



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Psicologia

**CARACTERIZAÇÃO E TIPIIFICAÇÃO DOS SERVIDORES
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UFV EM AFASTAMENTO
POR MOTIVO DE SAÚDE:
um estudo de caso**

Cristiane de Figueiredo Vasconcellos

Belo Horizonte
2010

Cristiane de Figueiredo Vasconcellos

**CARACTERIZAÇÃO E TIPIIFICAÇÃO DOS SERVIDORES
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UFV EM AFASTAMENTO
POR MOTIVO DE SAÚDE:
um estudo de caso**

Monografia apresentada ao curso de especialização Psicologia do Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Psicologia do Trabalho.

Orientadora: Maria Elizabeth Antunes Lima

Belo Horizonte
2010

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pela força para lutar pelos meus objetivos.

Ao professor Luiz Abrantes, pelo incentivo, ensinamentos e ricas contribuições.

À professora Elizabeth Antunes, pela paciência, dedicação e competência.

Aos servidores Ricardo, Maria José e Áurea, por possibilitarem a qualificação aos servidores da UFV.

Aos servidores do EBH pelo convívio e apoio durante a realização do curso.

Aos colegas Léa e Flávio pelo apoio e auxílio na coleta de dados.

Aos meus pais, irmão e marido pelo apoio, incentivo nos estudos e exemplo de vida.

A todos os professores do curso de Especialização em Psicologia do Trabalho, pelos conhecimentos compartilhados.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
- METODOLOGIA.....	10
- Área do estudo e fonte dos dados.....	10
CAPÍTULO 1.....	12
1. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
1.1. Trabalho e sua relação com a saúde.....	12
1.2- Os afastamentos para tratamento de saúde- absenteísmo por motivo de saúde...17	
CAPÍTULO 2.....	23
2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	23
2.1. Análise dos índices de Absenteísmo.....	23
2.2. Perfil dos servidores e CIDs das licenças médicas.....	27
2.3. Considerações Finais	38

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Evolução entre o número de servidores, por classe, e o corpo discente.....	6
FIGURA 2 – Pirâmide etária dos servidores da Universidade Federal de Viçosa, por gênero - 2010.....	7
FIGURA 3 – Número de ocorrência de licenças médicas por faixa etária em relação ao total de servidores.....	23
FIGURA 4 – Número de servidores em relação ao número de dias de afastamento.....	24
FIGURA 5 – Distribuição dos servidores em relação ao total de ocorrências no período de 2007 e 2008.....	24
FIGURA 6 – Total de servidores em licença médica no período de 2007 e 2008.....	25
FIGURA 7 – Proporção de servidores e de Licenças Médicas por faixa etária no período de 2007 e 2008.....	29
FIGURA 8 – Média do número de ocorrências por classe no período de 2007 e 2008....	31
FIGURA 9 – Porcentagem do total de dias de LM e número de ocorrências por classe no período de 2007 e 2008.....	32
FIGURA 10 – Média do número de ocorrências por classe no período de 2007 e 2008.....	35

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Composição da amostra.....	10
QUADRO 2 – Relação saúde, trabalho e doença.....	16
QUADRO 3 – Índice de absenteísmo por doença.....	10
QUADRO 4 – Índices de Absenteísmo da UFV-2007 e 2008.....	26
QUADRO 5 – Composição dos servidores em relação ao tempo de serviço, gênero, faixa etária e licença médica.....	27
QUADRO 6 – Relação cruzada entre as variáveis sexo e classe.....	27
QUADRO 7 – Teste do Qui-quadrado entre sexo e classe para os servidores afastados	28
QUADRO 8 – Relação cruzada entre as variáveis sexo e estado civil.....	28
QUADRO 9 – Teste do Qui-quadrado entre sexo e estado civil para os servidores afastados.....	28
QUADRO 10 – Relação cruzada entre as variáveis nível de classificação e ambiente de trabalho.....	30
QUADRO 11 –Frequência de licenças por grupos diagnósticos- 2007-2008.....	32

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas na economia, nas relações sociais e nas políticas, na tecnologia, na organização produtiva e nas relações de trabalho impuseram novas configurações no contexto das empresas e das organizações em geral, principalmente, na interação entre homem e os processos de trabalho.

O trabalho, além de permitir a integração social através de seu valor econômico e do aspecto sócio-cultural, tem grande importância na constituição da identidade humana, repercutindo nas suas ações, seja em aspectos relacionados à saúde física ou mental.

Em 2007, segundo dados do Ministério da Previdência Social, foram registrados 653.090 acidentes e doenças do trabalho, entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social, excluindo os trabalhadores autônomos e as empregadas domésticas. Estes eventos provocam enorme impacto social, econômico e sobre a saúde pública no Brasil. Entre esses registros contabilizou-se 20.786 doenças relacionadas ao trabalho, e parte destes acidentes e doenças tiveram como consequência o afastamento das atividades de 580.592 trabalhadores devido à incapacidade temporária (298.896 até 15 dias e 281.696 com tempo de afastamento superior a 15 dias), 8.504 trabalhadores por incapacidade permanente, e 2.804 por óbito .

Sendo assim, o tema prevenção e proteção contra os riscos derivados dos ambientes do trabalho e aspectos relacionados à saúde do trabalhador deveria ser a tônica de todo projeto de gestão de empresas e de organizações. Embora esse tipo de medida não esteja consolidado no setor privado, no âmbito do Serviço Público Federal, foi instituído, através do Decreto nº 6.833/2009, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, com o objetivo de coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde.

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (MS, 2001).

No caso do Serviço Público Federal, em 2006, Domingues Junior (2006) constatou que os órgãos federais de Educação apresentam o 5º maior índice de afastamento por doença

profissional, sendo que as doenças profissionais e os acidentes de trajeto incidem mais sobre as pessoas que estão na faixa etária de 30 a 49 anos, enquanto que os acidentes de trabalho aumentam proporcionalmente à idade, sendo o maior índice entre servidores com faixa etária entre 66 e 70 anos.

As Instituições Federais de Ensino Superior, nos últimos cinco anos, foram marco de grandes transformações com a criação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, através do Decreto nº 6.096/2007, causando impactos sobre a dinâmica dessas instituições, sua filosofia de trabalho, na missão proposta, nas diretrizes pedagógicas e na estrutura organizacional a partir do crescimento da demanda na oferta de disciplinas, no aumento do número de alunos, servidores e na ampliação de infraestrutura.

Em oposição a este cenário, a evolução do número de servidores por motivos diversos de vacância (Figura 1) e da impossibilidade de reposição de vagas fora do âmbito do projeto REUNI, remete a Universidade Federal de Viçosa - UFV, instituição objeto deste estudo, a um cenário incompatível com a nova realidade institucional, acarretando sobrecarga sobre a força de trabalho existente, novos perfis e demandas de alunos, novas necessidades de capacitação e qualificação dos servidores, aumento do quadro em classes diferenciadas, além do aumento da força de trabalho terceirizada.

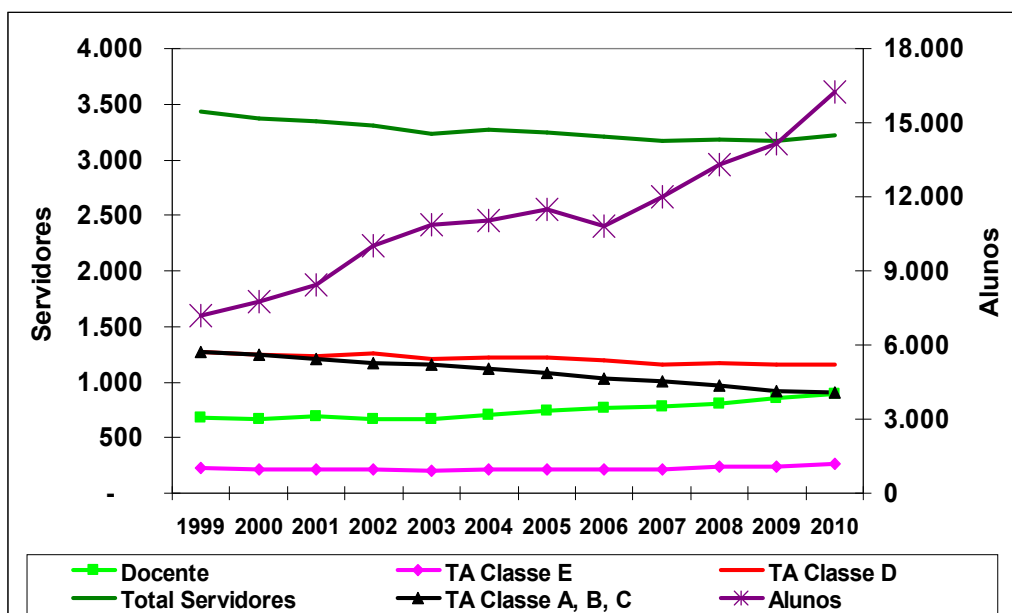


FIGURA 1 – Evolução entre o número de servidores, por classe, e o corpo discente

A figura 1 ilustra a evolução do número de servidores e de alunos nos últimos 11 anos, separando-se os servidores entre Docentes e Técnico-Administrativos-TA's. Os TA's

foram agrupados em função do cargo ocupado, pelo nível de classificação no Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino (PCCTAE), sancionado através da Lei nº 11.091, de 12/01/05.

Estes níveis, em conformidade com a lei supracitada, refletem o conjunto de cargos de mesma hierarquia, classificados a partir do requisito de escolaridade, nível de responsabilidade, conhecimentos, habilidades específicas, formação especializada, experiência, risco e esforço físico para o desempenho de suas atribuições. A graduação dos níveis são A, B, C, D e E, decrescendo à medida em que se aumentam os requisitos para ingresso nos cargos.¹

Assim, a figura 1 reflete um aumento gradativo do número de alunos ao longo dos anos, chegando a aproximadamente 16.000 alunos no ano de 2010 e uma manutenção do número de servidores, em torno de 3000, ao longo desses 11 anos.

Além disso, o vácuo estabelecido pela ausência de uma política de reposição de vagas de servidores para as Instituições Federais de Ensino em governos anteriores ocasionou um quadro de servidores na UFV que apresenta estrutura etária elevada com idade média de 49,58 anos e desvio padrão de 9,29 anos.

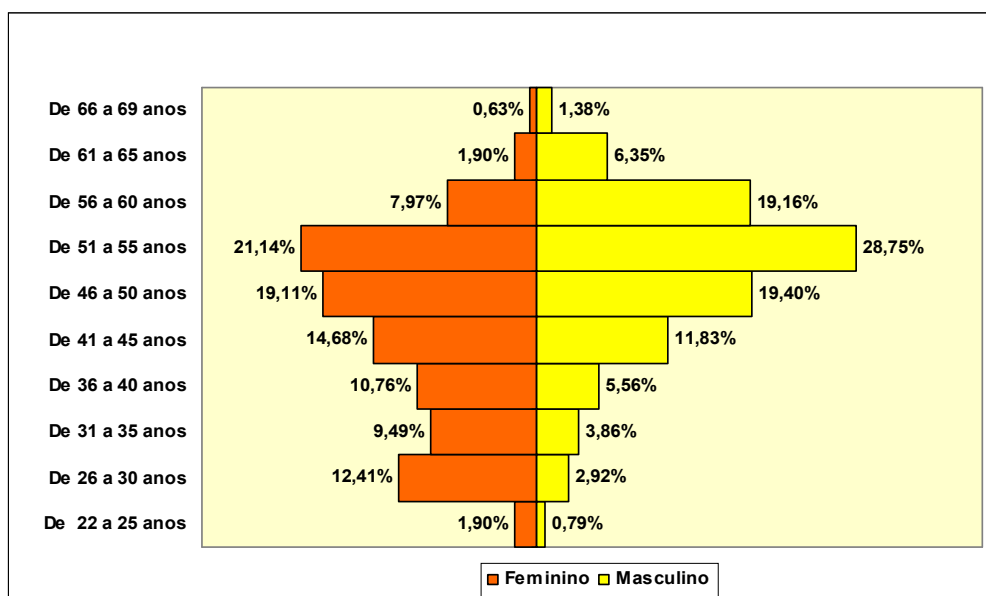


FIGURA 2 – Pirâmide etária dos servidores da Universidade Federal de Viçosa, por gênero - 2010

¹ Até o ano de 2005, os servidores estavam vinculados ao Plano Único de Classificação e Redistribuição de Cargos (PUCRCE) implantado por força da Lei nº 7.596/87 e do Decreto nº 94.664/87, que classificava os cargos dos níveis A e B, como nível auxiliar ou apoio, níveis C e D, como nível intermediário e nível E como nível superior. Ao longo deste trabalho, utilizaremos a denominação do PUCRCE ao abordarmos os níveis de classificação para facilitar a compreensão da diferenciação dos entre os níveis de classificação.

Analisando esse contexto, nota-se a existência de servidores de menor faixa etária compondo a base da pirâmide e em outro extremo servidores aproximando-se da aposentadoria. Observa-se que esta dicotomia impõe à instituição a busca de políticas e ações relacionadas à manutenção do conhecimento e experiência acumuladas, e a novos processos de gestão da força de trabalho efetiva.

Além disso, os fatores responsáveis pelas condições de vida e de trabalho têm sido uma das grandes preocupações dos profissionais da área de recursos humanos dessa instituição, tendo em vista o crescente número de trabalhadores que se afastam ou aposentam em decorrência de problemas relacionados à saúde mental.

Assim, o estudo das relações entre o processo de trabalho, as reais condições sob as quais este se desenvolve e os padrões de adoecimento físico e mental dos servidores da UFV, constitui um desafio e uma necessidade para se entender o processo saúde-doença e buscar suas possíveis associações com o contexto laboral.

Como profissional de Recursos Humanos, na área de saúde do trabalhador, a autora identificou o absenteísmo por motivo de doença como uma questão a aprofundada, de modo a conhecer melhor o perfil de adoecimento dos servidores, podendo, assim, trabalhar com a prevenção e promoção da saúde no trabalho.

Nesta perspectiva, o objetivo geral deste trabalho consistiu em analisar os indicadores de absenteísmo por motivo de saúde entre os servidores da UFV e avaliar sua relação com fatores sócio-demográficos e com ambiente de trabalho.

Especificamente, nossa pretensão consistiu em:

- a) Identificar e avaliar o índice de absenteísmo na UFV;
- b) Identificar o perfil sócio-ocupacional dos servidores afastados;
- c) Verificar a existência de relação entre os afastamentos por motivo de saúde e fatores sócio-demográficos.

Em sintonia com trabalho já desenvolvido por Primo (2008), esta pesquisa é oportuna, considerando a inexistência de estudos na instituição mais aprofundados sobre o tema e de poucos trabalhos relacionados à prevenção e ao controle de doenças no trabalho. Seus resultados serão utilizados para propor diagnósticos e intervenções nos setores/ambientes de trabalho que apresentem índices elevados de absenteísmo por doença; acompanhar de forma mais efetiva os servidores que estão afastados por motivo de saúde; levantar dados para contribuir na elaboração de projetos de promoção e vigilância à saúde

do trabalhador; comparar os dados encontrados com outras instituições similares e com a literatura.

METODOLOGIA

Área do estudo e fonte dos dados

Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética da UFV, classificada como descritiva e com a natureza das variáveis levantadas do tipo quantitativa, tem como referência o quadro de servidores da Universidade Federal de Viçosa. A escolha desta instituição se justifica por sua expressiva e vasta experiência e tradição em ensino, pesquisa e extensão, além da facilidade na obtenção dos dados secundários.

No final do ano de 2008, a instituição contava com um corpo de aproximadamente 3.300 servidores, sendo 844 docentes e 2.455 técnico-administrativos, distribuídos em cinco classes distintas (A,B,C,D,E) classificadas a partir de requisitos de escolaridade, nível de responsabilidade, conhecimentos, habilidades específicas, formação especializada, risco e esforço para o desempenho das atribuições. Do total dos servidores, 2.586 são do sexo masculino e 713 do sexo feminino.

Os cargos que compuseram a amostra estatisticamente significativa (Quadro 1), foram formadas por 270 servidores, aproximadamente 38% da população de 710 servidores afastados por motivo de saúde no período de 2007 e 2008, em períodos acima de 15 dias. A partir deste universo, admitiu-se erro estatístico de 5% e um nível de significância de 95%.

QUADRO 1 – Composição da amostra

<i>Carreira e Classe</i>	<i>Servidores afastados</i>	<i>Amostra</i>
Docente	55	21
Técnico Administrativo - A	110	42
Técnico Administrativo - B	213	81
Técnico Administrativo - C	205	78
Técnico Administrativo - D	98	37
Técnico Administrativo - E	29	11
Total	710	270

Foram formados seis grupos de servidores distribuídos em seis classes distintas e em diversos cargos, escolhidos de forma aleatória respeitando, o percentual da composição amostral por classe.

Depois de selecionada a amostra, foram coletados dados secundários constantes da ficha funcional de cada servidor. A data base de referência para delimitação do número de

servidores ativos, do número de licenças médicas e do cálculo da idade e do tempo de serviço foi 31/12/2008. Para os cálculos dos índices de absenteísmo, foram analisados os dados das Licenças Médicas dos anos de 2007 e 2008, separadamente.

Foi procedida a análise do índice de absenteísmo calculado através dos indicadores: IFL (Índice de frequência - licenças médicas); IDD (Índice de Duração- “taxa de incapacidade”); IFT (Índice de Frequência); IA (Índice de Absenteísmo),

A partir do banco de dados da Diretoria de Recursos Humanos, apuraram-se os afastamentos para tratamento de saúde dos anos de 2007 e 2008, sendo consideradas, posteriormente, as licenças homologadas pela Junta Médica Oficial dos servidores que apresentaram atestados médicos de 15 dias seguidos ou mais, para análise dos motivos dos afastamentos.

Para a delimitação do grande grupo da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), foram efetuadas pesquisas nos prontuários médicos da Divisão de Saúde da Universidade.

Para identificar e caracterizar os fatores determinantes e o perfil dos servidores afastados para tratamento de saúde selecionou-se um conjunto de variáveis discriminadas relacionadas ao servidor, à licença médica e ao local de trabalho. As variáveis relacionadas ao servidor foram sexo, idade, estado civil, cargo, escolaridade, tempo de serviço e local de trabalho. As variáveis relacionadas à licença médica foram: Motivo do afastamento – CID, tempo de afastamento e recorrência do afastamento. Em relação ao local de trabalho consideramos se exposto a risco (físico, químico ou biológico) ou atividade perigosa, área de ensino ou administrativa e ambiente (Alimentação, Apoio Administrativo, Biblioteca, Ensino Médio, Ensino Agrárias, Ensino Humanas, Ensino Biológicas, Ensino Exatas, Gráfica, Infraestrutura, Saúde, Vigilância).

A inferência nas relações estudadas foram efetuadas através da estatística do Qui-Quadrado. Para Moore (2005), a estatística do Qui-Quadrado é uma medida da distância entre as contagens observadas e as contagens esperadas em uma tabela de dupla entrada.²

² A fórmula estatística é assim definida:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{contagem observada} - \text{contagem esperada})^2}{\text{Contagem Esperada}}$$

A análise estatística foi executada através do software Statistics Package for the Social Science (SPSS for Windows, versão 13.0) e o nível de confiança utilizado foi de 95% em que, segundo Triola (1999):
- p-valor < 0,05 – Existe diferença significativa entre as classes, o que afirma que uma classe é melhor que a outra;
p-valor > 0,05 – Não existe diferença significativa entre as classes, o que impossibilita de dizer se uma classe é melhor do que a outra.

CAPÍTULO 1

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Trabalho e sua relação com a saúde

Conforme mencionado, o trabalho é um fator de integração social, além de ser central na constituição de nossa identidade. As organizações são o pano de fundo desta interação entre homem e trabalho e institucionalizam as relações sociais quando organizam grupos para estruturar a produção e distribuir as tarefas.

Isso aponta para a consideração do trabalho como fonte de um saber prático, que movimenta a vida humana, com aprendizados diferenciados, os quais são concretizados na execução e nas relações de trabalho, em que o trabalhador precisa lidar com contradições, divergências, responsabilidades, resultados, dentre outros.

Nessa perspectiva, em concordância com Lima³ (s/d) o trabalho é visto como categoria fundamental na autoconstrução humana, já que o homem é o único ser que cria a si próprio ao longo da vida.

O modo de viver dos homens, incluindo aqui a categoria trabalho, determina em grande medida o modo como os eles são, ou ainda, que o perfil de determinada população é uma condição produzida socialmente e definida pela forma com que os indivíduos se apropriam e transformam a natureza (JACQUES, 2002).

O trabalho tem papel relevante na constituição do sujeito e na forma como insere o homem na sociedade. O modo de produção e a demanda por trabalho determinam a heterogeneidade da população e as diferentes formas de interação entre o processo produtivo e o trabalhador, levando a diferentes padrões de alimentação, moradia, saúde, adoecimento e morte (CODO, 1993).

Nessa perspectiva, entende-se que a categoria trabalho possui estreita relação com a saúde e permite que questionamentos e análises sejam feitos no âmbito da saúde do trabalhador, visto que, conforme aponta Codo (1993), a dinâmica da saúde e do adoecimento passa pela dinâmica das populações e pela dinâmica do trabalho.

³ Trata-se do texto '*Os sentidos trans-histórico e histórico do trabalho e sua importância para o psicólogo*', elaborado e apresentado pela Professora Maria Elizabeth Antunes Lima para uso exclusivo em sala de aula. Texto presente na apostila da disciplina Introdução a Psicologia do Trabalho, do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho-UFMG-2008.

No que se refere à saúde mental e ao trabalho, muito se tem questionado sobre o lugar do trabalho na gênese, agravamento ou desencadeamento da doença mental e sobre as formas de se abordar a questão.

Jacques (2003), baseada em Seligmann-Silva (1995) e TITTONI (1997), apresenta as principais abordagens no âmbito da saúde/doença mental e trabalho e suas interfaces, em especial com a psicologia social: as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, as abordagens de base epistemológica e/ou diagnóstica e os estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho.

No que se refere ao modelo epidemiológico, Jacques (2003) apresenta duas metodologias, sendo a primeira voltada ao diagnóstico de sintomas de origem "psi" e à sua vinculação às situações de trabalho e a segunda, com forte influência dos conhecimentos das ciências sociais e da psicanálise, que enfoca as experiências e vivências dos trabalhadores sobre seus cotidianos laborais e suas situações de adoecimento.

Porém, as relações entre saúde/doença mental e trabalho são de difícil explicitação, pois não se tem certeza e não há um consenso de que os resultados se relacionam e da forma como se relacionam com o trabalho (JACQUES, 2003)

Em relação às pesquisas quantitativas e estudos epidemiológicos, um outro fator que dificulta a análise entre saúde/doença mental e trabalho, refere-se ao fato de a experiência do adoecimento psíquico ser sempre singular e envolver várias dimensões da vida do sujeito (TITTONI, 1997).

Ainda assim, estes estudos são essenciais para expor a dimensão do adoecimento de determinada população trabalhadora, na medida em que torna a realidade do adoecimento mais palpável ao reconhecer, através das estatísticas, a questão do adoecimento e do trabalho. Para Ramminger (2008):

O peso das estatísticas somado ao esforço dos pesquisadores e dos movimentos sociais culminou no reconhecimento legal da relação entre saúde mental e trabalho no Brasil, a partir de 1999, através do Decreto nº 3.048 do Ministério da Previdência e Assistência Social, que discrimina os transtornos mentais relacionados ao trabalho. Dentre estes, encontramos a síndrome do esgotamento profissional, ou de *burnout*, descrita pelas teorias do estresse.

Nesse viés epidemiológico e diagnóstico, no campo de saúde do trabalhador, temos o primeiro trabalho publicado em 1700, por Ramazzini, que sistematiza os efeitos do trabalho nos processos de adoecimento dos trabalhadores (JACQUES, 2003).

Mas foi recentemente, a partir da 2ª guerra mundial, a substituição do paradigma monocausal pela concepção multicausal do adoecimento, sendo tal mudança essencial para a aplicação da epidemiologia no campo da saúde/doença mental, permitindo estudos e abordagens das relações entre saúde e condições de vida, considerando seus vários determinantes, inclusive os relacionados ao modo de produção e organização do trabalho. (JACQUES, 2003).

Codo (1993), ao abordar a questão epidemiológica, apresenta que a população trabalhadora precisa ser apreendida em suas múltiplas determinações, afastando-nos das relações lineares de causa e efeito e levando-nos a considerar a constituição da população trabalhadora em relação ao processo produtivo.

No que se refere à epidemiologia social no âmbito da saúde do trabalhador, Dias (2005) nos esclarece que esta se fundamenta nas relações Trabalho-Saúde-Doença, na centralidade do trabalho na vida das pessoas e que as ações em saúde do trabalhador, como da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST/SUS), estão fundamentadas neste pressuposto.

Nesta perspectiva, a epidemiologia é conceituada como:

Ciência social, prática, aplicada, que estuda a distribuição, determinação e modos de expressão, para fins de planejamento, prevenção e produção de conhecimento, de qualquer elemento do processo saúde/doença em relação a população qualificada nos elementos sócio-econômico-culturais que a possam tornar estruturalmente heterogênea (SAMPAIO; MESSIAS, 2002 apud JACQUES, 2003, p.107).

A consideração da determinação social do processo saúde/doença, considerando aqui o trabalho como categoria social, permitiram novos estudos, como as pesquisas de identificação de quadros psicopatológicos associados a determinadas categorias profissionais apresentadas por Codo(2002) e Le Guillant(1984) (JACQUES, 2003; LIMA 2002).

Le Guillant (2006) propõe abordagens tanto quantitativas como qualitativas em saúde mental e trabalho e demonstra a existência de uma relação entre a condição de vida e de trabalho e o surgimento, a frequência e a gravidade dos distúrbios mentais em trabalhadores, exemplificado no estudo com as empregadas domésticas e com as telefonistas (LIMA, 2002).

Tal metodologia consolida as relações entre saúde/doença mental e trabalho ao abordar o problema de forma pluridimensional apontando de um lado os fatos concretos da organização do trabalho e de outro o mundo subjetivo dos trabalhadores e de seus relacionamentos (JACQUES, 2003).

Ainda na perspectiva diagnóstica e epidemiológica, no que se refere à abordagem do processo saúde-doença do trabalhador, o Ministério da Saúde, na publicação *Doenças Relacionadas ao Trabalho - Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*, reconhece relação entre o trabalho e o processo saúde-doença e classifica-os de acordo com sua relação com o trabalho (MS, 2001).

O capítulo 10 desse manual aborda os transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho, considerando o trabalho como contributivo para as alterações da saúde mental, a partir de uma gama de aspectos, que vão desde a exposição a determinado agente tóxico até aos fatores relativos à organização do trabalho (MS, 2001).

Nesse sentido, a saúde ou doença mental no trabalho resultaria da interação entre contexto de trabalho, corpo e aparato psíquico.

As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas, também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (MS, 2001).

No que se refere às análises do adoecimento relacionado ao trabalho, sabe-se que grande parte das doenças são causadas pela interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais e que a saúde mental tem grande importância nos quadros de saúde geral, além do trabalho ocupar um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas. (MS, 2001).

Tal pressuposto está de acordo com alguns questionamentos relacionados ao conceito de saúde na área de epidemiologia apresentados por Czeresnia (2003) e Filho (2000), que apontam a necessidade de se considerar a experiência concreta da saúde e do adoecer, que vão além da abordagem da presença ou ausência de patologia, considerados modelos reducionistas, que não levam em conta a experiência dos sujeitos acerca da doença e do adoecer.

Ainda assim, num primeiro momento, as investigações em torno do adoecimento dos trabalhadores são importantes para delimitação das práticas de saúde necessárias. Assim, traçar o perfil de adoecimento dos trabalhadores, com variáveis como idade, gênero, atividade, tempo de serviço e fatores de risco, pode nos auxiliar na avaliação do

adoecimento relacionado ao trabalho e nas práticas de prevenção e eliminação destes fatores de risco.

A caracterização etiológica ounexo causal, de acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (MS,2001) é de natureza epidemiológica, e pode nos indicar o excesso de determinados eventos/adoecimentos em certos grupos ocupacionais, pelo estudo dos ambientes e das condições de trabalho.

Os recursos e instrumentos tecnicamente disponíveis para a investigação das relações saúde-trabalho-doença estão apresentados no Quadro 2.

QUADRO 2 – Relação Saúde, trabalho e doença

<i>Natureza</i>	<i>Nível de aplicação</i>	<i>Abordagem/Instrumentos</i>
Dano ou Doença	Individual	Clinica História clínica/Anamnese Ocupacional
		Complementar: laboratoriais; toxicológicos; provas funcionais. Exames laboratoriais, provas funcionais
	Coletivo	Estudos epidemiológicos - Estudos descritivos de morbidade e mortalidade - Estudos analíticos, tipo caso-control, de “coorte” prospectivos e retrospectivos
Fatores ou Condição de Risco	Individual	-Estudo do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade -Avaliação ambiental qualitativa ou quantitativa, de acordo com as ferramentas da Higiene do Trabalho
	Coletivo	-Estudo do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade -Avaliação ambiental quantitativa e qualitativa -Elaboração do mapa de risco da atividade -Inquéritos coletivos

Fonte: Doenças relacionadas ao trabalho-Manual de procedimento para os serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2001)

Ainda de acordo com o Manual, as bases legais para as ações de saúde do trabalhador, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pelas Leis Orgânicas da Saúde-LOS, editadas pelas leis 8080/90 e 8142/90, são de responsabilidade do Sistema Único de Saúde- SUS. Segundo o parágrafo 3.º do artigo 6.º da LOS (p.18), a saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e aos agravos advindos das condições de trabalho”.

Além da Constituição Federal e da LOS, outros instrumentos e regulamentos federais orientam o desenvolvimento das ações nesse campo, no âmbito do setor Saúde,

entre os quais destacam-se a Portaria/MS n.º 3.120/1998 e a Portaria/MS n.º 3.908/1998, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nessa área (MS, 2001).

Outro importante aparato, implementado no INSS em abril de 2007, é o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, mecanismo construído a partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e de código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE, que aponta a existência de relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador (MPAS,2007).

O NTEP está embasado em estudos científicos alinhados com os fundamentos da estatística e epidemiologia, sendo considerada um importante instrumento em análises para conclusão sobre a natureza da incapacidade ao trabalho apresentada. (MPAS,2007).

Em sintonia com as legislações federais, tanto previdenciárias quanto estatutárias, avaliamos que conhecer, acompanhar e estruturar procedimentos referentes à saúde do trabalhador, são ações que permitem intervenções de promoção, de vigilância e de assistência e permite melhorar a qualidade de vida no trabalho. O levantamento de dados epidemiológicos permite comparações ao longo do tempo e associações entre os trabalhadores de uma mesma atividade e ambiente de trabalho (PRIMO, 2006).

Assim, o estudo do absenteísmo por motivo de doença pode nos indicar o processo de adoecimento dos trabalhadores e também do impacto da ausência destes no trabalho, como sobrecarga da equipe de trabalho, perda da qualidade e da quantidade do trabalho além de aumento do custo operacional.

Ressalta-se que este estudo teve por objetivo conhecer os principais problemas de saúde que incidem sobre os servidores, de forma exploratória, visto a necessidade de aprofundamento e complementação do trabalho por estudos qualitativos e em profundidade para compreensão e explicação dos dados detectados.

1.2- Os afastamentos para tratamento de saúde-absenteísmo por motivo de saúde

O absenteísmo legal (QUICK; LAPERTOSA;1982) compreende as faltas ao serviço amparadas por lei, como licença-maternidade, licença devido a falecimento de pais, cônjuge, filhos, licença para casamento, doação de sangue, serviço militar etc. São as

chamadas faltas justificadas e estão contempladas na Lei nº 8.112, de 11/12/1990, que rege os servidores públicos federais.

Além desses, existem o absenteísmo por patologia profissional (QUICK; LAPERTOSA;1982), que compreende as ausências por doenças profissionais ou por acidente de trabalho e o absenteísmo por doença, que inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico.

Neste trabalho, consideraremos todos os registros de afastamento para tratamento de saúde, sem vinculação com acidente ou com adoecimento profissional propriamente diagnosticado.

De acordo com Andrade et al (2008) e Primo (2008), o absenteísmo por motivo de saúde é um fenômeno complexo, de etiologia multicausal, que inclui fatores psicossociais, econômicos e referentes ao ambiente de trabalho (instituição, classe de trabalhadores, contexto organizacional e social), sendo um indicador das condições de saúde dos trabalhadores.

Em 1991, a Organização Internacional do Trabalho definiu absenteísmo como falta ao trabalho por parte de um empregado, ao passo que o absenteísmo por licença médica consiste no período de baixa laboral atribuído a uma incapacidade do indivíduo contabilizado desde o início e à margem de sua duração (PRIMO, 2008).

Ao estudar a bibliografia internacional sobre absenteísmo no trabalho, Mesa e Kaempffer (2004), citado por Primo (2008), consideram que, ainda que justificado por licença-médica, a ausência ao trabalho nem sempre é exclusivamente por causa médica e geralmente o absenteísmo é equivalente ao absenteísmo para tratamento de saúde.

Para abordar esta questão, esses autores apontam para quatro modelos explicativos com diferentes enfoques: econômico; psicossocial; médico e modelo do êxito organizacional apresentados por KAISER (1998); ROBB (1963) e JAMES C (1995).

O modelo econômico (KAISER, 1998) sustenta que o comportamento absenteísta se deve à interação de forças: as motivações individuais de ausência dos trabalhadores e quanta ausência pode ser tolerada pelos empregadores, de acordo com a tecnologia de produção que é utilizada.

O modelo psicossocial (KAISER, 1998) sustenta que diferentes culturas de ausência ao trabalho surgem da interação entre indivíduos, grupos de trabalho e organização e isto varia de acordo com o ambiente e a ocupação. A ausência é uma conduta individual dentro de um contexto social e os motivos da ausência são influenciadas pela “cultura da ausência”.

O modelo médico (ROBB, 1963) considera que há vários fatores que contribuem para um padrão de ausências no trabalho, tais como os fatores demográficos (idade, sexo, ocupação), satisfação com o trabalho (remuneração, sentido e realização), características organizacionais, conteúdo do trabalho e outros como compromisso e distância do trabalho.

O modelo de êxito organizacional (Mc ELROY,1995) sustenta que os trabalhadores que vão se retirar da organização voluntariamente, têm uma maior taxa de absenteísmo do que aqueles que irão permanecer. Os trabalhadores que saem tendem a ser mais jovens e menos qualificados. Os trabalhadores mais velhos e de melhor posição na empresa tendem a permanecer e, portanto, faltam menos ao trabalho.

Em conformidade com os modelos apresentados acima, com variáveis e ênfases distintas, avalia-se que há uma interação entre os quatro modelos, que o absenteísmo por motivo de saúde pode ser resultante de uma interação dos diversos fatores e que um modelo mais completo deveria incorporar todas as variáveis (MESA; KAEMPPFER,2004; PRIMO, 2008).

A Convenção 161, adotada na 71ª Conferência Internacional do Trabalho, realizada em 1985 (ratificada pelo Brasil em 1990), que trata especificamente da regulamentação dos Serviços de Saúde no Trabalho, evidenciou a importância de registrar as causas de absenteísmo, desde que os dados sejam utilizados exclusivamente para objetivos epidemiológicos (PRIMO, 2008).

A International Commission on Occupational Health (ICOH) apresenta “índices de absenteísmos por doença” como indicadores, que permitem comparações de dados entre instituições além de oferecer um parâmetro de análise (PRIMO, 2008).

O Quadro 3 apresenta alguns dos índices preconizados pela ICOH: Índice de Frequência de Licença Médica (IFL), Índice de Duração de Dias (IDD), Índice de Frequência (IFT).

Outros índices são utilizados como o Índice de Absenteísmo- IA proposto por Alves(1994) e o cálculo da taxa de severidade ou de gravidade, que infere a relação entre o número de dias pela quantidade de licenças, fornecendo a duração média de cada licença. (PRIMO, 2008).

QUADRO 3 – Índice de absenteísmo por doença

<i>Índice</i>	Forma de calcular
IFL (ICOH,1978)	Número de início de licença por ano dividido pela população de risco
IDD (ICOH,1978)	Número de dias de ausência por ano dividido pela população de risco
IFT (ICOH,1978)	Número de trabalhadores com uma ou mais licenças por ano dividido pela população de risco
IA (Alves, 1994)	Percentual do nº homens/dias perdidos por ausência ao trabalho dividido pelo produto do efetivo médio de pessoal e o número de dias de trabalho no período

As pesquisas sobre absenteísmo como de Kivimaki (2001), Lim et al (2002) e Mesa (2004), têm constatado uma multiplicidade de fatores, de natureza pessoal ou sócio-demográfica, que interferem nas taxas de absenteísmo, seja no sentido de facilitar seu aparecimento ou dificultá-lo (PRIMO, 2008).

O referido autor, ao analisar o perfil dos trabalhadores em um hospital público, apresenta, a partir de extensa revisão bibliográfica, que fatores organizacionais e riscos psicossociais têm implicações no perfil de adoecimento e absenteísmo dos trabalhadores.

Os aspectos enfatizados dizem respeito à natureza da organização, às condições de risco, a organização do trabalho e aos elementos de natureza relacional dentro e fora da empresa.

Na pesquisa de Primo (2008), chama-se atenção para o fato de a natureza da instituição ser pública e de o trabalhador ter estabilidade tiveram impacto nas taxas de absenteísmo. Outros pontos apresentados que incrementam o absenteísmo referem-se às condições de risco, aos processos de trabalho e aos elementos de natureza relacional dentro e fora da organização.

Outro dado apontado pelo autor é que os critérios de concessão e os protocolos utilizados para se conceder o atestado também podem influenciar na incidência do absenteísmo e na sua duração. *Silva e Marziale (2000) constataram que os atestados que dispensam a perícia médica (1 e 2 dias) corresponderam a 79% dos atestados emitidos* e VALTORTA, SIDI e BIANCHI (1985), *constataram que o serviço médico tem se constituído , também, em uma válvula de escape a tensões variadas, sendo o médico muitas vezes colocado na função de fiscal.* (PRIMO, 2008)

Sobre os riscos psicossociais, o autor afirma que o trabalho com disparidade entre grande exigência de trabalho e pouco recurso ou controle sobre a tarefa associado a falta de

apoio social são os que apresentam maior risco de enfermidade e afastamento e se relacionam diretamente com o aumento do absenteísmo

As estatísticas de absenteísmo não se explicam necessariamente por morbidade. Avaliações qualitativas dão conta que menos da metade dos afastamentos são verdadeiramente motivados por doença. As demais causas (sociais, psicológicas ou não especificadas) foram motivadas pela organização do trabalho como: discriminações, falta de oportunidades de promoção, escala de salários imprópria, condições insatisfatórias de trabalho, ineficazes canais de queixas e outras). A concessão dos afastamentos ocorre muitas vezes em função de pressão de trabalhadores e das próprias chefias, por não disporem de outros meios de resolução de conflitos ou situações que dificultam o comparecimento ao trabalho (PRIMO, 2008, p.39).

Sobre a duração da licença médica, Primo (2008) apresenta que há variação do número de dias de afastamento em função da causa do afastamento, que pode ser devido a fatores clínicos ou mesmo de natureza relacional. Neste aspecto, Martins et al (2005), refere que os atestados de curta duração têm relação com a organização do trabalho e estresse, como constrangimentos, sobrecarga de trabalho, limitações na carreira e tensão organizacional, e os atestados de um dia dependeriam mais da avaliação do trabalhador de comparecer ou não ao trabalho do que por estar incapacitado por doença. Os atestados de longa duração têm relação mais direta com o adoecimento.

Nesse sentido, o número de vezes que o trabalhador se afasta para tratamento de saúde por períodos curtos, seriam indicadores do clima organizacional e da necessidade de se avaliar esse “*absenteísmo voluntário*”, existindo também os “*ausentes crônicos*” da instituição, que podem inflacionar o índice de absenteísmo (PRIMO, 2008).

Martins et al (2005), ao estudar o absenteísmo de forma comparativa no serviço público e privado, apresenta dado divergente do apresentado por Primo (2008) no que se refere ao maior índice de afastamentos no serviço público que no privado, mas atribui o resultado ao fato de os servidores estatutários terem direito de abonar a falta para realizar tratamento de saúde. Este dado aponta para o papel da chefia, que muitas vezes não registra os afastamentos de 1 a 3 dias para tratamento de saúde, prejudicando as análises epidemiológicas sobre o adoecimento e trabalho.

Ressaltamos, em concordância com Primo (2008), ao buscar pesquisas sobre o absenteísmo por motivo de saúde no serviço público, que os estudos são escassos e são específicos para determinadas categorias de trabalho ou de natureza das licenças médicas,

não tendo sido encontrados trabalhos que estudaram, em uma instituição pública, todas as licenças médicas que passaram pelo serviço pericial da instituição.

CAPÍTULO 2

2 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

2.1. Análise dos índices de Absenteísmo

Dos 3.299 servidores que compõem a força de trabalho da UFV, verificou-se que 1.258 (38%) apresentaram atestado no período estudado, excluindo-se as licenças para acompanhamento de pessoas da família, licença-maternidade e paternidade e licença para doação de sangue. A composição desses servidores está distribuída em 22% de servidores do sexo feminino e 78% do sexo masculino.

Verificou-se uma maior concentração do número de atestados nas faixas etárias mais avançadas, ou seja, houve um aumento gradativo dos afastamentos com o aumento da idade. Entre os servidores com idade entre 18 e 39 anos, o percentual de afastamento foi de aproximadamente 24%, tendo um aumento expressivo nos afastamentos na faixa de 40 a 49 anos, com percentual de 37%. Entre os servidores com idade acima de 50 anos, o percentual de afastamento foi ainda maior, alcançando um percentual de 42% (Figura 3).

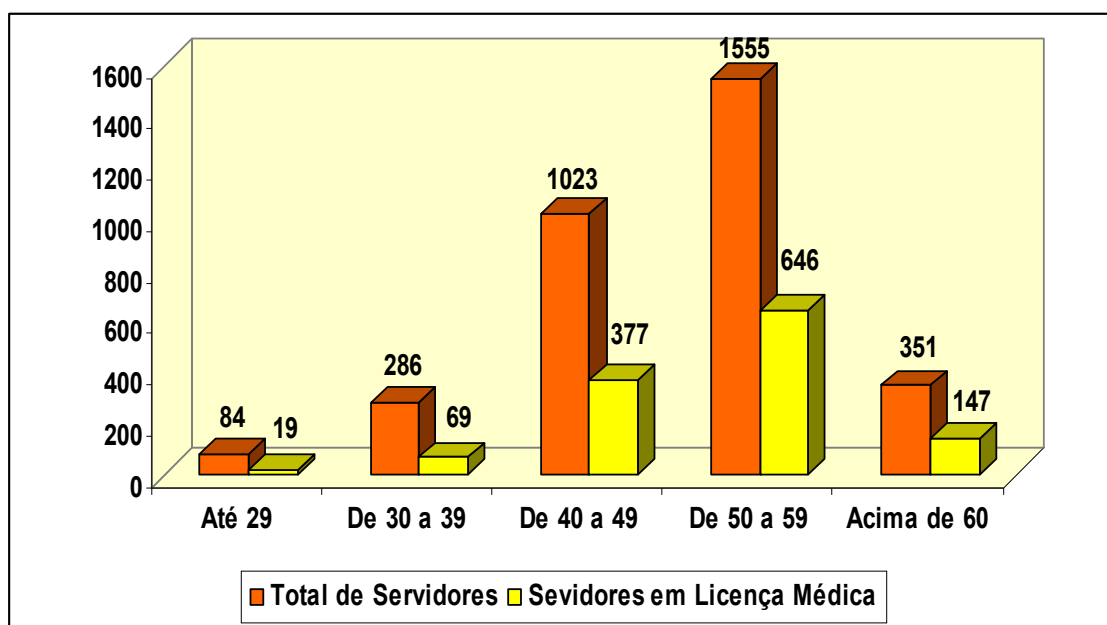


FIGURA 3 – Número de ocorrência de licenças médicas por faixa etária em relação ao total de servidores.

Durante o período do estudo foram contabilizados um total de 71.254 dias de ausência do servidor no serviço, com mediana de 19 dias de afastamento, variando de 1 dia

para o menor afastamento e de 730 dias para o maior. Aproximadamente 60% das ocorrências de licenças foram iguais ou superiores a 15 dias de afastamento, conforme Figura 4.

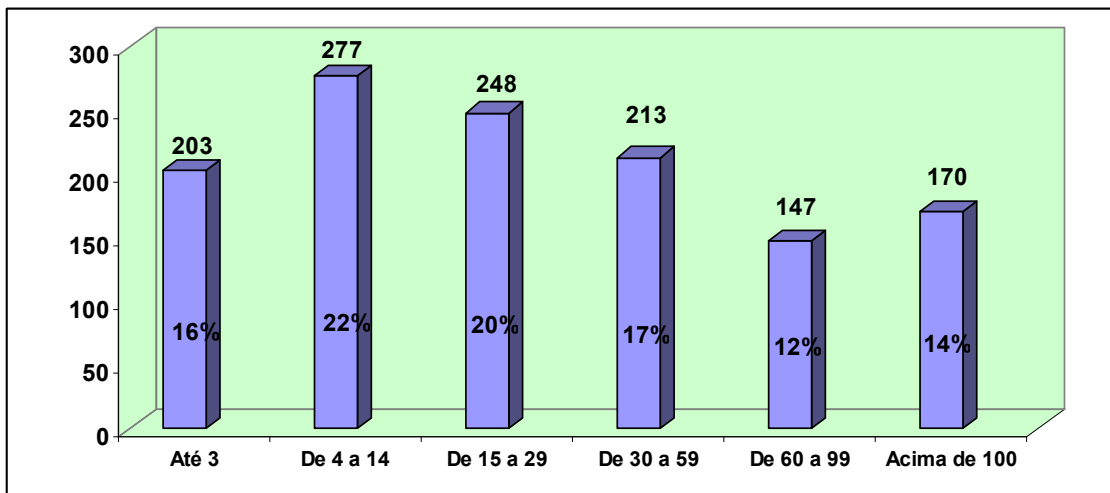


FIGURA 4 – Número de servidores em relação ao número de dias de afastamento

Dos servidores que se ausentaram em 2007 e 2008 para tratamento de saúde acima de 15 dias, 495 (40%) apresentaram uma ocorrência de licença, 253 (20%) tiveram 2 ocorrências e 264 (21%) mais de 6 ocorrências no período. Os demais servidores (19%) tiveram 3 ou 4 ocorrências. O maior número de ocorrência foi de 48 licenças no período, totalizando 1.258 ocorrências de licenças médicas no período (Figura 5).

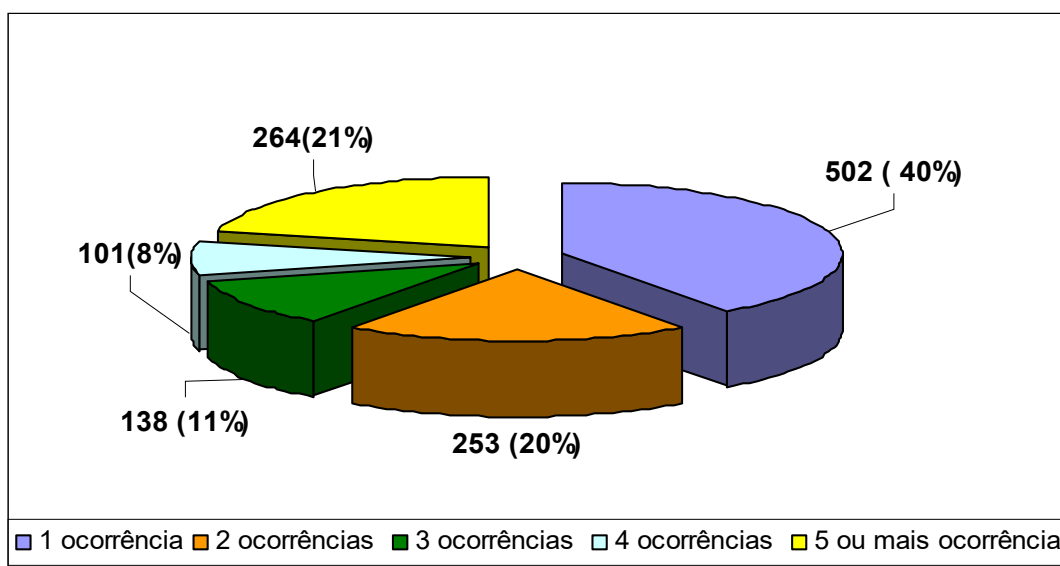


FIGURA 5 – Distribuição dos servidores em relação ao total de ocorrências no período de 2007 e 2008.

Ressalta-se o fato de 60% dos servidores que se afastaram para tratamento médico terem recorrido a novo afastamento no período. De acordo com resolução interna, somente os atestados superiores a três dias consecutivos ou atestados iguais ou superiores a 15 dias no período de um ano são avaliados e contabilizados por médico perito. O lançamento dos atestados médicos inferiores a 3 dias ficam sob responsabilidade da chefia e muitas vezes acontece a omissão na contabilização desta informação, interferindo na qualidade dos dados.

A Figura 6 ilustra o número de servidores que se afastaram no período estudado. Observa-se que mais de 50% dos servidores dos níveis A e B (nível de apoio) se afastaram para tratamento de saúde, sendo nas demais faixas inversamente proporcional à ascensão dos níveis de classificação na carreira, ou seja, à medida que a exigência para ingresso no cargo aumenta, como o requisito de escolaridade, diminui o número de afastamentos para tratamento de saúde. No período avaliado, os servidores do nível A (apoio) do Plano de Carreira, ocupantes de cargos de apoio, como Servente de Obras e Auxiliar Operacional, foram os que mais se afastaram para tratamento de saúde e os docentes, os que menos se afastaram.

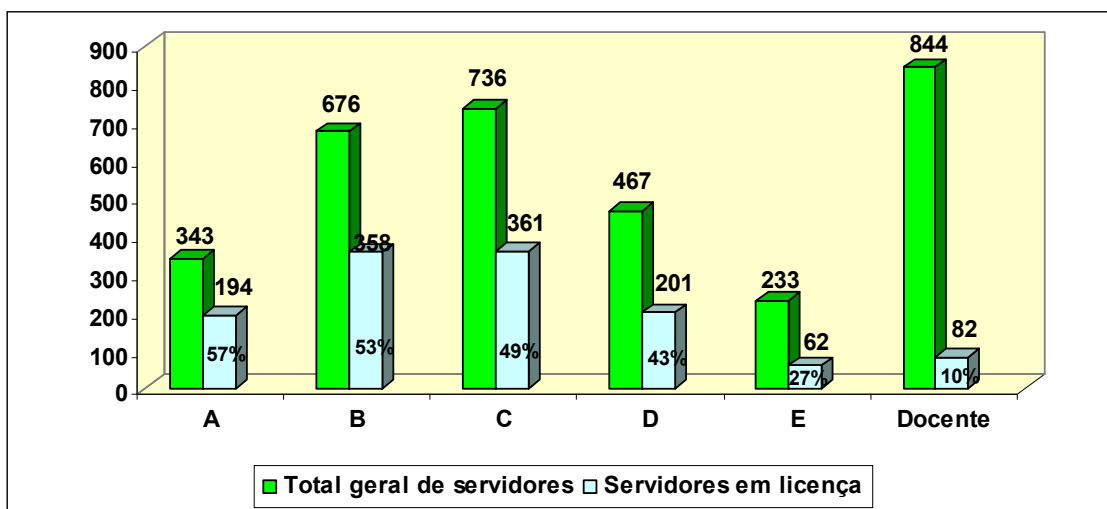


FIGURA 6 – Total de servidores em licença médica no período de 2007 e 2008

Avaliando a magnitude do absenteísmo na UFV nos anos de 2007 e 2008, verificou-se que o Índice de Duração - IDD⁴ indicou que, em média, todos os servidores se ausentaram por aproximadamente 12 dias por ano para tratamento de saúde em 2007 e 10 dias por ano em 2008. Considerando somente os afastamentos, constatou-se que, em média, os servidores ficaram 20 dias de licença em 2007 e 16 dias em 2008. Avaliando o índice de

⁴ O IDD (Índice de Duração de Dias) também é conhecido como taxa de gravidade ou incapacidade e nos indica quantos dias em média determinada população se afastou do trabalho para tratamento de saúde.

absenteísmo, verificou-se que em 2007, 3,2% da força de trabalho ficou afastada para tratamento de saúde, com queda para 2,8% em 2008. Esta queda provavelmente pode ser explicada considerando o ingresso de novos servidores no quadro de pessoal e aposentadorias por invalidez concedidas após 2 anos de afastamento consecutivos (Quadro 4).

QUADRO 4 - Índices de Absenteísmo da UFV-2007 e 2008.

<i>Ano</i>	<i>População laboral</i>	<i>Número de licenças</i>	<i>Dias de licença</i>	<i>Índice de duração</i>	<i>Índice de absenteísmo</i>	<i>Taxa de severidade</i>
2007	3.191	1.806	36.940	11,6	3,2	20,4
2008	3.299	2.082	34.314	10,4	2,8	16,4

Um fato preocupante está relacionado à taxa de severidade, que se refere à média de duração das licenças médicas. Esta taxa da amostra estudada supera as encontradas por Mesa e Kaempffer, citado por Primo (2008). Apesar de ser um estudo abordar outras áreas e ter sido desenvolvido em outro país, os referidos autores em estudo sobre absenteísmo, há mais de 30 anos no Chile, em hospitais, minas, indústria automobilística e universidades e organizações de pesquisa detectaram que as taxas mais altas referiam-se ao setor hospitalar, com Índice de duração de dias (IDD) de 14,3 dias/funcionário/ano, com duração média das licenças (taxa de severidade) de 10,6 dias, ficando o ambiente universitário com as menores taxas, sendo o IDD de 6,2 dias/funcionário/ano e duração média das licenças de 8,2 dias.

Sobre a população estudada, os dados referentes aos afastamentos apontam para a necessidade de uma avaliação mais profunda, considerando os fatores relacionados ao trabalhador, à instituição e à organização do trabalho, bem como a exposição a riscos.

Nesta perspectiva, ainda que de forma incipiente e num primeiro momento somente numa abordagem quantitativa, propõe-se, abaixo, análise amostral dos principais motivos de afastamentos para tratamento de saúde bem como suas correlações com fatores sociodemográficos.

2.2. Perfil dos servidores e CIDs das licenças médicas

Em relação ao gênero, verificou-se que, dos 270 servidores da amostra estudada, 78% pertenciam ao sexo masculino e 22% ao sexo feminino. Do total, 58% atuam na área administrativa e 42% na área de ensino. Destes servidores, 55,2% estão em ambientes insalubres e recebem adicional de insalubridade.

A média de idade da amostra foi de 51 anos, com desvio padrão de 7,2 anos, e a média do tempo de serviço foi 24 anos, com desvio padrão de 7,8 anos. Observa-se pelo Quadro 5 a concentração de afastamentos por licença médica em faixas etárias acima de 40 anos e tempo de serviço a partir de 10 anos.

QUADRO 5 – Composição dos servidores em relação ao tempo de serviço, gênero, faixa etária e licença médica

<i>Tempo serviço</i>	<i>Sexo</i>	<i>Faixa Etária</i>					<i>Total</i>
		<i>Abaixo de 30</i>	<i>30 a 39</i>	<i>40 a 49</i>	<i>50 a 59</i>	<i>Acima de 60</i>	
Abaixo de 10 anos	feminino	1	4	1			6
	masculin	2	1	1	1		5
De 10 a 20 anos	feminino		1	19	6		26
	masculin		6	21	10		37
De 21 a 30 anos	feminino			4	11	4	19
	masculin			37	63	4	104
Acima de 30 anos	feminino			2	4	2	8
	masculin			2	45	18	65

Conforme observado nos Quadros 6 e 7, adotando um nível de significância de 0,05%, o teste do Qui-Quadrado não rejeita a inexistência de relação entre as classes e gênero considerando o afastamento por licença médica. Para o sexo feminino há uma maior predominância de doenças nas classes C, E e Docente. Para o sexo masculino, esta predominância é observada nas classes A, B e D.

QUADRO 6 –Relação cruzada entre as variáveis sexo e classe.

<i>Sexo</i>	<i>Contagem</i>	<i>Classe</i>						<i>Total</i>
		<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>	<i>Docente</i>	
Feminino	Observada	6	4	26	6	7	10	59
	Esperada	9	18	17	8	2	5	59
Masculino	Observada	36	78	51	31	4	11	211
	Esperada	33	64	60	29	9	16	211

QUADRO 7 – Teste do Qui-quadrado entre sexo e classe para os servidores afastados

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,743(a)	5	,000
Likelihood Ratio	42,336	5	,000
Linear-by-Linear Association	23,274	1	,000
N of Valid Cases	270		

a 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

No que se refere ao estado civil, este estudo apontou relação significativa ($p < 0,05$) entre o estado civil e gênero considerando o afastamento por licença médica. Detectou-se uma predominância de afastamento para tratamento de saúde entre os homens casados e entre as mulheres divorciadas/separadas ou viúvas e solteiras, conforme exposto nos quadros 8 e 9.

QUADRO 8- Relação cruzada entre as variáveis sexo e estado civil.

Estado Civil	Contagem	Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Casado	Observada	36	181	217
	Esperada	47	170	217
Divorciado/separado/viúvo	Observada	10	9	19
	Esperada	4	15	19
Solteiro	Observada	13	21	34
	Esperada	7	27	34

QUADRO 9 – Teste do Qui-quadrado entre sexo e estado civil para os servidores afastados

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,404(a)	2	,000
Likelihood Ratio	16,987	2	,000
Linear-by-Linear Association	13,262	1	,000
N of Valid Cases	270		

a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,15.

No que se refere à incidência de adoecimento nas faixas etárias avaliadas, detectou-se, assim como os demais atestados, de 1 a 14 dias, que o número de afastamentos para tratamento de saúde acima de 15 dias aumenta proporcionalmente à faixa etária, conforme ilustra figura 7 abaixo.

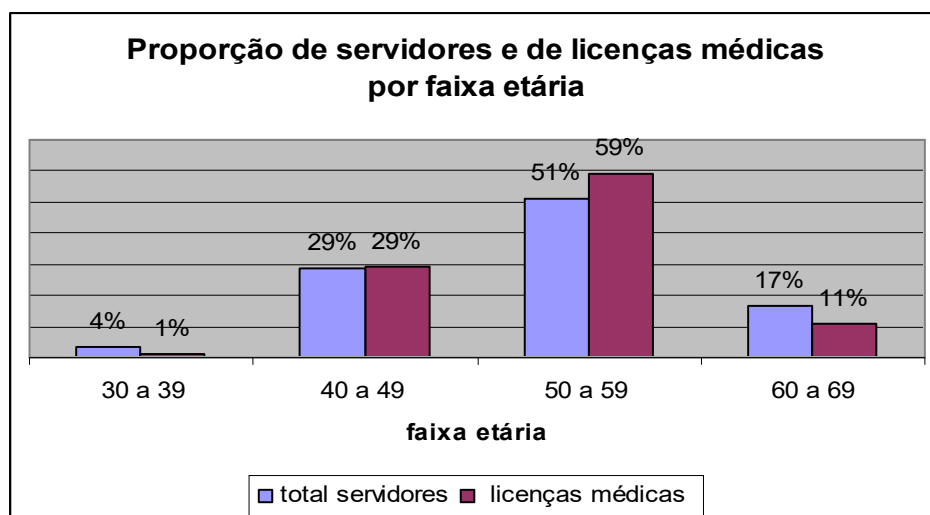


FIGURA 7 – Proporção de servidores e de Licenças Médicas acima de 15 dias por faixa etária no período de 2007 e 2008

Este dado levou-nos a considerar que há um crescimento da necessidade de afastamento para tratamento de saúde à medida que os servidores vão ficando mais velhos, acentuando-se entre os 50 e 59 anos. Há, após isto, um declínio da necessidade de afastamento na faixa de 60 a 69 anos, ressaltando-se que grande parte dos servidores aposenta-se nesta faixa etária.

Em relação ao nível de classificação no Plano de Carreira (A, B, C, D, E e Docente) e ambiente de trabalho, a amostra também é representativa e nos apresenta algumas correlações, explicitadas abaixo, entre o nível que ocupa no plano de carreira e o ambiente em que está lotado.

É significativa a relação entre servidores ocupantes de cargos do nível A(nível de apoio) e lotação na área administrativa -ambiente infraestrutura (Construção Civil) e nas áreas de ensino- ambiente de ciências humanas ou biológicas. Nos servidores de nível B(nível de apoio), a relação é com ambiente infraestrutura, ambiente ciências agrárias e ciências humanas e *Campi* Avançados e centros experimentais externos.

Os servidores de nível C(nível intermediário) apresentam altos índices de licença médica em vários ambientes, como de Alimentação, de Apoio Administrativo, de Apoio Estudantil, de Biblioteca, de Ensino de Ciências Biológicas, de Transporte, de Gráfica e de Saúde. Este dado pode ser atribuído, em parte, à predominância de servidores deste nível nos ambientes de Alimentação (79%), Biblioteca (62%), Transporte (73%) e Gráfica(57%) em contraposição a um número reduzido de servidores de outros níveis nestes mesmos locais.

Os servidores de nível D(nível intermediário) com maior probabilidade de adoecimento estão no ambiente de apoio administrativo e de vigilância.

Os servidores do nível E (nível superior) estão nos ambientes de apoio administrativo e de saúde e os docentes nas áreas de ensino das Ciências Humanas e Exatas, no Ensino Médio e no *Campus Avançado*.

O quadro 10 ilustra a distribuição de servidores com licença-médica prolongada no período 2007 -2008 por ambiente ($p<0,05$).

Quadro 10- Relação Cruzada entre as variáveis nível de classificação e ambiente de trabalho

Área	Ambiente de trabalho	Contagem	Nível Siape						Total
			nível A	nível B	nível C	nível D	docente	nível E	
Adm	Alimentação	Observado	2	2	7	0	0	0	11
		Esperado	1,7	3,3	3,2	1,5	0,9	0,4	11,0
Adm	Apoio Adm	Observado	1	2	11	11	2	6	33
		Esperado	5,1	9,9	9,5	4,5	2,6	1,3	33
Adm	Apoio Estudantil	Observado	0	1	3	0	0	0	4
		Esperado	0,6	1,2	1,2	0,5	0,3	0,2	4,0
Adm	Biblioteca	Observado	1,0	0,0	5,0	3	0	0	9
		Esperado	1,4	2,7	2,6	1,2	0,7	0,4	9,0
Adm	Caf,Ctm,Crp	Observado	0,0	9,0	2,0	0	2	0	13
		Esperado	2,0	3,9	3,8	1,8	1,0	0,5	13,0
Ensino	Ensino Médio	Observado	1,0	0,0	2,0	0	1	0	4
		Esperado	0,6	1,2	1,2	0,5	0,3	0,2	4,0
Ensino	Ensino Humanas	Observado	5	1	1	2	8	0	17
		Esperado	2,6	5,1	4,9	2,3	1,3	0,7	17
Ensino	Ensino Agrárias	Observado	7	27	8	1	3	1	47
		Esperado	7,3	14,1	13,6	6,4	3,7	1,9	47
Ensino	Ensino Biológicas	Observado	6	7	10	5	2	1	31
		Esperado	4,8	9,3	9,0	4,2	2,4	1,3	31
Ensino	Ensino Exatas	Observado	2	1	4	1	3	0	11
		Esperado	1,7	3,3	3,2	1,5	0,9	0,4	11
Adm	Transporte	Observado	0	0	4	0	0	0	4
		Esperado	0,6	1,2	1,2	0,5	0,3	0,2	4
Adm	Gráfica	Observado	1	0	5	1	0	0	7
		Esperado	1,1	2,1	2,0	1,0	0,5	0,3	7
Adm	Infra-Estrutura	Observado	13	29	8	1	0	0	51
		Esperado	7,9	15,3	14,7	7,0	4,0	2,1	51
Adm	Produção	Observado	2	0	0	0	0	0	2
		Esperado	0,3	0,6	0,6	0,3	0,2	0,1	2
Adm	Saúde	Observado	0	2	5	0	0	3	10
		Esperado	1,6	3,0	2,9	1,4	0,8	0,4	10
Adm	Vigilância	Observado	1	0	3	12	0	0	16
		Esperado	2,5	4,8	4,6	2,2	1,2	0,7	16
		Observado	42	81	78	37	21	11	270

		Esperado	42	81	78	37	21	11	270
--	--	----------	----	----	----	----	----	----	-----

Estes dados apontam que o adoecimento pode ter relação com o trabalho, visto que as atividades dos cargos são diferenciadas em função do nível em que estão classificados na carreira e em função do ambiente em que trabalham.

Em relação à média de ocorrências de licença-médica por nível de classificação no Plano de Carreira, observou-se que o pessoal ocupante dos cargos de Docente e dos níveis A e B (níveis de apoio) apresentaram mais atestados recorrentes no período. A Figura 8 ilustra a média do número de ocorrências de Licença Médica por nível do Plano de Carreira.

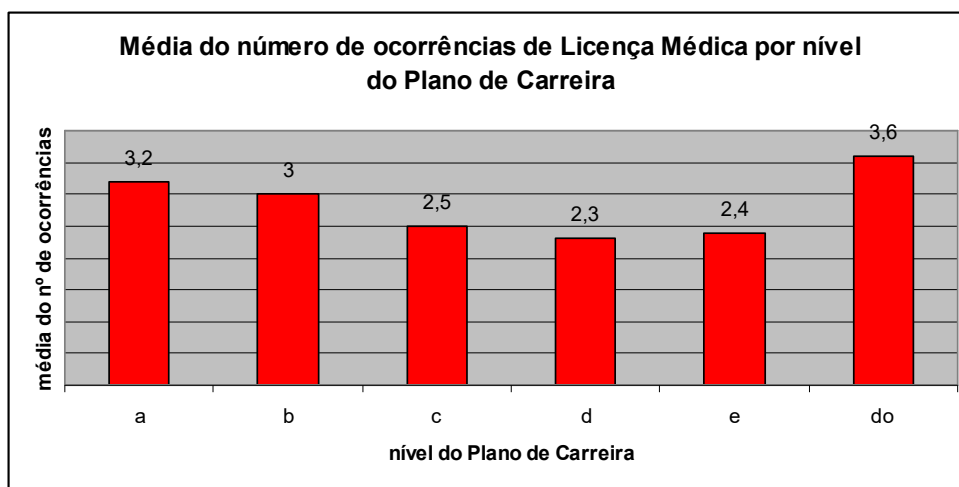


FIGURA 8– Média do número de ocorrências por classe no período de 2007 e 2008

No que se refere à proporção entre o número de dias de afastamento e o número de ocorrências, chama-nos atenção, o caso dos docentes, que são os servidores que menos apresentam licença-médica (8% da classe apresentou licença-médica no período de 2007 e 2008). Apesar de poucos docentes terem se afastado para tratamento de saúde, a amostra evidencia que 16% do total de dias de licença-médica são desta classe. Isto significa dizer que os 21 docentes representantes desta classe se ausentaram por 4.816 dias durante o período avaliado (média de 229 dias por docente em tratamento). Este dado, associado à recorrência dos atestados (Figura 8), permite-nos dizer que, em comparação com os demais servidores pertencentes a outros níveis de carreira, os docentes tendem a se afastar menos do trabalho por motivo de saúde, porém, quando afastam, apresentam atestados recorrentes (média de 3,6%) com número elevado de dias. Na Figura 9 tem-se um panorama da proporção dos dias de afastamento e do número de ocorrência de acordo com o nível de classificação.

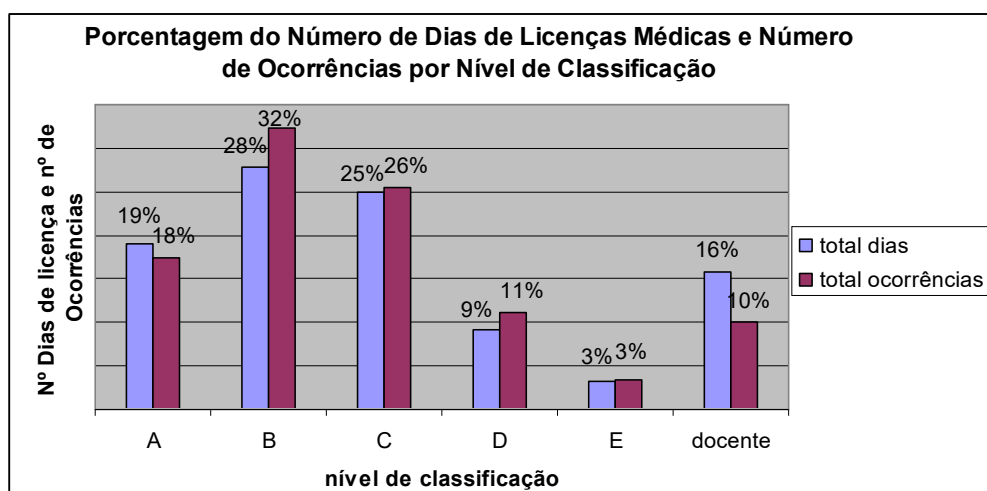


FIGURA 9 – Porcentagem do total de dias de LM e número de ocorrências por classe no período de 2007 e 2008

Tal fato indica necessidade de avaliação dos principais motivos de afastamento dos servidores e a correlação entre adoecimento e trabalho através da análise dos CID's (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde;1997) dos servidores, subdivididos por classe.

Para esta análise, categorizaram-se as licenças-médicas de todos os servidores em conformidade com os agrupamentos do CID, segundo quadro 11 exposto abaixo:

Quadro 11 – Frequência de licenças por grupos diagnósticos- 2007-2008

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
doenças infecciosas e parasitárias	1	,4	,4	,4
neoplasias	8	3,0	3,0	3,3
transtornos mentais e comportamentais	42	15,6	15,6	18,9
sistema nervoso	4	1,5	1,5	20,4
olhos e anexos	1	,4	,4	20,7
aparelho circulatório	20	7,4	7,4	28,1
aparelho respiratório	4	1,5	1,5	29,6
aparelho digestivo	12	4,4	4,4	34,1
pele e tecido subcutâneo	3	1,1	1,1	35,2
sistema osteomuscular e tec conjuntivo	88	32,6	32,6	67,8
aparelho geniturinário	8	3,0	3,0	70,7
sangue e transtornos imunitários	1	,4	,4	71,1
sintomas e sinais aparelho circulatório e respiratório	2	,7	,7	71,9
lesões, envenenamento e outras causas externas	57	21,1	21,1	93,0
sem registro	15	5,6	5,6	98,5
contato serviço de saúde e pós	4	1,5	1,5	100,0

operatório			
Total	270	100,0	100,0

Observou-se que os principais motivos de afastamento, de acordo com a incidência, do maior para o menor, foram determinados por patologias relacionadas a:

- 1) sistema osteomuscular e tecido conjuntivo;
- 2) lesões, envenenamento e outras causas externas;
- 3) transtornos mentais e comportamentais;
- 4) aparelho circulatório.

Estes dados guardam similaridade com os principais motivos de afastamentos registrados pela Previdência Social, dos trabalhadores que fizeram jus ao auxílio-doença em 2009, conforme dados do Relatório de Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Acidentários Concedidos, segundo os códigos da CID-10 – Janeiro a Novembro de 2009.

O cruzamento dos dados de idade e motivo do afastamento mostrou que é significativa a relação entre afastamento para tratamento de doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho geniturinário e neoplasia e servidores acima de 60 anos. Este resultado não é surpreendente, já que trata-se de problemas que aparecem com a longevidade. Garrido (2002) aponta que os idosos apresentam mais problemas de saúde e mais internações que a população normal além de serem freqüentes os problemas crônicos.

Portanto, o dado encontrado está em conformidade com algumas patologias que incidem nesta faixa etária, como comorbidade ou em internações hospitalares, como as doenças do aparelho circulatório, doenças do olho e anexos, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, neoplasias, doenças do sistema nervoso, doenças mentais e músculo-esqueléticos. (Zaslavsky e Gus ,2002; Amaral et al 2002).

Na amostra estudada, houve também prevalência de doenças do aparelho circulatório, do aparelho digestivo e sistema osteomuscular nos servidores com idade entre 50 e 59 anos.

No entanto, chamou nossa atenção a alta incidência de transtornos mentais e comportamentais na faixa etária de 40 a 49 anos e de afastamentos por lesões e outras causas externas nos servidores com idade entre 30 e 39 anos, que merecem ser avaliados junto aos outros fatores relacionados ao trabalho.

Sobre o adoecimento mental, ressalta-se sua elevada incidência como primeira ou segunda maior causa de afastamento na maioria das classes, excluindo-se apenas os níveis A e B (níveis de apoio). As patologias deste Grupo são responsáveis por 19% de todos os

afastamentos prolongados do período de 2007 e 2008 e foi detectada como a terceira maior causa de afastamento de servidores, fato este que coincide com dados publicados pelo Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS, 2009).

No que se refere à análise dos afastamentos por CID e níveis do Plano de Carreira, avaliou-se que há relação entre os níveis dos servidores no Plano de Carreira (A,B,C,D,E e Carreira Docente) e motivo do adoecimento, ao considerarmos o afastamento por licença-médica ($p<0,05$).

Os servidores ocupantes das classes A (nível de apoio) e D(nível intermediário) afastaram-se principalmente por Lesões, envenenamentos e outras causas externas. Os servidores dos níveis B(nível de apoio) e E (nível superior) afastaram-se do trabalho principalmente por motivo de Doenças Osteomusculares. Nos servidores da classe C (nível intermediário) e da classe Docente, houve maior incidência de problemas mentais e comportamentais seguidos de problemas circulatórios, conforme figura 10 ($p<0,05$).

No que se refere ao pessoal dos níveis A e B (níveis de apoio) e aos docentes, que são as classes com maior número atestados prolongados recorrentes (acima de 15 dias), observamos uma possível associação entre a recorrência de atestado e afastamentos por com lesões e outras causas externas e doenças osteomusculares (nível A e B) e transtornos mentais(Docente). Estas patologias tem sido recorrentes nestes servidores e apontam para uma possível cronicidade. Uma hipótese é de que o trabalho pode estar contribuindo para o agravamento de certas patologias, como as doenças mentais e problemas osteomusculares, visto que os servidores que precisam se afastar do trabalho para tratamento tendem à reincidência de atestados. Um exemplo muito comum é a reincidência de afastamento por lombalgia.

No caso dos servidores de apoio, o adoecimento tem incidido no corpo físico. Tal constatação pode ter relação com as condições e organização do trabalho visto que os relatos dos servidores de sobrecarga de trabalho, de exercício repetido de uma função ao longo de muitos anos, de idade avançada e piora do quadro de saúde e/ou dor após tentativas de retorno ao trabalho nas mesmas funções.

Os problemas de saúde classificados nos grandes grupos do CID: Doenças Infeciosas e Parasitárias, Olhos e Anexos, Pele e Tecido Subcutâneo, Sangue e Transtornos Imunitários, Sintomas e Sinais Aparelho Circulatório e Respiratório e os casos sem registro de CID, que totalizam 25 casos, foram excluídos das próximas ilustrações por não apresentarem relação significativa com o adoecimento entre servidores.

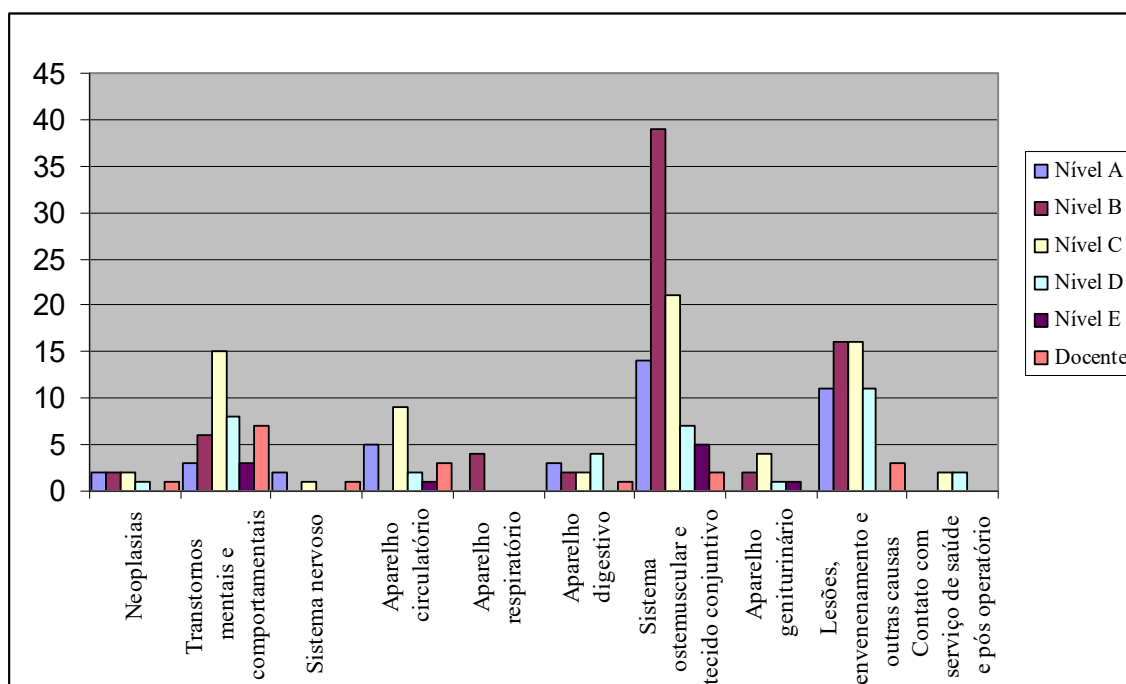


FIGURA 10 – Média do número de ocorrências por classe no período de 2007 e 2008

No que concerne à relação entre lotação e número de licenças médicas desses servidores, não há diferença significativa entre o número de afastamentos dos servidores que trabalham na área administrativa e os que trabalham na área acadêmica.

Porém, no que tange aos afastamentos por adoecimento mental, na análise somente dos afastamentos do grupo de Transtornos Mentais e Comportamentais constatou-se que é significativa a relação entre as áreas e os motivos do afastamento, sendo maior a incidência de afastamento por Depressão e Transtorno Bipolar na área de ensino e de afastamento por Ansiedade, Esquizofrenia e Alcoolismo na área administrativa. ($p < 0,05$).

Observou-se, também, predominância de afastamentos por de Transtorno de Humor (Bipolar e Depressão) e Ansiedade para o sexo feminino e de Alcoolismo no sexo masculino.

Sadock (2007) afirma que o transtorno depressivo e a ansiedade incidem mais em mulheres sendo que este último diminui sua prevalência com *status* socioeconômico mais alto. O autor ressalta a possível associação entre estresse e ansiedade visto que eventos estressantes podem desencadear um quadro de ansiedade desde considerados a natureza do conhecimento e dos recursos do indivíduo, das defesas psicológicas e dos mecanismos para se lidar com a tensão.

Dentre os eventos desencadeadores de estresse e de ansiedade, podemos citar os conflitos nos ambientes de trabalho, a desconsideração dos limites individuais para o

desempenho de determinadas atividades e a sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento.

Em relação à incidência de alcoolismo no sexo masculino, Sadock (2007) aponta que esta patologia atinge duas vezes mais homens que mulheres, atingindo, em média, 10% da população e de acordo com o Manual para os serviços de saúde do Ministério da Saúde, este problema pode estar relacionado com o trabalho, sendo necessária a avaliação donexo causal e intervenções no ambiente de trabalho paralelamente ao encaminhamento do trabalhador para tratamento de saúde.

No tocante ao ambiente de trabalho, na área de ensino, também é significativa a correlação entre afastamento por motivo de depressão e ambiente Ciências Humanas e Ciências Agrárias. Na área administrativa, predomina o afastamento por ansiedade no pessoal de apoio administrativo e alcoolismo no pessoal de infraestrutura. ($p < 0,05$).

O dado referente ao maior número de casos de alcoolismo no ambiente infraestrutura aproxima-se de dados levantados no período de 2004 a 2009 na Instituição em relação aos casos abordados para tratamento. Neste levantamento, detectou-se 4% de alcoolistas em toda a Universidade, sendo maior o índice de faltas e licenças-médicas entre os servidores diagnosticados como alcoolistas ocupantes dos cargos de Servente de Obras, Auxiliar de Agropecuária, Contínuo e Auxiliar em Administração.

Ressalta-se que, apesar dos dados apontarem a significância entre ambiente de infraestrutura e alcoolismo, a associação entre alcoolismo e trabalho merece melhor investigação, visto não estar claro que a incidência se deve à atividade ou se a abordagem do problema só tem acontecido com servidores destes cargos ou níveis.

Em relação aos cargos, a única correlação significativa refere-se à predominância de transtornos fóbico-ansiosos nos servidores dos cargos de Assistente em Administração, Atendente de Consultório e Auxiliar em Administração ($p < 0,05$).

No que tange à incidência de determinadas doenças mentais e comportamentais por faixa etária, há predominância de Transtornos Fóbico-Ansiosos, Transtorno Afetivo Bipolar e Transtorno de Adaptação/Stress na faixa etária de 40 a 49 anos e de Alcoolismo na faixa etária de 50 a 59 anos ($p < 0,05$). Também foi elevada a frequência de casos de depressão no pessoal com idade entre 50 e 59 anos.

Em relação ao alcoolismo, apesar de não termos a associação estabelecida com o trabalho, ressalta-se necessidade de melhor avaliação dos casos, visto que a detecção tem acontecido de forma tardia (por volta de 50 anos), quando os servidores já estão em um estágio muito avançado da doença.

Tal fato é abordado por Vaissman (2004), que aponta ser o alcoolismo uma patologia com instalação lenta e gradual, em média durante 15 anos, com intensificação de sinais e sintomas, inclusive no trabalho, ao longo dos anos. Os malefícios se alteram de acordo com a idade, sendo mais comum na faixa dos 20 aos 35 anos acidentes, brigas e ausências ao trabalho e na faixa dos 35 aos 55 anos problemas físicos, dano hepático e mudanças psiconeurológicas.

No que se refere ao cargo de Docente, em conformidade com dados da Previdência Social referentes a concessões pelo CNAE para a “denominação” Educação, o adoecimento mental é considerado a terceira maior causa de afastamento prolongado (Relatório mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos pelo CNAE segundo CID’s de agosto de 2009).

O dado desta pesquisa, de que os transtornos mentais e comportamentais ficam em primeiro lugar entre os diagnósticos que provocam afastamento de docentes, guarda similaridade com os resultados obtidos por Gasparini, Barreto e Assunção (2005) ao apresentarem o perfil dos afastamentos do trabalho por motivos de saúde de uma população de profissionais da educação da esfera pública.

Em sintonia com Gasparini, Barreto e Assunção (2005), este dado aponta que o adoecimento mental entre docentes são convergentes, independentemente da população e da região estudada e que os professores têm mais risco de sofrimento psíquico quando comparados a outros grupos.

2.3-Considerações finais:

Os dados deste trabalho refletem as principais incidências de adoecimento entre os servidores da UFV que nos permitem inferir alguns fatores, ainda de forma incipiente, que podem estar relacionados ao adoecimento e trabalho, seja em seu desencadeamento, agravamento ou contribuição.

Observou-se que as incidências de afastamento estão relacionadas a problema osteomusculares e tecido conjuntivo, lesões, envenenamento e outras causas externas; transtornos mentais e comportamentais e aparelho circulatório, que guardam similaridade com os principais afastamentos registrados pela Previdência Social em 2009.

Por ser uma pesquisa exploratória, de base quantitativa, as hipóteses aqui levantadas referentes às associações entre: adoecimento mental e trabalho; trabalho e recorrência de lesões e causas externas e doenças osteomusculares; piora do quadro de saúde ao longo da vida funcional e ambientes com maiores índices de adoecimento, apontam para a necessidade de um estudo a posteriori, de caráter qualitativo, voltado para a análise dos processos e organização do trabalho e escuta dos servidores acerca de sua experiência laboral.

É importante ressaltar também, os limites deste estudo, tendo em vista que os dados refletem os afastamentos mas não os adoecimentos, visto que há pessoas que mesmo doentes, vão trabalhar. Há, ainda, os absenteístas de longo período de grande frequência refletidos na amostra, visto que 14% dos servidores necessitaram de afastamento por mais de 100 dias no período avaliado e que 21% dos servidores apresentaram 5 ou mais ocorrências de licença médica no período avaliado, o que pode ter influenciado nas análises.

Os índices de absenteísmo encontrados foram altos quando comparados com outras pesquisas (Mesa, 2004), o que nos leva a questionar se o trabalho tem relação direta com o adoecimento ou se outros problemas podem estar refletidos nos afastamentos para tratamento de saúde, como problemas no trabalho ou problemas particulares.

Embora os dados levantados não indiquem a real dimensão do problema de saúde de dos servidores, os indicadores podem ser utilizados para sinalizar as situações e ambientes de trabalho que merecem maior atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Ana Claudia Santos et all. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(6):1617-1626, nov./dez. 2004.

ANDRADE, Tania et all. **Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público**. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez.2008.

BAHIA, L. et al. **O mercado de planos e seguros de saúde no Brasil: uma abordagem exploratória sobre a estratificação das demandas segundo a PNAD 2003**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, n.4, pp. 951-965. ISSN 1413-8123.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114)

Briner Rob B. **Absence from work** (ABC of work related disorders). *British Medical Journal* 1963; 313: 874 (4).

CLOT, Yves. **A Função Psicológica do Trabalho**. 2.ed. Petrópolis,RJ:Vozes,2006.

CODO, W., SAMPAIO, J.J.C., HITOMI, A.H. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

CZERESNIA; Dina. **O Conceito de Saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. Texto revisado e atualizado do artigo "The concept of health and the difference between promotion and prevention".In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53. Disponível em: http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf

DEJOURS, C.; **A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 3.ed., S.P.: Cortez/Oboré, 1988.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST . **Revista Ciência e Saúde Coletiva** vol.10 no.4. Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232005000400007&script=sci_arttext&tlng=es

FILHO, Naomar de Almeida. **O conceito de saúde:ponto-cego da epidemiologia? *** *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 3, nº 1-3, 2000.Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v3n1-3/02.pdf>

GARRIDO,Regiane; MENEZES, Paulo R. **O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica.** *Revista Brasileira de Psiquiatria.* vol.24. São Paulo Abril. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516>

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO Ada Ávila. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde.** *Educação e Pesquisa* [online]. v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005

JACQUES,Maria da Graça Corrêa. **Abordagens teórico-metodológicas em Saúde / Doença Mental e trabalho.***Psicologia & Sociedade;* 15 (1): 97-116.2003.

JACQUES,M. G.; CODO,W.(org). **Saúde Mental e Trabalho:Leituras.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

McELROY, James C et all. **Absenteeism: a comparison of incentives in alternative organizations.** *Journal of Managerial Issues.* Spring 1995; 7: 91(8).

Kaiser KP. **What do we know about employee absence behavior?** An interdisciplinary interpretation. *Journal of Sócio-economics.* 27:79-96, 1998.
<http://www.accessmylibrary.com/article-1G1-20634010/do-we-know-employee.html>

LIMA, M.E. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.) **Saúde mental & trabalho: leituras.** Petrópolis: Vozes, 2002, p.50-81.

LIMA; MEA. Os sentidos trans-histórico e histórico do trabalho e sua importância para o psicólogo. Disponível na apostila da disciplina **Introdução à Psic. Trabalho.** Especialização em Psicologia do Trabalho da UFMG. Belo Horizonte, 2008.

LIMA, E. A. (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2006.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Saúde e Segurança Ocupacional.** Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Saúde e Segurança Ocupacional.** Disponível em http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/4_090922-163106-480.xls

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Saúde e Segurança Ocupacional.** Disponível em <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP.** Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=463>

Mesa M, FR; Kaempffer R AM. **30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas.** *Rev. méd. Chile.*132(9):1100-1108, 2004. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872004000900012&script=sci_arttext

- MOORE, D. S. **A estatística básica e a sua prática**. Rio de Janeiro: LTC, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID- 10: Classificação Estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 5 ed. São Paulo: Edusp, 1997. 1191p.
- PIRES JUNIOR, L. R. **2º Curso Presencial dos Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Federais**. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Período de 11/12 a 15/12/2006.
- PRIMO, Geraldo Majela Garcia. **O Perfil dos Trabalhadores, seu Adoecimento e Absenteísmo em um Hospital Público Universitário**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal De Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Belo Horizonte.106p. 2008.
- QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 18, n. 69, p. 65-70, 1982.
- RAMMINGER, Tatiana; BRITO, Jussara Cruz. **O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços Públicos**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, 33 (117): 36-49, 2008
- SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, R. (Org.) *Patologia do trabalho*. S.P.: Atheneu, 1995.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE SILVICULTURA - SBS. **Estatísticas florestais 1997**. Disponível em: <<http://www.florestal.ipef.br/sbs/estatistica/>>. Acesso em: 04 mar. 1999.
- TRIOLA, M. **Introdução à Estatística**. 7.ed. São Paulo: L.T.C.,1999.
- VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no Trabalho**. Rio de janeiro: Garamond, 2004.