



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE – NESPROM
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINAR - CEAM

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

MÁRCIA VALESCA LEITÃO DE CARVALHO

Perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de
Justiça: análise do ano de 2009.

PROFESSORA MSC. CAROLINA CONCEIÇÃO PRADO

BRASÍLIA,
2010



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE – NESPROM
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINAR - CEAM

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

MÁRCIA VALESCA LEITÃO DE CARVALHO

Perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça: análise do ano de 2009.

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC –
Apresentado para a Banca Examinadora do
Curso de Educação e Promoção da Saúde da
Universidade de Brasília, como exigência
parcial da obtenção do grau de especialista em
Educação e Promoção da Saúde.

Professora: Msc. Carolina C. Prado

BRASÍLIA,
2010

Resumo

Pesquisar o afastamento do trabalho por doença é essencial para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos trabalhadores e elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Este trabalho apresenta um estudo epidemiológico das licenças para tratamento da própria saúde dos servidores do Superior Tribunal de Justiça - STJ, com objetivo de identificar o perfil do absenteísmo-doença, estimando a prevalência de afastamentos pelas doenças que mais acometeram os servidores no ano 2009, na busca de traçar políticas de promoção e prevenção da saúde dos funcionários. A metodologia utilizada na pesquisa foi do tipo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, abordando absenteísmo-doença e prevalência de causas de afastamento no STJ. Foi realizado um levantamento retrospectivo baseado em dados secundários, provenientes do banco de dados do prontuário eletrônico do Serviço Médico do STJ, no período de 01/01/09 a 31/12/09. Os dados foram ordenados em tabelas, considerando a avaliação dos afastamentos por grupamentos da Codificação Internacional de Doenças (CID), 10ª revisão, distribuídos por morbidades específicas e em seguida selecionados os destaques em termos de dias perdidos e em número de ocorrências. O resultado deste estudo mostrou que as morbidades que mais afastaram em número de dias de afastamento foram os transtornos mentais e comportamentais, os distúrbios osteomusculares e doenças do aparelho respiratório, mas as doenças que geraram o maior número de licenças médicas foram as doenças do aparelho respiratório. O acompanhamento do absenteísmo no âmbito do STJ deve ser realizado sistematicamente, pois é através deste, em uma série histórica que se podem planejar investimentos e ações, a fim de se obter uma redução do índice de afastamentos, até que seja considerado satisfatório e assim promover a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: absenteísmo, saúde do trabalhador, promoção da saúde.

Sumário

	Resumo	
1	Introdução.....	6
2	Objetivos.....	8
2.1	Objetivo Geral.....	8
2.2	Objetivos específicos:.....	8
3	Aspectos conceituais	9
4	Metodologia.....	15
4.1	Tipo de pesquisa.....	15
4.2	População e amostra.....	15
4.3	Procedimentos de coleta de dados.....	16
4.4	Análise de dados	167
5	Resultados.....	18
6	Discussão	24
7	Considerações Finais.....	25
8	Referências	32

Índice de Tabela

Tabela 1 – Atestados homologados	18
Tabela 2 – Cinco CIDs com maior quantitativo de dias de afastamentos	19
Tabela 3 – Duração dos afastamentos.....	20
Tabela 4 – Maiores ocorrências de afastamento por Lotação	21
Tabela 5 – Subgrupos das morbidades que mais afastaram – CID F	22
Tabela 6 – Subgrupos das morbidades que mais afastaram – CID M	22
Tabela 7 – Dados de afastamento da Previdência Social	23

1 Introdução

O conhecimento das patologias que mais acometem o servidor é fundamental para a organização e planejamento das ações dos serviços de atenção à saúde do trabalhador (SILVA, L. S.; *et al.*, 2009). A questão da ausência ao trabalho motivada por episódio de doença é tema de particular interesse na esfera do emprego público, dada à percepção de um grande volume de licenças médicas e de dias não trabalhados nesse grupo de trabalhadores (SALA, A.; *et al.*, 2009). A Organização Internacional do Trabalho evidencia a importância de registrar as causas de absenteísmo, desde que os dados obtidos sejam utilizados exclusivamente para objetivos epidemiológicos.

Segundo Maltez (2003), o termo absenteísmo é uma palavra de origem francesa, *absentéisme*, significa pessoa que falta ao trabalho, ou ainda, ausência no serviço por inúmeros motivos, sejam estes propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador.

O absenteísmo por doença deve ser entendido como consequência de determinantes do estado de saúde/doença de populações, que incidem sobre todo o conjunto social, do qual fazem parte os trabalhadores e suas específicas condições laborais (LAURELL, A. C., 1985). Outra questão importante relacionada ao absenteísmo é o custo que tais afastamentos representam aos cofres públicos. O auxílio-doença é o benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. No caso dos trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, exceto o doméstico, e a Previdência Social paga a partir do 16º dia de afastamento do trabalho. Para os demais segurados inclusive o doméstico, a Previdência

paga o auxílio desde o início da incapacidade e enquanto a mesma perdurar. A quantidade de auxílio doença previdenciário concedido no ano de 2008 pelo Ministério da Previdência Social foi de 1.806.727, o que representou um gasto de R\$ 1.283.802.374,95 (BRASIL, 2008).

Pesquisar o afastamento do trabalho por doença é essencial para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos trabalhadores e elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (CUNHA, J. B.; *et. al.*, 2009). A frequência, duração e o custo das licenças são indicadores que poderão subsidiar as ações de prevenção e, também orientar a organização dos serviços de assistência médica e de suporte social aos servidores acometidos.

Neste íterim, esta pesquisa tem o intuito de identificar o perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça do Distrito Federal, estimando a prevalência de afastamentos pelas doenças que mais acometeram os servidores no ano 2009, na busca de traçar políticas de promoção e prevenção da saúde dos funcionários. O conhecimento do absenteísmo é fundamental para a organização e planejamento das ações e a determinação de seu perfil permite a identificação de excessos de ocorrências de casos de determinadas morbidades.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça (STJ), estimando a prevalência de afastamentos pelas doenças que mais acometeram os servidores no ano 2009.

2.2 Objetivos específicos:

- Comparar o perfil de absenteísmo do STJ com dados da Previdência Social.
- Identificar subgrupos que concentrem maiores quantidades de licenças e de dias de ausência do trabalho, em decorrência de episódio de adoecimento.
- Traçar estratégias de promoção da saúde dos funcionários.

3 Aspectos conceituais

Os direitos dos trabalhadores brasileiros tiveram um grande avanço com a inclusão das questões de saúde e segurança no trabalho desde a Consolidação das Leis do Trabalho, instituída pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 e posteriormente, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que ampliou o conceito de saúde e a definiu como um direito de todos, traduzido pelo acesso universal, integral e igualitário da população às ações dos serviços de atenção à saúde de competência do Sistema Único de Saúde.

Uma questão central na saúde do trabalhador é o processo de saúde-doença da população em geral e sua relação com o trabalho (MENDES; DIAS, 1999). Com o uso da epidemiologia social na busca do entendimento do processo da doença, a saúde do trabalhador precisou vencer a concepção cartesiana que estabelecia um nexos causal entre a doença e um agente específico ou entre a doença e um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho.

A saúde do trabalhador está vinculada às causas econômicas, sociais, organizacionais e tecnológicas responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais, definidos como físicos, químicos, biológicos, mecânicos e os decorrentes da organização laboral, presentes nos processos de trabalho (BRASIL, Ministério da Saúde, 2001).

As relações entre trabalho e saúde do trabalhador são muito complexas e se caracterizam por diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, o que, de forma mais específica, se refletem sobre a morbi-mortalidade dos

trabalhadores (NEVES, R. F. 2006). Pouco se sabe sobre como o trabalhador se sente frente ao trabalho em si, suas relações com colegas, chefias, sistemas de salários e benefícios. Certamente a não compatibilização destas expectativas com as necessidades organizacionais podem desencadear o absenteísmo.

O termo absenteísmo aparece na literatura em variadas abordagens e definições. Ferreira (1986) define absenteísmo como a ausência habitual do emprego. Para Chiavenato (1994), o absenteísmo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho, isto é, a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho, não sendo a ausência motivada por desemprego, doença prolongada ou licença legal. Em um sentido mais amplo, representa a ausência ao trabalho por qualquer razão: doenças, acidentes de trabalho, fatores sociais e culturais, direitos legais.

Couto (1987) afirma que o absenteísmo é decorrente de um ou mais fatores causais, tais como, fatores de trabalho, sociais, culturais, de personalidade e de doenças. Desta forma, parece não existir uma relação precisa de causa e efeito, mas sim, um conjunto de variáveis que podem levar ao absenteísmo.

O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, dependendo da sua origem, incluindo fatores psicossociais, econômicos e ergonômicos, podendo fornecer informações importantes sobre o estado de saúde da população. De acordo com Bulhões (1986) o absenteísmo pode refletir tanto as condições de saúde do trabalhador quanto às condições de vida e trabalho, os quais devem ser analisados e prevenidos.

Reis et al. (2003) ressalta que o absenteísmo pode estar diretamente associado às condições de trabalho, cujas repercussões são visíveis na qualidade de vida, de saúde e de

trabalho dos profissionais, e que é imprescindível a realização de estudos para analisar e prevenir o absenteísmo.

No Brasil, ainda faltam estudos que ajudem a analisar as causas, os valores reais, identificando os tipos de absenteísmo e sua repercussão na produtividade das empresas. A medição do absenteísmo nas empresas serve para, além da descrição da prevalência das morbidades, a descrição das relações entre o trabalho e a incidência de doenças.

Uma classificação de absenteísmo apresentada por Midorikawa (2000) aborda os aspectos da ausência ao trabalho e o absenteísmo de “corpo presente”:

- Absenteísmo pela falta ao trabalho – tipo I – é representado pela ausência do indivíduo ao trabalho, podendo ser medido e ter seu custo calculado. Este tipo leva à perda de produção das horas não trabalhadas.
- Absenteísmo de “corpo presente” – tipo II – apesar de não faltar ao trabalho, o trabalhador não desenvolve seu melhor desempenho, levando à diminuição na sua produtividade. Isso ocorre devido ao fato do trabalhador apresentar algum problema de saúde e não pode ser medido, pois o trabalhador não consegue exercer suas atividades habituais em função de dor.

Apresentando a classificação estipulada por Quick; Lapertosa (1982), observa-se a divisão do absenteísmo tipo I em cinco classes, cada uma com suas considerações diferentes e devendo receber um tipo de tratamento:

1. Absenteísmo voluntário: é a ausência voluntária do trabalho por razões particulares, não justificadas por doença e sem amparo legal.
2. Absenteísmo compulsório: é o impedimento ao trabalho mesmo que o trabalhador não deseje, por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não lhe permita chegar ao local de trabalho.

3. Absenteísmo legal: compreende aquelas faltas ao serviço amparadas por lei, como licença maternidade, nojo, gala, doação de casa, serviço militar, etc. São as chamadas faltas justificadas.
4. Absenteísmo por patologia profissional: compreende as ausências por doenças profissionais (LER/DORT) ou ausências por acidente de trabalho (infortúnios profissionais).
5. Absenteísmo por doença: inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico (QUICK; LAPERTOSA 1982, p. 65-70).

De acordo com o trabalho de Diacov; Lima (1988), o absenteísmo-doença traz, nos diversos países, independentemente do seu grau de desenvolvimento, um aumento direto dos custos pela concessão de auxílio-doença e um aumento indireto nos custos pela diminuição da produtividade e da eficiência, e ainda um maior desperdício e aumento dos problemas administrativos com sucessivas substituições dos trabalhadores faltosos.

A falta ao trabalho tem se tornado problema de grande importância, tanto para as organizações particulares como para as estatais que, na pessoa de seus administradores, percebem a repercussão no quantitativo de recursos humanos e seu reflexo na qualidade do serviço prestado. Martins (2005) afirma que o absenteísmo é matéria de interesse crescente uma vez que reduzindo sua ocorrência, aumentaria a rentabilidade das empresas levando-as a um crescimento sustentado.

No Brasil, o auxílio-doença é o benefício que todo segurado da Previdência Social tem direito a receber mensalmente, quando forem considerados pela perícia médica do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) incapacitados temporariamente para exercer as suas atividades por motivo de doença ou acidente. Os primeiros 15 dias de afastamento do trabalhador empregado são pagos pelo empregador, depois desse período, se precisar continuar afastado o segurado deve solicitar o auxílio-doença no INSS. No caso do contribuinte individual (empresários, profissionais liberais, etc.) o INSS paga todo o

período de afastamento, a contar da data do início da incapacidade (Ministério da Previdência Social, 1998).

A Previdência Social é uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A renda transferida pela Previdência Social é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte, quando ele perde a capacidade de trabalho, seja pela doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão. Os auxílios previdenciários são classificados em auxílio-doença, auxílio-reclusão e auxílio-acidente.

Todo servidor público acometido de doença que não lhe permita exercer as atividades do cargo faz jus a Licença para tratamento de Saúde em obediência à Lei 8.112, que dispõe regras próprias para concessão desta licença. No caso do Superior Tribunal de Justiça essas regras foram regulamentadas por Resolução interna:

Art 2º - O servidor terá direito à licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, por período indicado no respectivo laudo ou atestado, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus.

§ 1º A licença será concedida mediante a apresentação de atestado ou laudo firmado por médico ou por odontólogo do Tribunal, dele devendo constar o período de afastamento e o nome completo do servidor, bem como assinatura e carimbo de identificação do profissional de saúde.

[...] Parágrafo único. Cabe à Secretaria de Serviços Integrados de Saúde – SIS o controle dessas licenças, assim como a marcação prévia da inspeção do servidor pela junta médica do Tribunal (STJ - Resolução Nº 9, de 12 de novembro de 2003)

Os únicos instrumentos legais para o controle e acompanhamento das faltas por motivo de doença são os atestados médicos e odontológicos. Desta forma, ficam garantidos os pagamentos dos respectivos salários e todos os benefícios a ele atrelados, desde que apresentem a codificação da enfermidade – CID (NOGUEIRA; LAURENT, 1975).

Pinto (1992) destaca duas razões que justificam a implantação de serviços de saúde especificamente para o grupo de trabalhadores: a melhora ou manutenção das condições de saúde e controle do absenteísmo. Vale à pena destacar que as informações relativas à distribuição do absenteísmo conforme a idade, o sexo e a ocupação ou cargo dos trabalhadores estejam disponíveis para as equipes de trabalho, a fim de facilitar a tomada de decisões das distintas estratégias para sua prevenção (MUNÕZ, 1997).

As ações de saúde do trabalhador devem ter como foco as mudanças nos processos de trabalho que englobem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, através de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

A abordagem do absenteísmo nesta pesquisa será baseada no afastamento por motivo de doença de servidores públicos no STJ.

4 Metodologia

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, abordando absenteísmo-doença e prevalência de causas de afastamento no STJ.

Segundo Pereira (1995) os estudos descritivos têm como objetivo informar sobre a distribuição de um evento em uma determinada população, em termos quantitativos. Esses estudos podem ser utilizados para identificar grupos de risco ou para sugerir explicações para as variações de frequência, servindo de base ao prosseguimento de pesquisas sobre o assunto.

Nos estudos descritivos, os dados são reunidos, organizados e apresentados na forma de gráficos e tabelas, sem o objetivo de se estabelecer associações ou inferências causais (ALMEIDA FILHO, 1990).

A Epidemiologia descritiva tem como objetivo compreender o comportamento de um agravo à saúde numa determinada população. É possível descrever as características epidemiológicas das doenças relativas à pessoa, ao tempo e ao lugar.

4.2 População e amostra

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) é a corte responsável por uniformizar a interpretação da lei federal em todo o Brasil, seguindo os princípios constitucionais e a garantia e defesa do Estado de Direito.

O STJ é a última instância da Justiça brasileira para as causas infraconstitucionais, não relacionadas diretamente à Constituição. Como órgão de convergência da Justiça

comum, aprecia causas oriundas de todo o território nacional, em todas as vertentes jurisdicionais não-especializadas.

É organizado pelo critério da especialização em três seções de julgamento, cada uma delas composta por duas turmas, que analisa e julga matérias de acordo com a natureza da causa submetida a apreciação. Acima delas está a Corte Especial, órgão máximo do Tribunal. As funções administrativas do STJ são exercidas pelo Plenário, integrado pela totalidade dos ministros da Casa.

Suas unidades internas são divididas em Diretoria geral, Secretaria geral e Secretarias específicas.

A população estudada foi constituída pelo total de servidores ativos no ano de 2009. Um mesmo servidor podia ter produzido vários eventos, havendo, portanto, repetições.

Havia no STJ, no ano de 2009, um total de 2780 (dois mil setecentos e oitenta) servidores ativos.

4.3 Procedimentos de coleta de dados

Foi realizado um levantamento retrospectivo baseado em dados secundários, provenientes do banco de dados do prontuário eletrônico do Serviço Médico do STJ, no ano de 2009. Neste banco de dados estão registradas todas as licenças médicas para tratamento de saúde apresentada pela população de servidores do STJ no período de 01/01/09 a 31/12/09.

Também foram recolhidos dados do sistema de informática da Secretaria de Gestão de pessoas do STJ.

Todos os afastamentos por motivo de doença, previsto na Lei 8112/90, são submetidos à avaliação pericial e homologados pelo Serviço Médico do STJ. Os dados são

armazenados no programa MED 2006 que possibilita o resgate e avaliação dos dados aqui apresentados.

Os dados foram organizados em tabelas e gráficos do *Excel*, a fim de apresentá-los e descrever as variações de maneira mais efetiva, proporcionando uma visão sintética, clara e objetiva do fenômeno estudado.

4.4. Análise de dados

Foi realizada uma avaliação dos afastamentos por grupamentos da Codificação Internacional de Doenças (CID), 10ª revisão, distribuídos por morbidades específicas e em seguida selecionados os destaques em termos de dias perdidos e em número de ocorrências.

Foram agrupados os dados da população total de servidores e em seguida, selecionados os afastamentos por setores específicos no órgão.

Utilizamos para tabulação o número de dias de afastamento e o número de eventos (atestados homologados). Para classificação dos afastamentos de acordo com o tempo de duração consideramos de curta duração aqueles de até cinco dias, de média duração os entre seis e quinze dias e de longa duração os afastamentos superiores a dezesseis dias.

Os dados serão analisados e demonstrados em tabelas e gráficos.

5 Resultados

No ano de 2009 ocorreram 4444 afastamentos, totalizando 20720 dias de ausências ao trabalho (Tabela 01).

Tabela 01 - Atestados homologados

ATESTADOS HOMOLOGADOS			
ANO 2009			
CID/GRUPO	ATESTADOS	SERVIDORES	TOTAL DIAS
A (Doenças infecciosas)	143	128	242
B (Doenças infecciosas)	31	29	125
C (Câncer)	36	16	950
D (Hematológicas)	18	12	277
E (Endocrinológicas)	31	21	194
F (Mentais)	278	115	3688
G (Neurológicas)	69	55	157
H (Oftalmo e Otorrino)	217	163	729
I (Cardiológicas)	98	77	622
J (Respiratórias)	872	596	2122
K (Gastrointestinais)	240	184	712
L (Dermatológicas)	44	28	113
M (Osteomusculares)	449	288	2358
N (Renais)	114	81	482
O (Ginecológicas)	55	31	442
Q	1	1	14
R (Sintomas)	276	229	513
S (Traumatológicas)	234	161	1984
T	24	22	110
V	1	1	7
W	6	6	16
Y	4	4	5
Z	1138	612	4666
Outros (sem CID ou com classificação 2066)	65	60	188
TOTAL	4444		20720

Como se está estudando aqui o absenteísmo-doença, o CID Z foi retirado da análise, pois representa os afastamentos para Acompanhamento de pessoa da família. Esse CID representa o maior quantitativo de atestados médicos homologados.

Analisando as morbidades responsáveis pelos afastamentos, observamos que naquele ano as letras de CID que se destacaram em dias perdidos foram principalmente F, M e J, que correspondem respectivamente a transtornos mentais e comportamentais, distúrbios osteomusculares e doenças do aparelho respiratório. O CID S refere-se a Traumas e lesões, não sendo considerado aqui como afastamento por doença (Tabela 02).

Tabela 02 – Cinco CIDs com maior quantitativo de dias de afastamentos

TIPOS	DIAS DE AFASTAMENTO	DESCRIÇÃO
CID F	3688	Transtornos mentais e comportamentais
CID M	2358	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
CID J	2122	Doenças do aparelho respiratório
CID S	1984	Lesões, envenenamentos

A letra J do CID é a que reporta a doenças do aparelho respiratório e chama atenção neste achado por ter sido responsável pelo segundo maior número de atestados naquele ano (Tabela 01), apesar de que o número de dias de afastamento deste CID foi pequeno, o que reflete a realidade encontrada na clínica.

Das licenças médicas analisadas, observa-se que 68,36% foram de curta duração, ou seja, de até 05 (cinco) dias. Verifica-se que os afastamentos de até 2 (dois) dias correspondem a 46,35%. (Tabela 03)

Os pedidos de afastamentos de curta duração são representativos, conforme afirma Reis *et al* (2003, p. 617):

Vários estudos têm apontado que afastamentos de curta duração podem fornecer informações a respeito do estado de saúde de determinado grupo de trabalhadores, como também podem estar relacionados a fatores ligados à organização do trabalho, como duração da jornada, turnos e autonomia no trabalho, entre outros. (Reis *et al*, 2003, p. 617)

Os afastamentos de média duração correspondem a 12,57% e os de longa duração 19,05% do percentual de afastamentos.

Tabela 03 – Duração dos afastamentos

Nº AFASTAMENTOS	PERCENTUAL	CLASSIFICAÇÃO
3038	68,36%	Curta duração (até cinco dias)
559	12,57%	Média duração (seis até quinze dias)
847	19,05%	Longa duração (acima de dezesseis dias)
4444	TOTAL DE AFASTAMENTOS	

Percebe-se um equilíbrio das ocorrências de afastamentos em relação às unidades administrativas do STJ, não havendo nenhuma discrepância significativa. Os CIDS responsáveis pelo maior número de afastamentos ou quantidade de dias de afastamentos não correspondem aos encontrados nas diferentes unidades de lotação.

As ocorrências são diluídas nas diversas unidades administrativas quando se leva em consideração o percentual de ocorrência em relação ao número de servidores da unidade (Tabela 04).

Tabela 04 – Maiores ocorrências de afastamentos por Lotação

LOTAÇÃO	NÚMERO DE AFASTAMENTOS	CID MAIS FREQUENTE
Coordenadoria de Taquiografia	245	CID W = 67 CID J = 47 CID M - 31
À disposição da Presidência	116	CID J = 38
À disposição SEMOP	78	CID F = 39
Seção de autuação de processos recursais	66	CID Z = 17 CID J = 15
Seção de Apoio Administrativo (SIS)	62	CID Z = 17 CID M E J = 11

Com relação aos subgrupos dentro das morbidades que mais afastaram, observa-se que dentro dos Transtornos Mentais e Comportamentais foram os transtornos de humor, representados pelos CIDs F.32 e F.33, que somados contribuíram com 29,35% da quantidade de dias de afastamento e 26,25% dos afastamentos, seguidos pelos transtornos de ansiedade (transtornos relacionados com “stress”) representado pelo CID F.41 com 9,97% da quantidade de dias de afastamento e 23,02% dos afastamentos pelo CID F (Tabela 05).

Tabela 05 – Subgrupos das morbidades que mais afastaram – CID F

CID F		
SUBGRUPO	Nº DE AFASTAMENTOS	Nº DE DIAS DE AUSÊNCIAS
F.41 - Outros transtornos ansiosos	64 (23,02%)	368 (9,97%)
F.32 - Episódios Depressivos	42 (15,10%)	490 (13,28%)
F.33 – Transtorno Depressivo recorrente	31 (11,15%)	593 (16,07%)

Os subgrupos que se destacaram no grupamento de Distúrbios osteomusculares as Dorsopatias, representadas pelo CID M.54 – Dorsalgia, totalizaram 27,94% da quantidade de dias de afastamento e 42,76% dos afastamentos, seguidas pelos Transtornos de sinóvias e tendões CID M.65 – sinovite e tenossinovite, com 15,86% dos dias de afastamentos e 12,91% dos afastamentos. Em terceiro lugar aparecem as Lesões de ombro, CID M.75, com 16,87% da quantidade de dias de afastamento e 6,45% dos afastamentos pelo CID M (Tabela 06).

Tabela 06 – Subgrupos das morbidades que mais afastaram – CID M

CID M		
SUBGRUPO	Nº DE AFASTAMENTOS	Nº DE DIAS DE AUSÊNCIAS
M.54 - Dorsalgia	192 (42,76%)	659 (27,94%)
M.65 – Sinovite e tenossinovite	58 (12,91%)	374 (15,86%)
M.75 – Lesões do Ombro	29 (6,45%)	398 (16,87%)

Segundo dados do Ministério da Previdência Social, dos Benefícios por Auxílio Doença concedidos no ano de 2008, as doenças Oesto-musculares foram responsáveis por 22,68% do total de 1.806.000 benefícios (CID 10 – Grupo M). Dentre estes, as dorsopatias (CID M40 – M54) foram responsáveis por 47,3% dos afastamentos. Em segundo lugar aparecem os afastamentos por Traumas e outras lesões, com 22,64% dos benefícios, seguidos pelos Transtornos mentais e comportamentais (Grupo F), responsáveis por 11% do total de benefícios concedidos (Tabela 07). Os dados do ano de 2009 não foram disponibilizados até o momento de realização desta pesquisa.

Tabela 07 – Dados de afastamento da Previdência Social

MORBIDADES QUE MAIS AFASTARAM	PERCENTUAL DE AFASTAMENTO	DESCRIÇÃO
CID M	22,68%	Doenças Osteo-musculares
CID S	22,64%	Traumatismos e outras causas externas
CID F	11%	Transtornos mentais e comportamentais

Boletim Estatístico da Previdência Social, ano de 2008.
 Fonte: www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico

6 Discussão

Os documentos da Organização Mundial da Saúde - OMS, como a Declaração de Alma Ata e a proposição da Estratégia de Saúde para Todos, enfatizam a necessidade de proteção e promoção da saúde, buscando atuar na prevenção e no controle dos fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho (SALVADOR, P; TONHÁ. S. Q, 2006). Apesar de não haver legislação específica, as normas gerais do nosso país favorecem a criação de um cenário positivo para se implantar ações de saúde e proteção para os servidores públicos.

Uma vez que as condições de trabalho expõem o trabalhador a situações que podem provocar alterações em seu equilíbrio e exigem dele uma adaptação a múltiplos agentes estressantes, este pode fazer uso do Serviço Médico na intenção de afastar-se de situações que o incomodam no ambiente de trabalho. Isto pode ser compreendido como um mecanismo de defesa por ele adotado, na tentativa de solucionar os seus problemas.

Convém lembrar que as causas do absenteísmo-doença não se restringem, necessariamente, aos riscos fisiológicos relacionados ao adoecimento. O impacto do trabalho é diferenciado em cada indivíduo e pode gerar uma sobrecarga física e mental, que quando aliada às condições de trabalho favorecem um aumento no grau de insatisfação do trabalhador e colaboram para a elevação dos índices de ausências por falta não justificada ou justificada por licenças médicas (ALVES, 1996).

Faz-se necessário pensar na relação do motivo da licença médica com o trabalho realizado e com as políticas de atenção ao trabalhador.

Para fins de uma avaliação epidemiológica, citamos Pereira (1995), que destaca três aspectos da prática da epidemiologia, pelo impacto que podem causar nos resultados: a

seleção correta da população a ser estudada, a apropriada aferição dos eventos e a expressão adequada dos resultados e o controle das variáveis que podem confundir a interpretação dos resultados.

A escolha de uma variável para ser usada no processo de descrição epidemiológica de um agravo à saúde depende da utilidade de que se reveste para esta descrição, bem como da fonte de dados disponíveis.

Para o início de uma análise de causas é importante buscar determinar quais doenças predominaram como causa de ausência ao trabalho em determinado período de tempo em uma instituição, ou nos diversos setores da instituição.

A vigilância dos índices de absenteísmo possibilita a realização de estudos descritivos, cujos dados são úteis para verificar a existência de problemas, para levantar hipóteses, para gerenciar ações e para monitorar a evolução desses dados.

Os diagnósticos mais freqüentes observados neste trabalho (os transtornos mentais e comportamentais, os distúrbios osteomusculares e doenças do aparelho respiratório), como se pode observar na Tabela 1, encontram-se dentro do grupo descrito pelo Ministério da Saúde como doenças relacionadas ao trabalho, o que sugere a necessidade de investigação da relação causal entre tais eventos e o trabalho.

Avaliando os dias de trabalho perdidos relacionados à morbidade responsável pelo afastamento, apresentados na Tabela 2, os estudos foram concordantes com a literatura que, em grande parte, demonstram que as patologias que determinam maiores períodos de afastamentos são: transtornos mentais, doenças osteo-musculares, doenças cardiovascular, neoplasias malignas, lesões e envenenamentos. Em termos de prevalência, as causas de licenças mais prevalentes são: doenças respiratórias, acidentes e envenenamentos,

transtornos mentais, doenças osteo-musculares, doenças otorrino-ofatalmológicas, doenças digestivas, cefaléias, doenças genito-urnárias e fatores que influenciam o estado de saúde. (LIMA *et al.*, 2000; MEIRA, 1982; TSAI *et al.*, 1997). Acredita-se que as variações encontradas nos diferentes estudos podem ser explicadas pelas condições geográficas e ocupacionais das populações estudadas.

De acordo com Wunsch Filho (2003) ao longo dos anos o perfil epidemiológico dos trabalhadores brasileiros tem se modificado, com a predominância de lesões por esforços repetitivos e uma indicação de que os transtornos mentais assumirão maior relevância nas próximas décadas.

Segundo OLIVEIRA (1996), os Transtornos mentais e comportamentais podem estar associados ao ambiente de trabalho, tornando-o tenso e carregado pela competição acelerada e busca da excelência e da qualidade total. Os primeiros sintomas do estresse aparecem sob a forma de nervosismo, ansiedade, irritabilidade, fadiga, raiva, angústia, períodos de depressão, dor no estômago, dor muscular no ombro e pescoço e palpitações.

No que diz respeito às doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, a OMS (1985) destaca vários fatores importantes, como os ergonômicos, aqueles referentes às exigências decorrentes das tarefas, ambiente de trabalho, adequação e condições de funcionamento e manutenção de equipamentos disponíveis e formas de organização e execução de trabalho; os fatores traumáticos, que envolvem o risco individual (idade, sexo, relação peso e altura, desequilíbrio muscular, capacidade da força muscular, condições socioeconômicas e presença de outras patologias) e o profissional, apresentado pelas posturas adotadas pelo trabalhador durante a execução da atividade e o emprego de posições inadequadas por longos períodos de tempo (Tabela 6).

O número elevado de doenças do trato respiratório no total das licenças pode ser explicado em função de que estas doenças normalmente são mais incidentes, porém, em geral requerem um afastamento de curta duração. As doenças mentais por outro lado, apesar de serem responsáveis por um menor número de licenças, em termos absolutos, concorrem com um maior número de dias de afastamento. Observa-se este fato no ano de 2009, como demonstrado na Tabela 5, o que pode ser explicado pela natureza do afastamento. COUTO (1987) confirma que gripe, resfriado e os problemas de garganta e vias aéreas superiores merecem destaque nas doenças que favorecem o absentismo por doença.

Ressalta-se uma concentração maior das licenças médicas com duração de até cinco dias (68,36%) e menor concentração por períodos superiores a cinco dias. Esses dados, apresentados na Tabela 3, são confirmados por diferentes estudos. MEIRA (1982) afirma que a maioria de todas ausências ocorridas em uma indústria química (em um percentual superior a 80%) teve uma duração igual ou inferior a três dias. NOGUEIRA (1982) constatou que a maior concentração das ausências ao trabalho por motivo de doença teve a duração de até dois dias.

Em relação aos setores de trabalho (unidades administrativas) não se observou predomínio de morbidades em nenhum setor específico, como pode ser conferido na Tabela 4, o que dispensa um estudo detalhado do quadro. Não foi identificado nenhum subgrupo que concentre maiores quantidades de licenças e de dias de ausência do trabalho, em decorrência de episódio de adoecimento.

Os motivos de doença que geraram licenças médicas dos trabalhadores do STJ guardam alguma proporção com aqueles encontrados na população em geral, de acordo

com os dados apresentados pela Previdência Social, embora não obedecam à mesma ordem, conforme dados apresentados na Tabela 7.

7 Considerações Finais

No presente estudo, que teve como objetivo analisar as causas do absenteísmo doença entre os trabalhadores do Superior Tribunal de Justiça consideram-se como ausências do trabalhador ao trabalho por motivo doença aquelas que resultaram em licenças médicas homologadas pelo Serviço de Saúde do STJ. A população estudada foi constituída pelo total de servidores ativos no ano de 2009, num total de 2780 servidores.

As morbidades que mais afastaram em número de dias de afastamento foram os transtornos mentais e comportamentais, os distúrbios osteomusculares e doenças do aparelho respiratório, mas as doenças que geraram o maior número de licenças médicas foram as doenças do aparelho respiratório.

A etiologia do absenteísmo é complexa, guardando relação com fatores genéticos, geográficos, culturais, organizacionais e de satisfação no ambiente de trabalho. Isso nos leva a concluir que a resolução da questão deve ser conduzida não somente por ações de promoção à saúde, mas também por mudanças em nível de política da instituição no que diz respeito ao pessoal em geral e às chefias, como mencionado por Valtorta *et al.* (1985) e Meira (1982) sugerindo que “é essencialmente um programa de gestão, cabendo a linha hierárquica papel importante na motivação do pessoal ao trabalho”.

Desta forma, se faz importante a interação constante entre o Serviço de Saúde e a área de Recursos Humanos, no sentido de buscar identificar as situações problemas de determinados servidores ou área administrativa, trabalhando de forma efetiva na prevenção secundária e de novos casos, investindo no trabalhador e humanizando o processo de trabalho, respeitando a capacidade, o esforço e a vontade de desenvolvimento de cada um.

Segundo DIAS (2000), diante da complexidade do tema, é essencial uma abordagem multidisciplinar, abrangendo várias áreas de conhecimento (Medicina, Engenharia, Ergonomia, Sociologia, Antropologia, Higiene, entre outras) contribuindo desta forma com teorias, instrumentos e metodologias para mudar o olhar e compreender e ampliar a intervenção nos problemas relacionados à saúde do trabalhador.

Compreendemos ainda que a responsabilidade pela saúde do trabalhador deve ser assumida por ele próprio, com o apoio associado dos diferentes profissionais responsáveis pela gestão, administração, profissionais de saúde e segurança do trabalho.

O acompanhamento do absenteísmo no âmbito do STJ deve ser realizado sistematicamente, pois é através deste, em uma série histórica que se podem planejar investimentos e ações, a fim de se obter uma redução do índice de afastamentos, até que seja considerado satisfatório.

De acordo com Nogueira e Azevedo (1982) os estudos epidemiológicos favorecem o entendimento das diferentes variáveis que afetam o absenteísmo, devendo ser considerados os aspectos relativos a sexo, idade, estado civil, entre outros, para a elucidação de possíveis causas e sugestão de soluções.

Sugere-se a realização de novos estudos, levantando a distribuição do absenteísmo conforme idade, sexo e ocupação ou cargo dos trabalhadores, realizando uma análise qualitativa dos problemas específicos a que os trabalhadores estão submetidos a fim de subsidiar ações de prevenção de doença, promoção de saúde e segurança no trabalho. No caso do STJ, essas ações podem ser planejadas de acordo com mapeamento institucional das doenças dos servidores, utilizando o instrumento do exame médico periódico.

O Exame Médico Periódico tem por finalidade investigar a ocorrência de alteração na saúde dos servidores, se possível antes do aparecimento das manifestações clínicas, possibilitando desta forma um tratamento adequado. Esta é uma ação preventiva, que faz uso da vigilância como fator de favorecimento da saúde do servidor, planejadas de acordo com o mapeamento institucional das doenças dos servidores.

No âmbito do Superior Tribunal de Justiça dispomos do Programa Bem-Estar, que reúne todos os programas de Promoção de Saúde da Secretaria de Saúde (SIS), os quais se caracterizam por uma atitude proativa, que pretende antecipar-se à doença ou ao seu agravamento com o objetivo de favorecer a manutenção do bem-estar dos servidores. O presente estudo pode ser utilizado no sentido de estabelecimento de metas e determinação de focos de ação.

É importante que todas as ações sejam discutidas e planejadas com a administração, buscando garantir a continuidade normal das atividades da instituição e o acesso igualitário e universal dos servidores.

8 Referências

1. ALMEIDA FILHO, N. e ROUQUAYROL, M. Z.. Introdução à Epidemiologia Moderna. Salvador, Apce Produtos do Conhecimento e ABRASCO, 1990.
2. ALVES, M. Causas de absenteísmo entre auxiliares de enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1996. 158p. (Tese, Doutorado em Enfermagem).
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. BRASIL, Ministério da Previdência Social (BR). Base de Dados Históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social [serial online], 2008. Disponível em <http://www3.dataprev.gov.br/temp/DCON01consulta46046926.htm>
5. BRASIL, Ministério da Previdência Social (BR). Guia da Previdência Social – GPS instituído pela Resolução INSS/PR nº 657 de 17/12/98. Brasília, 1998.
6. BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Resolução nº 9 de 12 de novembro de 2003. Boletim de serviço de 21 de novembro de 2003. Brasília, 2003.
7. BULHÕES, I. Enfermagem do trabalho. Rio de Janeiro: IDEAS, 1986. v.2, 463p.
8. CHIAVENATO, I. Recursos Humanos. São Paulo: Atlas, 1985. 377p.
9. COUTO, H.A. Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO, 1987. 432p.
10. CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 12, n. 2, jun. 2009.
11. DIAS, E.C. Organização da atenção à saúde no trabalho. In: FERREIRA JÚNIOR, M.. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000. cap.1, p.3-28.
12. DIACOV, N.; LIMA, J. R. S. Absenteísmo odontológico. Revista de Odontologia da UNESP. São Paulo, 17 (1/2): 183-189, 1988.

13. FERREIRA, A.B. de H. Novo dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, (s-n), 1986. 1838p.
14. LAURELL, AC. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: Nunes ED, organizador. As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 1985. p-255-76.
15. LIMA, A. I. A.; ANDRADE F. D.; SEIDLER, J. Absenteísmo por licença médica. Monografia apresentada ao Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde. UnB, 2000.
16. MALTEZ, J. A.. Absenteísmo, São Paulo, 2003. Disponível em <http://maltez.info/republica/tópicos/aalettra a,absenteísmo.htm>
17. MARTINS, R. J. ET AL. Absenteísmo por motivos odontológicos e médico nos serviços público e privado. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 30, n. 111, p. 09-15, 2005.
18. MEIRA, J. B. B. Absenteísmo por enfermidade – sugestões para seu controle. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 1982; 10: 48-51.
19. MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL M. A.; ALMEIDA FILHO, N. (Eds.). Epidemiologia e Saúde. 5. Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.
20. MIDORIKAWA, E. T. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. 2000. Dissertação (Mestrado em Odontologia) Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
21. MUÑOZ, M. M. Absenteísmo laboral. In: BENAVIDES, F. G., RUIZ-FRUTOS, C., GARCIA, A. M. Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Mason, 1997.
22. NEVES, R. F. Da legitimação a (re) significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. Salvador; s.n; 2006. 110 p.
23. NOGUEIRA, D. P.; AZEVEDO C. A. B. Absenteísmo-doença em mulheres. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 1982; 10:48-51.
24. NOGUEIRA, D. P.; LAURENTI, R. Absenteismo por doença em mulheres. Revista Saúde Pública 9(3): 393-399, TAB. 1975 Sep.

25. OLIVEIRA, S. G. Proteção jurídica à saúde do trabalhador. São Paulo: Ltr, 1996, 333p.
26. OMS – Organización Mundial de La Salud. Identificación de enfermedades relacionadas com el trabajo y medidas para combatelas. Ginebra: OMS, 1985. 77p. (Série Informe Técnico, 714).
27. PEREIRA, M. G. Epidemiologia: Teoria e Prática. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1995.
28. PINTO, V. G. Saúde Bucal: odontologia social e preventiva. 3. Ed. São Paulo: Santos, 1992.
29. QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B. Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica. Rev. Bras. Saúde Ocup., v.18, n.69, p. 65-70, 1982.
30. REIS, R. J. et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.37, n.5, p. 616-623, out. 2003.
31. SALA, Arnaldo et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. Cadernos de Saúde Pública, Out 2009, vol.25, no.10, p.2168-2178. ISSN 0102-311X
32. SALVADOR, P.; TONHÁ, S. Q. Análise quantitativa das licenças para tratamento da própria saúde dos servidores do tribunal de contas da união: subsídio para um modelo de exame periódico de saúde. Monografia de Especialização, Brasília: UnB, 2006.
33. SILVA, L. S.; PINHEIRO T. M. M.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2009.
34. TSAI S. P., GILSTRAP E. L., COLANGELO T. A., MENARD A. K., ROSS C. E. Illness absence at na oil refinery and petrochemical plant. J Occup Environ Med 1997; 39 :55-61.
35. VALTORTA A., SIDI E., BIANCHI S. C. L. Estudo do absenteísmo médico num Hospital de Grande Porte. Revista Brasileira Saúde Ocupacional, 1985: 13: 55-61
36. WUNSCH FILHO V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. Revista Brasileira Medicina do Trabalho 2003; 2(2): 103-17.