSU – em que houve importante diminuição de seu efetivo. Outrossim, além das contratações realizadas pela SEMUS, as demais ocorreram principalmente sob regime de contrato temporário.

A situação de diminuição de servidores e a contratação por regime precário podem contribuir, tanto para uma piora da qualidade de atendimento à população, quanto para uma sobrecarga de trabalho que afeta a saúde desses servidores.

Os trabalhadores servidores públicos municipais de Vitória eram predominantemente mulheres e estavam lotados principalmente na SEME e de SEMUS, cumprindo preceito constitucional que atribui aos municípios a prestação de serviços básicos nestas áreas.

A predominância de trabalhadores do sexo masculino na SEMSU mostrou a existência de uma tendência de distribuição no mercado de trabalho de empregos públicos municipais fortemente determinadas pelo gênero, cabendo às mulheres, prioritariamente, as atividades relacionadas ao cuidado e, aos homens, aquelas com características de uso da força.

Em que pese o gênero constituir uma determinação que pode ser reportada à divisão sexual do trabalho, que historicamente expõe diferentes riscos a homens e mulheres desde sua formação para o trabalho, neste estudo deve ser considerado também no processo saúde-doença- trabalho dos servidores públicos municipais de Vitória.

Este estudo constatou um expressivo aumento do número de episódios de afastamento do trabalho para tratamento de doenças entre os servidores, no período estudado, em proporção bem maior do que aquela devido ao aumento do número de servidores efetivos.

A proporção de afastamentos foi maior para o gênero feminino. As secretarias em que houve maior proporção de episódios de afastamentos foram a da SEME e SEMUS, exatamente aquelas em que congregam o maior número de servidores, os quais, em sua maioria, são mulheres. Isso indica a necessidade de se analisar o porquê de as mulheres, apesar de serem reconhecidas como mais habilitadas para o trabalho em áreas de cuidado (educação e saúde), solicitaram um maior número de licenças para tratamento de saúde nessas secretarias.

Nesse mesmo sentido, também necessita de maior aprofundamento a análise de o porquê de uma secretaria em que preponderam funcionários do sexo masculino (SEMSU) ter tido um número tão expressivo de episódios de afastamento para tratamento de saúde.

Os cargos em que ocorreram as maiores proporções de afastamentos em cada secretaria foram aqueles onde se encontrou maior proporção de servidores.

Observou-se uma discreta tendência ao envelhecimento da categoria, com aumento da proporção de servidores com 50 anos ou mais no transcorrer do período estudado, mas, contrariamente, a maior proporção de episódios de afastamentos ocorreu na faixa de servidores mais jovens.

A maioria absoluta dos episódios de afastamento foi considerada de curta duração, coincidindo com a literatura, mas observou-se que a duração do afastamento depende muito do diagnóstico que o motivou.

Dentre as morbidades que mais geraram afastamento estão, por ordem de importância, as doenças do aparelho respiratório, doenças osteomusculares e tecido conjuntivo, seguidas dos transtornos mentais e do comportamento. No geral, houve maior proporção de afastamentos de curta duração (até 15 dias), porém ela variou

segundo a morbidade que acometeu o servidor. Em geral, o perfil encontrado concordou com estudos da literatura que permitiram alguma comparação, que mostraram a preponderância de doenças osteomusculares e transtornos mentais em servidores públicos municipais, quando considerados afastamentos de maior duração e doenças do aparelho respiratório, quando incluem afastamentos de curta duração.

A variável sexo e as variáveis referidas à ocupação (cargo e secretaria) possibilitaram identificar importantes variações no perfil de morbidade relacionado aos afastamentos por doença, reforçando a necessidade de compreendê-lo à luz dos processos de trabalho em que os servidores municipais estão inseridos, pois também sofre a determinação de gênero.

Em termos gerais, para a totalidade dos servidores efetivos da PMV, os índices de afastamento por doença estudados (proporção, frequência e taxa), no período 2010-2012, foram altos para os padrões da OIT, mas compatível com o encontrado em outros estudos realizados com servidores municipais. Apesar de análises que justificam maiores índices de afastamento por doença em servidores públicos devido às regras específicas que se diferenciam dos trabalhadores da iniciativa privada, não se pode deixar de observar a grande variação encontrada nesse estudo, na comparação entre as diferentes secretarias e cargos.

Aliás, a estratégia de se utilizar diferentes índices permitiu superar a diversidade metodológica dos estudos encontrados e ampliar os parâmetros de comparação. O que não impede que apoiemos a recomendação para maiores esforços da comunidade científica na busca de conceitos e indicadores comuns, que venham a melhorar a possibilidade de comparação entre os estudos. Nesse estudo, os três índices utilizados coincidiram em apontar a evolução dos afastamentos, bem como as secretarias onde mais ocorrem.

De acordo com o MS e a OPAS no Brasil (2001), os trabalhadores adoecem e morrem devido a várias doenças e agravos à saúde encontrados na população geral em relação a algumas variáveis como gênero, idade, hereditariedade, ou inserção em um determinado grupo de risco ou social. Porém, os trabalhadores podem

adoecer ou morrer também por doenças ocasionadas no ambiente de trabalho, ou seja, pela atividade que desenvolveu ou desenvolvem, assim como em quais condições esse trabalho foi ou é realizado. Demonstra que o perfil de morbimortalidade está diretamente ligado às condições de trabalho, acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Este estudo demonstrou o perfil de adoecimento por doença dos trabalhadores efetivos e outras variáveis, que podem contribuir para a construção de um planejamento da gestão pública de forma direcionada e que, de fato, possam intervir no processo de adoecimento e no consequente absenteísmo-doença do servidor público efetivo. Tendo como base o conhecimento prévio das doenças que acometem o servidor, bem como a secretaria a que são vinculados, permite-se que a gestão realize uma análise mais profunda e atue na promoção da saúde do trabalhador, envolvendo o servidor como agente protagonista de sua saúde, na medida em que são empreendidos esforços na luta da garantia de direitos e trabalho digno. Consequentemente, essas atitudes de intervenção técnica impactarão diretamente na redução dessas licenças para tratamento de saúde, decorrendo de um ambiente seguro no qual o servidor poderá realizar seu trabalho.

Para colocar em prática a política de saúde do trabalhador e buscar melhorias, se faz necessário o envolvimento de diversos segmentos como educação, saúde, justiça, meio ambiente e sociedade civil, entre outras; tendo o trabalhador como objeto de discussão.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas à difícil comparação com outros estudos realizados com servidores públicos devido à variedade de metodologias utilizadas para a mensuração do afastamento por doença.

Além disso, houve dificuldade de análise epidemiológica mais aprofundada, por não disponibilizarmos de dados sobre o conjunto dos servidores para todas as demais variáveis estudadas. Dessa forma, obteve-se a proporção de afastamentos.

Para tanto, é necessário que novos estudos sejam realizados para aprofundar o estudo da relação entre adoecimento e as variáveis (sexo, faixa etária, cargo, carga horária, organização de trabalho).

Podemos observar que, como agente do Estado Democrático, o valor social do servidor público, assim como os direitos dos trabalhadores conquistados com a Constituição Federal de 1988, estão sendo burlados, à medida que encontramos relações precárias de trabalho e ambientes de trabalho sem fiscalização, ficando evidente o descumprimento das leis trabalhistas (BRASIL, 1988).

Saúde se faz com seres humanos, por isso os trabalhadores não podem ser vistos como mais um recurso humano. Para tal, se faz necessário que as políticas de saúde do trabalhador sejam de fato implementadas. Portanto, ao servidor público têm que ser garantidas ações voltadas à saúde no trabalho, cabendo à gestão municipal o desenvolvimento e a implementação de tais políticas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. B. et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **ScientiaMed**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-71, out./dez. 2008.

ARAGÃO, A. S. Os conceitos de serviços públicos no direito constitucional brasileiro. **RevEletr Direito Admin Econ**. Salvador, n.17, fev./mar./abr.2009. Disponível em <http://www.direitodoestado.com/revista/redae-17-fevereiro-2009-alexandre%20aragao.pdf>>. Acesso em: 10 out.2015.

BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Rev Latino-AmEnfer**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, 109-14, fev.2008.

BORGES, L. H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos em processos de trabalho repetitivos**: estudo de caixas bancários. 1999. Tese (Doutorado) - Instituto de Psiquiatria - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

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

BRASIL. Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde na atenção à saúde do trabalhador. Brasília (DF): MS; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**: população residente: notas técnicas. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popdescr.htm>> Acesso em: 12 out. 2016.

BRITO, J. C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 195-204, jan./mar. 2000

CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS. **Classificação internacional de doenças**: CID-10. São Paulo: EDUSP, 1998.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES NACIONAL. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**: relatório final. 2008. Disponível em: <http://bvsmig5.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/02/relatorio_cndss.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 2, p. 226-36, 2009.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos na empresa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

GAIDZINSKI, R. R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998.

LACAZ, F. A. C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

LAURELL, A.C. **A saúde-doença como processo social**. 1983. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/23089490/574657748/name/sausedoenca.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2012.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEÃO, A. L. M. et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262-77, jan./mar. 2015.

LUNARDI FILHO, W. D.; MAZZILLI, C. O Processo de Trabalho na área de enfermagem: uma abordagem psicanalítica. **Rev Administração**, São Paulo v. 31, n. 3, p. 63-71, jul./set. 1996.

MALLADA, F. J. R. **La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas**. Atenea: Publimatic, 2003.

MARX, K. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: Marx, K. (Org.) **O capital: crítica da economia política**. Livro primeiro: o processo de produção do Capital. v. I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1980. p. 201-23.

MARZIALE, M. H. P.; SILVA, D. M. P. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Rev Ciência, Cuid Saúde**, Maringá, v. 5, Supl. p. 166-72. 2006.

MEDRONHO, R.A.; BLOCH, K.V. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2008.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores: I morbidade. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 311-26, ago. 1988.

_____. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13,

supl.2, p.S21-S32, 1997.

Absenteísmo. In: MICHAELIS. **Dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2016. Disponível em:< <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=IEK>>. Acesso em: 03 fev. 2016.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Absentismo: causa y control. In: **Enciclopédia de Salud e Seguridad en trabajo**. Madri: OIT, 1989. p. 5-12.

PAULA, C.R. **Condições de trabalho, atividade e referência a agravos**: um estudo em servidores públicos federais de Santa Catarina. 2006. 93f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

PEREIRA, C.L. **Programa de prevenção à saúde do trabalhador no serviço público**: o caso do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. 2003. 180 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2003.

Permanent Commission and International Association on Occupational Health. **Sub-committee on absenteeism**: draft recommendations. Brit J Industrial Medicine, London, v. 30, n. 4, p. 402-3, 1973.

QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B. Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica. **Rev Bras Saúde Ocupacional**, v. 18, n. 69, p. 65-70, 1982.

RODRIGUES, C. S. et al. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **Rev Bras Est Pop**, Rio de Janeiro, v. 30, Supl, p. S135-S54, 2013

SALA, A. et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, n. 10, p. 2168-78, 2009.

SANTOS, E. C. **Mesa de negociação permanente do SUS implantada em um município do Espírito Santo**: espaço de negociação do trabalho? 2015. 111 f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória. 2015.

SANTOS, J. P.; MATTOS, A. P. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 148-56, jun. 2010.

SIMÕES, M. R. L.; ROCHA, A. M. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 39, n. 129, p. 17-25, 2014.

SOUZA, L.F. Q. Absenteísmo no serviço público. **Jus Navigand**, Teresina, ano 11, n. 1243, 26nov.2006. Disponível em:<<http://jus.com.br/artigos/9204/absenteismo-no-servico-publico>>. Acesso em: agosto 2016.

VILA VELHA (ES). Lei Complementar nº6 de 03 de setembro de 2002. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Vila Velha e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.vilavelha.es.gov.br/legislacao/Arquivo/Documents/legislacao/html/C62002.html>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

VITÓRIA (ES). Lei nº 2.994 de 17 de dezembro de 1982. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Vitória, 1982. Disponível em:<<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/webleis/Arquivos/1982/L2994.PDF>>. Acesso em: 10 maio 2013.

VITÓRIA (ES). Lei nº 5.709 de 01 de outubro de 2002. Modifica a Lei nº 2.994, de 17 de dezembro de 1982 e trata do Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Vitória e da outras providências. Disponível em:<<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/webleis/Arquivos/2002/L5709.PDF>>. Acesso em: out. 2012.

VITÓRIA (ES). Servidores por vínculo. Disponível em:<<http://transparencia.vitoria.es.gov.br/PrestacaoDeContas.aspx?c=434>>. Acesso em: out. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A– Análise quantitativa dos servidores públicos da PMV no período de 2010 a 2012

Visando caracterizar o quadro geral de servidores públicos da PMV, no período de 2010 a 2012, foram levantados dados do site institucional da prefeitura (VITÓRIA, 2012). Apresenta-se, a seguir, os servidores distribuídos segundo ano, sexo, faixa etária, secretaria e tipo de vínculo.

A Tabela 1 mostra a distribuição geral dos servidores públicos da PMV no período de 2010 a 2012, por ano e secretaria.

Tabela 1 – Distribuição dos servidores públicos municipais de Vitória-ES, segundo secretaria em que está vinculado, 2010 – 2012

Secretarias	2010		2011 ¹		2012 ³		Diferença (%) 2010-2012
	N	%	N	%	N	%	
CGM	26	0,19	27	0,20	26	0,19	0
GABPREF	56	0,42	55	0,41	51	0,38	- 9,8
PGM	72	0,54	74	0,56	72	0,54	0
SECOM	47	0,35	47	0,35	47	0,35	0
SECOP	34	0,26	32	0,24	38	0,29	+ 11,76
SEDEC	376	2,82	362	2,73	373	2,80	- 0,80
SEGES	86	0,65	85	0,64	89	0,67	+ 3,49
SEHAB	121	0,91	107	0,81	107	0,80	- 13,08
SEMAD	640	4,80	619	4,67	600	4,51	- 6,67
SEMAS	178	1,34	183	1,38	219	1,65	+ 23,03
SEMC	91	0,68	101	0,76	123	0,92	+35,16
SEMCID	140	1,05	156	1,18	151	1,13	+7,86
SEME	5.987	44,94	6.017	45,36	6.020	45,24	+ 0,55
SEMESP	136	1,02	147	1,11	150	1,13	+10,29
SEMFA	261	1,96	266	2,01	272	2,04	+4,21
SEMMAM e	593	4,45	587	4,42	581	4,37	-2,02
SEMSE ²							
SEMOB	287	2,15	287	2,16	279	2,10	-2,02
SEMSU	466	3,50	423	3,19	392	2,94	-18,88
SEMTUR	18	0,14	16	0,12	0,12	18	0,14
SEMUS	3.476	26,09	3.442		25,95	3.472	26,09
SETGER	65	0,49	70		0,53	69	0,52
SETRAN	166	1,25	163		1,23	157	1,18
Total	13.322	100,00	13.266		100,00	13.306	100,00

Notas:

¹ Dados referente ao mês de novembro.

² Em 2011 a Gerência de Manutenção e Serviços foi transferida da SEMMAM para a SEMSE, motivo pelo qual essas secretarias aparecem juntas.

³ Dados referente até 30/10/2012.

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que o maior contingente de servidores se encontra na SEME (cerca de 45% dos servidores), seguida da SEMUS (cerca de 26% dos servidores), pela SEMAD (oscilou entre 4,8% e 4,51% no período estudado) e pela SEMSU (oscilou entre 3,5% e 2,94% no período). As demais dezenove secretarias perfizeram cerca de 21,5% dos servidores.

Considerando somente os servidores da SEME e da SEMUS, perfazem em torno de 70% do total, devendo-se às competências que cabem aos municípios, de acordo com o Artigo 30 da Constituição Federal de 1988, que afirma, entre outras, manter programas de educação infantil e de ensino fundamental e prestar serviços de atendimento à saúde da população (BRASIL, 1988), serviços esses que demandam um grande número de servidores.

Observa-se, também, que no transcorrer do período de 2010 a 2012 houve uma redução no número de servidores da PMV da ordem de 0,12%, passando de 13.322 para 13.306 servidores. Entretanto, essa diminuição não foi uniforme para todas as secretarias, sendo maior para a SEMSU, onde ocorreram as maiores reduções – de 18,8% dos servidores (que passou de 466 para 392 servidores), seguida da SEHAB com redução de 13,08% dos servidores (passou de 121 para 107 servidores). As demais secretarias onde houve redução do número de servidores foram: GABPREF, SEMDEC, SEMAD, SEMAM/SEMSE, SEMOB, SEMUS e SETRAN.

Por outro lado, proporcionalmente, houve aumento principalmente na SEMC em 35,16% (passou de 91 para 123 servidores), e na SEMAS em 23,03% (passou de 178 para 219 servidores). As demais secretarias em que houve aumento do número de servidores foram: SEMCOP, SEGES, SEMCID, SEME, SEMESP, SEMFA e SETGER.

Das secretarias mais numerosas, a SEME teve discreto aumento de servidores e a SEMUS teve discreta diminuição.

Considerando que, no período estudado, a população do município teve uma variação numérica de menor porte - entre 2010 e 2012, houve um aumento de

1,64% na população estimada do município de Vitória pelo DATASUS³ (BRASIL, 2016) as variações encontradas entre as secretarias poderiam estar expressando ajustes setoriais que não impactaram a totalidade dos serviços prestados à população, mas que podem ter interferido nos serviços prestados por secretarias específicas, como foi o caso da SEMSU.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos servidores da PMV por secretaria e tipo de vínculo, nos anos de 2010 e 2012.

Tabela 2 – Distribuição dos servidores públicos municipais de Vitória-ES, segundo secretaria e tipo de vínculo, nos anos de 2010 e 2012

(Continua)

Secretaria	2010							2012 ¹						
	E	CT	CLT	CM	CC	O	Total	E	CT	CLT	CM	CC	O	Total
CGM	11	0	2	11	0	2	26	17	0	1	8	0	0	26
GABPRF	17	0	1	29	0	9	56	16	0	1	27	0	7	51
PGM	49	0	1	22	0	0	72	49	0	1	21	0	1	72
SECOM	24	0	2	19	0	2	47	24	2	0	20	0	1	47
SECOP	5	0	1	25	0	3	34	5	0	0	29	0	4	38
SEDEC	266	28	21	57	0	4	376	278	18	22	52	0	3	373
SEGES	17	35	0	32	0	2	86	19	35	0	33	0	2	89
SEHAB	19	86	1	14	0	1	121	22	68	0	16	0	1	107
SEMAD	498	1	72	56	0	13	640	460	1	74	52	0	13	600
SEMAS	122	18	6	28	0	4	178	139	44	6	25	0	5	219
SEMC	31	25	5	30	0	0	91	36	52	3	32	0	0	123
SEMCID	95	7	2	27	0	9	140	107	10	2	28	0	4	151
SEME	4906	764	217	13	0	87	5987	4901	806	209	12	0	92	6.020
SEMESP	51	69	0	13	0	3	136	63	65	3	15	0	3	150
SEMFA	216	0	12	31	0	2	261	229	0	13	28	0	2	272

³ Os dados são fornecidos pelo IBGE, a partir do Censo 2010 e das estimativas populacionais para 2011 e 2012 enviadas para o TCU, com data de referência de 1º de julho (BRASIL, 2016).

Tabela 2 – Distribuição dos servidores públicos municipais de Vitória-ES, segundo secretaria e tipo de vínculo, nos anos de 2010 e 2012

(Conclusão)

SEMMAM e SEMSE ²	370	14	59	140	0	10	593	346	23	53	136	0	23	581
SEMOB	153	11	18	104	0	1	287	147	6	16	109	0	1	279
SEMSU	436	0	1	24	0	5	466	369	0	1	18	0	4	392
SEMTUR	5	0	1	11	0	1	18	4	0	1	13	0	0	18
SEMUS	2355	193	98	59	555	216	3476	2808	296	92	62	20	195	3.472
SETGER	28	3	2	29	0	3	62	35	3	2	29	0	0	69
SETRAN	96													157
		1	15	50	0	4	166	91	0	10	54	0	2	
Total	770	255	537	824	555	381	13322	10165	1429	510	819	20	363	13.306

Notas:

¹ Dados referente a 30/10/2012.

² Em 2011 a Gerência de Manutenção e Serviços foi transferida da SEMMAM para a SEMSE, motivo pelo qual essas secretarias aparecem juntas.

E –Cargo efetivo, preenchido por concurso; CT - Contrato temporário, preenchido através de processo seletivo; CLT – Contrato pela CLT; CM – Cargo comissionado, cargo de confiança, preenchido por indicação; CC – Celetista-contrato; O – Inclui os demais tipos de vínculo: cargo efetivo, municipalizado ou cedidos por outros órgãos (estaduais ou federais).

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que o principal vínculo de trabalho dos servidores da PMV, nos anos estudados, é através de cargo efetivo, perfazendo cerca de três quartos do quadro de funcionários. Segue-se, em importância, o vínculo através de contrato temporário, com cerca de 10% e os outros vínculos perfazendo os demais 15%.

Como visto anteriormente, na comparação de 2012 com 2010, houve um pequeno decréscimo em relação ao número de servidores, passando de 13322 em 2010 para 13306 servidores em 2012.

Entretanto, nesse período, o número de servidores efetivos aumentou em 4%, passando de 9770 para 10165, e o número de servidores com contrato temporário aumentou 13,9%, passando de 1255 para 1429 servidores. Por outro lado, o número

de servidores contratados pela CLT reduziu 5,3%, passando de 537 para 510 servidores; os servidores por contrato celetista quase foram extintos, passando de 555 para 20, enquanto os outros vínculos reduziram em 5.2%, passando de 381 para 361 servidores.

Desta forma, apesar de um pequeno aumento do número de servidores da PMV com vínculo efetivo no período, observou-se algumas secretarias em que houve importante diminuição dos servidores efetivos, sem qualquer reposição, como foi o caso da SEMSU e da SEMAD. A diminuição do contingente da SEMSU em 20%, sem reposição através de concursos, provavelmente se refletiu no trabalho realizado por esses servidores, com más condições para a adequada prestação de serviços à população e sobrecarga de trabalho que pode se expressar em problemas a sua saúde.

A redução de servidores com contratos celetistas ocorreu exclusivamente na SEMUS, contribuindo para o aumento tanto dos servidores efetivos quanto daqueles com contrato temporário nessa secretaria.

A expressiva contratação de servidores efetivos na SEMUS é resultado da realização de concursos públicos nos três anos da pesquisa. Apesar das discontinuidades que têm caracterizado a implementação da mesa de negociação permanente municipal⁴, o que fez com que, inclusive atualmente tenha perdido seu caráter ativo, pode ter constituído um importante dispositivo de gestão que contribuiu com a contratação por concursos.

Santos (2015) estudou o processo de negociação na Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS em Vitória, no período de 2007 a 2013, através das atas produzidas em reuniões paritárias com representantes de trabalhadores e gestores. Criada para acordarem sobre as questões referentes às relações de trabalho no SUS, a autora considerou ser esse um espaço importante de interlocução entre

⁴ Instalada em abril de 2007 por deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, é articulada ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS e constitui um fórum formado por representantes das Secretarias Municipais de Saúde e de Administração, bem como de membros de Sindicatos de Servidores Municipais da Saúde, para tratar de conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e de trabalho entre os profissionais (SANTOS, 2015).

gestores e trabalhadores, mas constatou as ainda precárias condições políticas e administrativas para efetivar a participação dos trabalhadores.

Por outro lado, no período estudado, também ocorreu importante quantitativo de contratações por Contrato Temporário (CT) na PMV. Na própria SEMUS houve um aumento desse tipo de vínculo e, especificamente na SEME, o relativamente pequeno aumento do número de servidores ocorreu através dele.

Assim, excetuando-se a SEMUS, observa-se uma tendência à contratação de novos servidores através do vínculo de CT, que caracteriza a precarização das relações de trabalho. Se, por um lado, pode haver justificativa do ponto de vista da administração para flexibilizar a gestão dos servidores, de outro lado, contraria a própria Constituição Federal, em seu Artigo 37 (BRASIL, 1988), que regulamenta a contratação dos servidores através de concursos públicos e pode comprometer a vida e saúde dos trabalhadores.

Visando analisar os diferenciais por sexo entre as secretarias da PMV, a Tabela 3 mostra a distribuição de servidores por secretaria e sexo nos anos de 2010 e 2012.

Tabela 3 – Distribuição dos servidores públicos municipais de Vitória-ES, segundo secretaria e sexo, nos anos de 2010 e 2012.

(Continua)

Secretaria	Sexo 2010					Sexo 2012 ¹				
	Feminino		Masculino		Total%	Feminino		Masculino		Total%
	N	%	N	%		N	%	N	%	
CGM	17	65,38	9	34,62	26	18	69,23	8	30,77	26
GABPREF	30	53,57	26	46,43	56	26	50,98	25	49,02	51
PGM	39	54,17	33	45,83	72	41	56,94	31	43,05	72
SECOM	31	65,96	16	34,04	47	31	65,96	16	34,04	47
SECOP	20	58,82	14	41,18	34	19	50	19	50	38
SEDEC	158	42,02	218	57,98	376	166	44,50	207	55,50	373
SEGES	68	79,07	18	20,93	86	72	80,90	17	19,10	89
SEHAB	88	72,73	33	27,27	121	78	72,90	29	27,10	107
SEMAD	197	30,78	443	69,21	640	199	33,17	401	66,83	600
SEMAS	127	71,35	51	28,65	178	171	78,08	48	21,92	219
SEMC	62	68,13	29	31,87	91	76	61,79	47	38,21	123
SEMCID	86	61,43	54	38,57	140	93	61,59	58	38,41	151

Tabela 3 – Distribuição dos servidores públicos municipais de Vitória-ES, segundo secretaria e sexo, nos anos de 2010 e 2012.

(Conclusão)										
SEME	5.224	87,26	763	12,74	5.987	5.224	86,78	796	13,22	6.020
SEMESP	49	36,03	87	63,97	136	48	32	102	68	150
SEMFA	150	57,47	111	42,53	261	145	53,31	127	46,69	272
SEMMAM e SEMSE ²	206	34,73	387	65,26	593	220	37,86	361	62,13	581
SEMOB	100	34,84	187	65,16	287	102	36,56	177	63,44	279
SEMSU	88	18,88	378	81,12	466	69	17,69	323	82,40	392
SEMTUR	11	61,11	7	38,88	18	11	61,11	7	38,89	18
SEMUS	2.618	75,32	858	24,68	3.476	2.613	75,26	859	24,74	3.472
SETGER	36	55,38	29	44,62	65	45	65,22	24	34,78	69
SETRAN	45	27,11	121	72,89	166	52	33,12	105	66,88	157
Total	9.450	70,94	3.872	29,06	13.322	9.519	71,54	3.787	28,46	13.306

Notas:

¹ Dados referente até 30/10/2012.

² Em 2011 a Gerência de Manutenção e Serviços foi transferida da SEMMAM para a SEMSE, motivo pelo qual essas secretarias aparecem juntas.

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que o maior contingente de servidores da PMV é do sexo feminino, perfazendo aproximadamente 71% dos servidores tanto em 2010 quanto em 2012. As principais secretarias onde é maior a proporção de mulheres são a SEME (cerca de 87% nos anos estudados), a SEGES (cerca de 80% nos anos estudados), a SEMAS (que saltou de 71,35% em 2010 para 78,08% em 2012) e a SEMUS (cerca de 75% dos anos estudados).

Por outro lado, a secretaria com a maior proporção de servidores do sexo masculino foi a SEMSU com aproximadamente 82% nos anos estudados. Além disso, as secretarias que apresentam cerca de dois terços dos servidores do sexo masculino foram: SEMAD, SETRAN e SEMESP.

Assim, constatou-se a predominância de mulheres no serviço público do município, o que parece apontar para a característica do serviço público municipal que, como visto acima, tem como principal atribuição constitucional fornecer serviços nas áreas

de saúde e educação, segmentos do mercado de trabalho em que as mulheres têm alguma vantagem competitiva.

Entretanto, esse dado não é uniforme para todas as secretarias. Dessa forma, enquanto a SEME, a SEGES, a SEMAS e a SEMUS têm grande maioria de servidores do sexo feminino, na SEMSU, na SEMAD, na SETRAN e na SEMESP predominam o sexo masculino.

Em que pese a democratização que o concurso público determina para as relações de gênero no trabalho, com acesso, a princípio, igualitário aos gêneros nos cargos públicos, essa predominância de um sexo em algumas secretarias (e, provavelmente, cargos) demonstra como a desigualdade de gênero no mercado de trabalho é determinada desde muito antes, na divisão sexual do trabalho que aloca o papel da mulher na reprodução social e condiciona seu acesso à formação profissional em atividades ligadas ao cuidado, sejam na área da educação, da saúde ou do serviço social. De outro lado, a predominância do homem se dá em atividades que requerem força e enfrentamento, como aquelas desenvolvidas na segurança urbana, transporte e infraestrutura urbana, administração e esportes.

A Tabela 4 mostra a distribuição de servidores por faixa etária, nos anos de 2010 e 2012.

Tabela 4 - Distribuição dos servidores da PMV por faixa etária, nos anos de 2010 e 2012

Faixa Etária	2010		2012 ¹	
	N	%	N	%
18-29 anos	1.883	14,13	1.620	12,17
30-39 anos	3.849	28,89	3.915	29,42
40-49 anos	3.990	29,95	3.975	29,87
50-59 anos	2.843	21,34	2.933	22,04
+60 anos	757	5,68	863	6,49
Total	13.322	100,00	13.306	100,00

¹ Dados referente até 30/10/2012.

Fonte: Elaborada pela autora

No período de 2010 a 2012, observa-se que cerca de 60% dos trabalhadores encontram-se nas faixas etárias que vão de 30-49 anos. Observa-se, também, que, no decorrer do período, cai, proporcionalmente, o quantitativo dos servidores na faixa de 18-29 anos (passando de 14,13% para 12,17%), e crescem as faixas de 50 ou mais anos (passando de 27,02% para 28,53%).

No geral, para os servidores efetivos, no decorrer do período, parece ocorrer uma discreta tendência ao envelhecimento da categoria, na medida em que cai, proporcionalmente, o quantitativo dos servidores na faixa de 18-29 anos e crescem as faixas de 50 ou mais anos. Essa tendência pode decorrer, de um lado, da falta de realização de concursos públicos; mas, de outro, que, diante da insegurança de emprego nas relações trabalhistas que regem as empresas privadas, o serviço público tem sido cada vez mais disputado, agora, não somente por jovens recém-inseridos no mercado de trabalho.

Assim, as especificidades decorrentes das variações na caracterização dos servidores públicos da PMV: predominância do sexo feminino, mas sexo masculino preponderando em algumas secretarias; envelhecimento da categoria; secretaria em que está lotado; diminuição do contingente levando à possibilidade de sobrecarga de trabalho em algumas secretarias; migração para vínculos empregatícios precários podem estar revelando condições que influirão nas condições de saúde desses servidores, o que pode ser visto através dos aspectos descritos em relação aos afastados do trabalho para tratamento de saúde.

ANEXOS

ANEXO A – Autorização da Execução do Projeto de Pesquisa



Prefeitura Municipal de Vitória
Estado do Espírito Santo

DECLARAÇÃO

Declaro autorizar a execução do projeto de pesquisa intitulado "Absentismo-doença em servidores públicos do município de Vitória - ES" sob responsabilidade da pesquisadora Fernanda de Souza Jureves.

Assumo a responsabilidade de zelar para que os pesquisadores cumpram os objetivos do projeto.

Comunico que a autorização para início da pesquisa será validada após a apresentação da carta de aprovação do CEP da Plataforma Brasil a esta Instituição.

Ivana Rocon
Gerente de Saúde e Apoio Social ao Servidor
Secretaria Municipal de Administração
Prefeitura de Vitória

Ivana Rocon
Gerente de Saúde e Apoio Social ao Servidor
Matrícula 589327

Fernanda Jureves
Fernanda de Souza Jureves
Pesquisadora Responsável

ANEXO B – Declaração do Comitê de Ética e Pesquisa da EMESCAM

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES

Pesquisador: Fernanda de Souza Jureves

Área Temática:

Versão:

CAAE: 31024213.9.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 663.787

Data da Relatoria: 27/05/2014

Apresentação do Projeto:

A Constituição Federal de 1988 salienta que o trabalhador, o sindicato e empresa empregadora devem ser informadas sobre doenças, acidentes de trabalho, condições de trabalho e outras condições inerentes a saúde desse trabalhador. Este estudo se propõe a conhecer quais doenças levaram os servidores públicos ao afastamento, como ocorre o absenteísmo- doença em servidores públicos das Secretarias de Administração, Ação Social, Educação e Saúde, levando em consideração as variáveis: secretaria, gênero, faixa etária, tempo de admissão, local de trabalho, cargo e duração do afastamento. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, constituindo um estudo epidemiológico com desenho transversal, a partir de dados secundários coletados junto à Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Vitória -ES. Serão calculados indicadores - taxa de absenteísmo por doença, duração média das licenças e índice de gravidade e avaliados segundo as variáveis estudadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Estudar a ocorrência de absenteísmo-doença em servidores públicos das Secretarias de Administração, Ação Social, Educação e Saúde, vinculados à Prefeitura Municipal de Vitória no período entre 2010 e 2012.

Endereço: EMESCAM, Av. N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 663.787

Objetivo Secundário:

- a) Comparar a ocorrência de absenteísmo-doença em servidores públicos das Secretarias de Administração, Ação Social, Educação e Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória no período entre 2010 e 2012.
- b) Descrever o perfil dos afastamentos por doença segundo secretaria, gênero, faixa etária, tempo de admissão, local de trabalho, cargo e duração do afastamento.
- c) Descrever o perfil das causas de adoecimento que motivaram o afastamento dos servidores públicos de cada secretaria.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este trabalho não trará nenhum risco aos participantes desta pesquisa, uma vez que se trata de um estudo com coleta de dados secundários. Os participantes não serão identificados nominal e individualmente, na medida em que a metodologia se baseia em estatísticas, medidas essencialmente coletivas.

Benefícios:

A relevância desse estudo está em contribuir para aumentar o conhecimento sobre os afastamentos por doença relacionada aos profissionais que atuam nas Secretarias de Ação Social, Educação e Saúde. Conhecer essa realidade contribuirá para o desenvolvimento de políticas públicas e futuras intervenções por parte da prefeitura, tanto do ponto de vista de possibilitar a saúde de seus trabalhadores quanto do impacto que o afastamento do trabalhador causa enquanto sobrecarga de trabalho e piora da qualidade do atendimento à população, além do custo financeiro com os afastamentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto pesquisa referente a dissertação de mestrado, viável e meritória.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luzia CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 663.767

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

VITÓRIA, 27 de Maio de 2014

Assinado por:

PATRICIA CASAGRANDE DIAS DE ALMEIDA
(Coordenador)

Patrícia Casagrande D. Almeida
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa
EMESCAM