

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
DOUTORADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

VERÔNICA FIGUEIREDO BARRETO

**A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA AVALIAÇÃO EM
UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

PELOTAS
2022

VERÔNICA FIGUEIREDO BARRETO

**A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA AVALIAÇÃO EM
UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

Tese apresentada para defesa no Programa de Doutorado em Saúde e Comportamento, da Universidade Católica de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora.

Orientadora: Prof^{fa} Dr^a Maristela Böhlke.

PELOTAS
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B273s Barreto, Verônica Figueiredo.
A saúde do servidor público federal: uma avaliação em unidade de
Perícia médica de uma Universidade Federal / Verônica Figueiredo
Barreto. –
2022.
120 f.

Tese (doutorado) – Universidade Católica de Pelotas/UCPEL,
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento.

Orientadora: Dr^a. Maristela Böhlke.

1. Servidor público federal. 2. Perícia médica. 3. Adoecimento.
4. Universidade Pública Federal. I. Böhlke, Maristela. II. Título.

CDU 61

Catálogo na fonte: Bibliotecária Flávia Reis de Oliveira CRB10/1946

A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA AVALIAÇÃO EM UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Conceito final:

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora – Prof^a. Dr^a. Maristela Böhlke

Prof^a. PhD. Karen Jansen
Avaliadora interna – Universidade Católica de Pelotas

Prof. Dr. Sandro Schreiber de Oliveira
Avaliador externo – Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Maurício Moraes
Avaliador externo – Universidade Federal do Rio Grande

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, em especial, ao meu marido Danilo - grande incentivador dos meus estudos - e à minha mãe Marli, pelo apoio, entusiasmo e incentivo.

Agradeço, também, ao meu filho Danilo Neto, meu maior motivo de dedicação e empenho para realizar e concluir este estudo, na esperança de oferecer-lhe um futuro melhor e servir-lhe de exemplo de vida.

À minha orientadora Maristela Bölke, pela orientação e suporte - fundamentais para concluir este estudo.

Agradeço à colega Aline Rodrigues de Ávila, que, na condição de Pró-Reitora de Gestão de Pessoas, não só autorizou a realização da coleta de dados, mas também incentivou e colaborou para a realização deste estudo.

Aos colegas Sérgio Roberto Dias, Jaqueline do Espírito Santo Costa e Karine Gonçalves Cezar, da Secretaria da Diretoria de Atenção à Saúde, que, por terem, várias vezes, me auxiliado na obtenção de informações relativas aos prontuários e à função administrativa do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor.

Ao colega Marcelo Cristovão André, da folha de pagamento da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, o qual, mesmo sem me conhecer pessoalmente, não mediu esforços para obter informações e dados para a realização deste estudo.

À Universidade Católica de Pelotas, pelo ambiente acadêmico amigável que proporciona e pela oportunidade de fazer o doutorado junto ao seu corpo docente altamente qualificado. Apesar da Pandemia da Covid-19, as aulas *on-line* mantiveram uma qualidade impecável, o que proporcionou um ótimo aprendizado, mesmo à distância.

Aos servidores públicos federais da Universidade Federal do Rio Grande que proporcionaram, a partir de seus afastamentos por motivo de saúde, os dados para a realização desta pesquisa.

À Universidade Federal do Rio Grande, que me acolheu como servidora e me oportunizou realizar o doutorado com os dados referentes aos seus servidores. Sou muito grata em poder fazer parte dessa grande Instituição.

*“Saúde não é tudo, mas tudo é nada
sem saúde”.*
Sócrates

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	15
2 IDENTIFICAÇÃO	16
2.1 TÍTULO	16
2.2 DOUTORANDA	16
2.3 ORIENTADORA	16
2.4 INSTITUIÇÃO	16
2.5 CURSO	16
2.6 LINHA DE PESQUISA	16
2.7 DATA	16
3 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	17
3.1 INTRODUÇÃO	17
4 OBJETIVOS DO ARTIGO 1	20
4.1 OBJETIVO GERAL DO ARTIGO 1	20
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ARTIGO 1	20
5 HIPÓTESES DO ARTIGO 1	21
6 OBJETIVOS DO ARTIGO 2	22
6.1 OBJETIVO GERAL DO ARTIGO 2	22
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ARTIGO 2	22
7 HIPÓTESES DO ARTIGO 2	23
8 OBJETIVOS DO ARTIGO 3	24
8.1 OBJETIVO GERAL DO ARTIGO 3	24
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ARTIGO 3	24
9 HIPÓTESES DO ARTIGO 3	25
10 REVISÃO DE LITERATURA	26
10.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA	26
10.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	27
10.2.1 <i>O trabalho no mundo atual</i>	27
10.2.2 <i>O servidor público e o trabalho</i>	30
10.2.3 <i>A Universidade Federal do Rio Grande</i>	32
10.2.4 <i>Perfil epidemiológico dos afastamentos por doença no Brasil</i>	33
10.2.5 <i>Saúde mental do trabalhador</i>	34
10.2.6 <i>Aposentadoria por invalidez</i>	36
11 METODOLOGIA	39
11.1 DELINEAMENTO	39
11.2 POPULAÇÃO-ALVO	39
11.3 AMOSTRA	39
11.4 INSTRUMENTO	40
11.5 COLETA DE DADOS	41
11.6 VARIÁVEIS	41
11.6.1 <i>Desfecho primário</i>	41
11.6.2 <i>Variáveis Independentes</i>	41

QUADRO 2: VARIÁVEIS QUE COMPÕEM O ESTUDO	41
11.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	42
11.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	42
11.9 ASPECTOS ÉTICOS	43
11.10 ORÇAMENTO.....	43
QUADRO 3: ORÇAMENTO	43
11.11 CRONOGRAMA.....	44
QUADRO 4: CRONOGRAMA	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	49
ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE BANCOS DE DADOS.....	49
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS.....	50
ANEXO C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	51
ANEXO D - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UCPEL	52
ANEXO E - FOLHA DE ROSTO DO CONEP	53
ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	54
APÊNDICES.....	58
APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE PESQUISA – ADOECIMENTO DOS SERVIDORES ..	58
APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE PESQUISA – APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ	60
APÊNDICE 3 - LISTAGEM DE CARGOS.....	61
APÊNDICE 4 – LISTAGEM DE LOTAÇÕES	62
ARTIGO 1.....	64
A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA AVALIAÇÃO EM UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL	64
ARTIGO 2.....	83
A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS DO TRABALHO REGISTRADOS EM UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA	83
ARTIGO 3.....	101
APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ EM SERVIDORES PÚBLICOS EM UNIVERSIDADE FEDERAL NO SUL DO BRASIL – ESTUDO TRANSVERSAL	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estratégias de buscas bibliográficas	26
Quadro 2: Variáveis que compõem o Estudo	41
Quadro 3: Orçamento.....	43
Quadro 4: Cronograma	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEPS	Anuário Estatístico da Previdência Social
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
DP	Desvio padrão
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAHERG	Fundação de Apoio ao Hospital de Ensino do Rio Grande
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95	95% de Intervalo de Confiança
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PIB	Produto Interno Bruto
RJU	Regime Jurídico Único
RP	Razão de Prevalência
SIAPE-SAÚDE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos no módulo Saúde
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TMC	Transtornos Mentais e de Comportamento

UCPEL

Universidade Católica de Pelotas

χ^2

Qui-quadrado

RESUMO

O servidor público federal desempenha papel indispensável para a sociedade brasileira, experimentando o crescimento das demandas e a cobrança pela prestação de serviços públicos de qualidade, acarretando elevação da tensão psicológica nos trabalhadores, afetando o desempenho profissional e ocasionando seu afastamento do trabalho por motivo de saúde. O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico e as principais causas de afastamento do trabalho por motivo de doença em servidores públicos de uma universidade federal. A metodologia utilizada foi um estudo transversal, retrospectivo, tendo, como população-alvo, os servidores públicos de uma universidade federal, os quais adoeceram no ano de 2019. Foram avaliados dados, tais como: idade, sexo, renda, cargo, lotação de trabalho, dias de afastamento e causa do adoecimento. Foram incluídos 274 servidores, os quais apresentaram 866 afastamentos. Os servidores apresentaram mediana idade de 45 anos (IIQ; 37-53), com 10 dias de afastamento (IIQ; 3-30). A maioria dos servidores eram do sexo feminino (76.28%, N=209), ocupavam o cargo de professor (19.34%, N=53), seguidos pelos auxiliares de enfermagem (17.15%, N=47), e estavam lotados no câmpus saúde (56.81%, N=492). As principais causas de adoecimento foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (19.17%, N=166) e os transtornos mentais e comportamentais (16.74%, N=145). Conclui-se que as principais causas de adoecimento foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais; os servidores do câmpus saúde, do sexo feminino, foram os que mais apresentaram afastamentos por doença.

Palavras-chave: Servidor público federal. Perícia médica. Adoecimento. Universidade Pública Federal.

ABSTRACT

The federal public servant plays an indispensable role for Brazilian society, experiencing the growth of demands and the demand for the provision of quality public services, leading to an increase in psychological tension in workers, affecting professional performance and causing absence from work for health reasons. The objective of the study was to describe the epidemiological profile and main causes of absence from work due to illness among public servants at a federal university. The methodology used was a cross-sectional, retrospective study, targeting public servants at a federal university who fell ill in 2019. Data such as: age, sex, income, position, work capacity, days of absence cause of illness were evaluated. 274 civil servants were included, of whom 866 were on leave. They had a median age of 45 years (IIQ; 37-53), days of absence of 10 days (IIQ; 3-30). Most employees were female (76.28%, N = 209), held the position of professor (19.34%, N = 53), followed by nursing assistants (17.15%, N = 47) and were assigned to the health campus (56.81%, N = 492). The main causes of illness were musculoskeletal and connective tissue diseases (19.17%, N = 166) and mental and behavioral disorders (16.74%, N = 145). Concluded that the main causes of illness were musculoskeletal and connective tissue diseases and mental and behavioral disorders, and campus health workers and females were the ones who had the most sick leave.

Keyword: Federal public servant. Medical expertise. Illness. Federal Public University.

1 APRESENTAÇÃO

A perícia médica exerce um importante papel na detecção de causas de adoecimento em trabalhadores e, também, na avaliação da relação entre adoecimento e circunstâncias relacionadas ao trabalho. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo conhecer o perfil epidemiológico do adoecimento e da invalidez de servidores públicos federais periciados em unidade de perícias médicas da Diretoria de Atenção à Saúde, da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, da Universidade Federal do Rio Grande, RS.

Este trabalho será dividido em duas partes: a primeira parte referente ao Projeto de Pesquisa intitulado **“A saúde do servidor público federal: uma avaliação em unidade de perícia médica de uma universidade federal”**; a segunda, concernente aos três artigos resultantes do Projeto.

A primeira parte – o Projeto de Pesquisa está subdividido em identificação, introdução, objetivos, hipóteses, revisão de literatura, metodologia, referências, anexos e apêndices.

A segunda parte está dividida em três artigos – o primeiro Artigo intitulado **“A saúde do servidor público federal: uma avaliação em unidade de perícia médica de uma universidade federal”**; o segundo Artigo intitulado **“A saúde do servidor público federal em hospital universitário: uma análise dos afastamentos do trabalho registrados em unidade de perícia médica”**; e o terceiro Artigo intitulado **“Aposentadorias por invalidez em Servidores Públicos em Universidade Federal no Sul do Brasil – Estudo Transversal”**.

2 IDENTIFICAÇÃO

2.1 TÍTULO

A saúde do servidor público federal: uma avaliação em unidade de perícia médica de uma universidade federal

2.2 DOUTORANDA

Verônica Figueiredo Barreto

2.3 ORIENTADORA

Prof^a. Dr^a Maristela Böhlke

2.4 INSTITUIÇÃO

Universidade Católica de Pelotas - UCPel

2.5 CURSO

Doutorado em Saúde e Comportamento

2.6 LINHA DE PESQUISA

Epidemiologia

2.7 DATA

Junho de 2022

3 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

3.1 INTRODUÇÃO

O trabalho, no Brasil, começou a ser regulamentado a partir da década de 40, com a implantação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Já no serviço público federal, o Regime Jurídico Único (RJU), por intermédio da Lei nº 8112/90, foi o responsável por regular a relação de trabalho entre servidores e administração pública (1). A partir da Constituição Federal de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), iniciando, assim, por meio das políticas públicas de saúde, o enfoque nas ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde relacionadas aos riscos relacionados às condições de trabalho (1). Na esfera do serviço público federal, originou-se uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), que, a partir do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, resultou na instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) (2,3).

Atualmente, novas tecnologias, na organização do trabalho, acabam por ocasionar aumento na demanda por qualidade dos serviços e no ritmo de produção (4–8). Assim, o aumento relativo à necessidade de serviços de qualidade, com custos reduzidos, e de competitividade tem exigido um novo perfil de trabalhador, com maior qualificação e adaptação ao processo de trabalho (8,9). No setor público, salienta-se o crescimento das demandas sociais, com o ampliação da exigência dos cidadãos sobre a atuação do Estado e a cobrança pela prestação de serviços públicos de qualidade (3). Essa nova realidade tem acarretado a elevação da tensão psicológica nos trabalhadores (4,7,8), o que pode causar impacto negativo sobre os trabalhadores, afetando o desempenho profissional e ocasionando afastamento do trabalho por motivo de saúde (4–8).

Ainda, apesar da estabilidade no trabalho, os servidores públicos brasileiros enfrentam inúmeros fatores que podem afetar a sua saúde, tais como: a precarização das condições de trabalho, as privatizações das empresas públicas, as demandas relacionadas à alternância de gestão política no poder, a baixa remuneração, a sobrecarga de trabalho, a atribuição a eles da responsabilidade pelas deficiências dos serviços públicos, o acúmulo de funções e a estigmatização

da morosidade conferida aos servidores públicos (2,7,10). No serviço público, as atividades, em sua maioria burocráticas, exigem grande responsabilidade e alto nível de concentração, acabando por ocasionar estresse nos servidores (5).

O estresse relacionado ao trabalho não só pode levar ao desenvolvimento de Transtornos Mentais e de Comportamento (TMC) como também contribuir com outras causas de adoecimento e com o absenteísmo (2,11,12). No setor público, a ausência ao trabalho, por motivo de doença, tem grande impacto devido ao volume de licenças médicas, estando associada com taxas de absenteísmo, entre 15,9% a 60% nos setores que lidam com atendimento ao público e nos setores que são responsáveis pelos cuidados de saúde (13). Ainda, os afastamentos do trabalho devido a adoecimento retratam um indicador importante de saúde pública, visto que representam risco de aposentadoria precoce, prejuízos pessoais, institucionais e sociais, redução da capacidade de trabalho, perda de produtividade e elevação de mortalidade, acabando por elevar os custos para o setor público, considerando o pagamento de auxílio-doença previdenciário e de aposentadorias por invalidez (2,6,13–16).

Segundo dados da literatura, as principais causas de afastamento por doença são as do tecido osteomuscular, cuja manifestação principal se dá pela dor aguda ou crônica (17–19), e os TMC, responsáveis por 20,5% a 35,0%; e 13,0% a 39,6% dos afastamentos, respectivamente, tendo a depressão como a principal causa de afastamento entre as doenças mentais (2,10,14,15). Entre os servidores públicos, os TMC representam a principal causa de afastamento do trabalho por motivo de saúde, estando sob maior risco aqueles servidores que apresentam insatisfação com a capacidade de trabalho, expostos a condições precárias de trabalho e à alta demanda psicológica (10,15). Nesse sentido, os profissionais da área da saúde, principalmente os da enfermagem, apresentam maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde e de absenteísmo, devido à maior exposição à tensão emocional e física, exaustão mental e responsabilidade pela realização de tarefas eficazes e sem erros (20).

O perfil epidemiológico dos afastamentos do trabalho de servidores públicos, por motivo de doença, ainda é pouco conhecido, e estudos sobre o tema são escassos (2,14). Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo determinar as características epidemiológicas e as causas de adoecimento e aposentadoria por

invalidez que afetam os servidores públicos, pois essas informações podem contribuir para o desenvolvimento de ações que visem à promoção, à prevenção e ao acompanhamento da saúde dos servidores, podendo, também, colaborar para aperfeiçoar a eficiência do serviço público, para melhor atender ao cidadão e para melhorar a qualidade de vida dos servidores (12,21,22).

4 OBJETIVOS DO ARTIGO 1

4.1 OBJETIVO GERAL DO ARTIGO 1

Avaliar o perfil dos afastamentos por motivo de saúde dos servidores públicos federais periciados em Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), de Universidade Pública Federal no Sul do Brasil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ARTIGO 1

- Avaliar as causas de afastamentos do trabalho de servidores públicos federais.
- Determinar a prevalência das principais causas de afastamento do trabalho por motivo de saúde em servidores públicos federais.
- Verificar o tempo médio de ausência das atividades profissionais por adoecimento.
- Descrever o perfil dos servidores públicos federais que necessitaram se afastar do trabalho por adoecimento.
- Observar os setores e as atividades profissionais que apresentaram maior número de afastamentos por doença nesta Universidade Pública.

5 HIPÓTESES DO ARTIGO 1

- As principais causas de afastamento do trabalho serão as doenças osteomusculares e psiquiátricas.
- A maior prevalência de afastamento do trabalho, por motivo de saúde, em servidores públicos federais, será por doenças osteomusculares, seguidas por doenças psiquiátricas.
- O tempo médio de ausência das atividades profissionais, por adoecimento, será inferior a 30 dias.
- Servidores do sexo feminino, com mais de 40 anos, serão os que mais necessitarão de afastamento do trabalho por adoecimento.
- Os servidores da área da saúde do Hospital Universitário, principalmente os da enfermagem, serão os que apresentarão maior número de afastamentos por doença nesta Universidade Pública.

6 OBJETIVOS DO ARTIGO 2

6.1 OBJETIVO GERAL DO ARTIGO 2

Verificar as causas dos afastamentos, por motivo de saúde, dos servidores públicos federais que trabalham em Hospital Universitário no Sul do Brasil.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ARTIGO 2

- Estimar as causas de afastamentos do trabalho de servidores públicos federais de Hospital Universitário.
- Identificar a prevalência das principais causas de afastamento do trabalho por motivo de saúde em servidores de Hospital Universitário.
- Verificar o tempo médio de ausência das atividades profissionais por adoecimento.
- Descrever o perfil dos trabalhadores da saúde que necessitaram se afastar do trabalho por adoecimento.

7 HIPÓTESES DO ARTIGO 2

- As principais patologias que levarão ao afastamento do trabalho, entre os servidores do Hospital Universitário, serão as doenças osteomusculares e as doenças psiquiátricas.
- As causas mais prevalentes de afastamento do trabalho dos servidores do Hospital Universitário serão as doenças osteomusculares seguidas por doenças psiquiátricas.
- Os profissionais afastados, por adoecimento, ficarão ausentes de suas atividades por período médio inferior a 30 dias.
- Servidores do sexo feminino serão os que mais necessitarão de afastamento do trabalho por adoecimento.
- Os servidores da enfermagem serão os que apresentarão maior número de afastamentos por doença no Hospital Universitário.

8 OBJETIVOS DO ARTIGO 3

8.1 OBJETIVO GERAL DO ARTIGO 3

Descrever as características das aposentadorias por invalidez dos servidores públicos federais periciados em Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), de Universidade Pública Federal no Sul do Brasil.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ARTIGO 3

- Identificar as causas de aposentadorias por invalidez de servidores públicos federais.
- Verificar a prevalência das principais causas de aposentadoria por invalidez em servidores públicos federais.
- Determinar o tempo médio entre o adoecimento e a necessidade de aposentadoria por motivo de saúde.
- Retratar o perfil dos servidores públicos federais que necessitaram se aposentar por invalidez.
- Identificar os setores e atividades profissionais que apresentaram maior número de aposentadoria por invalidez nesta Universidade Pública.

9 HIPÓTESES DO ARTIGO 3

- As principais causas de aposentadorias por invalidez de servidores públicos federais serão as osteomusculares, as psiquiátricas e as cardiovasculares.
- A prevalência de servidores públicos que necessitarão de aposentadoria por invalidez será inferior a 10% do total de servidores ativos.
- O tempo médio entre o adoecimento e a necessidade de aposentadoria, por motivo de saúde, será de 24 meses.
- Os servidores públicos federais que necessitam se aposentar por invalidez terão idade superior a 40 anos e, em sua maioria, do sexo feminino.
- Os setores e as atividades profissionais que apresentam maior número de aposentadorias por invalidez, nesta Universidade Pública, serão os setores da área da saúde e os profissionais da enfermagem.

10 REVISÃO DE LITERATURA

10.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e SciELO, com o objetivo de identificar artigos relevantes ao tema do presente estudo. Após a execução das estratégias de busca, os artigos foram, inicialmente, selecionados a partir do título e do resumo. Nos casos em que permanecia dúvida sobre a relevância dos mesmos, foi realizada a leitura e a avaliação do artigo completo. Após a seleção dos artigos pertinentes, foram verificadas suas referências a fim de identificar estudos não selecionados pela estratégia de busca.

No quadro abaixo, apresenta-se a estratégia utilizada para seleção dos artigos, com o número de artigos identificados em cada base de dados.

Quadro 1: Estratégias de buscas bibliográficas

TERMOS DA BUSCA: PUBLIC SERVANTS		
BANCO	ENCONTRADOS	SELECIONADOS
PUBMED	37	5
LILACS	36	16*
SCIELO	37	8**
TERMOS DA BUSCA: DISABILITY RETIREMENT		
BANCO	ENCONTRADOS	SELECIONADOS
PUBMED	1	1
LILACS	2	2***
SCIELO	5	5

Fonte: Autora.

***Mesmos artigos encontrados no PUBMED** – 1) Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013; 2) Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público; 3) Aposentadoria por invalidez de servidores públicos universitários: perfil epidemiológico e causas; 4) Prevalência de dor em servidores públicos: associação com comportamento sedentário e atividade física de lazer; 5) Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos; 6) Propostas de ações em saúde dos servidores públicos federais à luz das mudanças demográficas

****Mesmos artigos encontrados no LILACS** – 1) Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil; 2) Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013; 3) Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial

*****Mesmo artigo encontrado no SCIELO** – 1) Disability retirement among university public servants: epidemiological profile and causes.

10.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

10.2.1 O trabalho no mundo atual

Embora a população mundial tenha melhorado suas condições gerais de saúde nos últimos anos, o absenteísmo no trabalho, por adoecimento, vem aumentando seus índices nos países industrializados (14). Sabe-se que os afastamentos prolongados do trabalho, por motivo de doença, estão associados ao maior grau de incapacidade e a menores chances de retorno à atividade laboral (15). Além disso, os afastamentos do trabalho, por doença, representam um importante indicador de saúde pública. Esses afastamentos representam um risco de pior avaliação do trabalhador sobre a própria saúde, de aposentadoria precoce e de maior mortalidade, tanto para homens quanto para mulheres que necessitam permanecer afastadas de suas atividades laborais por mais de 15 dias, em um ano (13). Dessa forma, a saúde do trabalhador está em evidência no âmbito científico e é tema relevante para pesquisas e debates internacionais (5).

O absenteísmo do trabalho causado por doença é um motivo de preocupação para a sociedade. No setor público, há um elevado índice de licenças médicas e de dias não trabalhados, o que acaba por ocasionar redução da produtividade, aumento dos custos, sobrecarga e insatisfação dos servidores que ficam trabalhando (23).

Independente das evidências, o aumento das licenças para tratamento da saúde de trabalhadores tem sido considerado, por muitos gestores, mais como um tema socioeconômico e político do que um problema de saúde pública em si. Enfatiza-se que a dedicação de gestores ao tema está relacionada, principalmente, à preocupação gerada pelos custos monetários, pela diminuição da produtividade e pelos prejuízos acarretados pelo absenteísmo (13). No entanto, é fundamental dedicar atenção à saúde dos servidores públicos federais, visto que o suporte às demandas relacionadas ao adoecimento dos mesmos, no que se refere à prevenção

e ao acompanhamento das doenças, implicará melhores condições de trabalho e prestação de serviços de alta qualidade, atendendo às expectativas da sociedade (3).

Atualmente, a introdução de novas tecnologias, na organização do trabalho, acaba por ocasionar maior demanda na qualidade dos serviços e no ritmo da produção, levando os trabalhadores a novos desafios (4–8,16). Assim, o crescimento da necessidade de serviços de qualidade, com custos reduzidos, e a competitividade têm exigido um novo perfil de trabalhador, com maior qualificação e adaptação ao processo de trabalho (8,9). Há maior demanda sobre os trabalhadores, ou seja, exigências de natureza psicológica, de tempo, de produtividade e de velocidade para a execução de tarefas e de conflitos por cobranças relacionadas ao serviço (24). Dessa forma, a saúde do trabalhador é um tema que deve levar a sociedade à reflexão acerca da garantia dos interesses e dos direitos dos trabalhadores, com vistas à manutenção da qualidade de vida e das garantias sociais no que diz respeito aos danos ocasionados pelo adoecimento relacionado com o trabalho (25).

Devido à crescente complexidade na evolução do trabalho e suas implicações na saúde dos trabalhadores, faz-se necessário repensar as práticas laborais e buscar o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores. É sabido que o apoio social entre colegas e chefia para a realização do trabalho contribui para reduzir o desgaste sobre os trabalhadores e, também, os riscos à saúde (24). Dessa banda, é fundamental ampliar o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de agravos relacionados à saúde laboral e implementar a vigilância nos ambientes e nos processos de trabalho (16). Além disso, a sociedade, como um todo, deve manter um compromisso em favor da melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, na tentativa de combater a precarização do trabalho no que diz respeito aos empregos de baixa qualidade e às reduções consideráveis na proteção social dos trabalhadores (25).

Dessa maneira, é importante garantir a Saúde Ocupacional dos empregados, destinando esforços para assegurar não somente a manutenção da capacidade laboral do funcionário para que continue trabalhando de modo a não interromper a produção, ou para reduzir os custos em relação à estrutura de seguridade social, como também para defender o direito dos trabalhadores à saúde (25). A saúde do

trabalhador não se restringe somente ao fato de não adoecer para não parar de trabalhar, mas denota uma condição muito mais ampla de busca pelo bem-estar, pela melhoria da qualidade de vida, levando o trabalho a ser um fator determinante de saúde do indivíduo. O trabalho é essencial na inserção social do trabalhador, assim como pode ser causador de mal-estar, enfermidades e morte (25). Ainda, a saúde ocupacional deve basear-se na construção de ações que visem à observação das condições de trabalho que possam vir a causar danos à saúde do empregado, tentando identificar práticas que eventualmente possam causar agravos, assim como evitar problemas que levem à piora das condições de vida e de bem-estar (25).

O campo da saúde do trabalhador tem demonstrado uma série de progressos na relação entre trabalho, saúde e ambiente, principalmente, no que diz respeito ao trabalhador se transformar no principal agente de sua história quanto à sua própria saúde laboral. Desenvolve-se, a partir daí, uma visão de saúde que propõe saberes e práticas que colaboram para a transformação das condições de trabalho e para a defesa da saúde dos trabalhadores (26,27). Este papel dos trabalhadores leva a reflexões e a intervenções que acabam por favorecer o desenvolvimento de ações que visem ao aprimoramento da relação entre saúde e doença no mundo do trabalho (26).

A importância da relação entre a saúde dos trabalhadores e o sistema produtivo começou a emergir a partir da década de 1980, quando se tornou evidente a associação entre a produção, o ambiente de trabalho e a saúde. A partir desse momento, começaram a ser evidenciados os efeitos deletérios provenientes de processos produtivos, muitas vezes, sob a forma de riscos ambientais que contribuem para manter e agravar doenças ocupacionais (28).

No Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), criada em 1943, foi responsável pela elaboração da legislação que estabeleceu a organização sindical, a previdência social, a justiça do trabalho e a proteção ao trabalhador. Em 1978, a CLT passa a apresentar as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho. Com a Constituição Federal de 1988, fica estabelecido que a saúde do cidadão é um dever do Estado, sendo determinado o direito à saúde do trabalhador no seu capítulo do direito à saúde. Tais marcos foram fundamentais para a organização dos direitos dos trabalhadores (29).

A saúde do trabalhador é um tema de tamanha relevância, assim, os valores de cidadania relacionados ao trabalho, para a humanidade, são destacados na Declaração Universal do Direitos Humanos, de 1948, no seu artigo 23º, definindo que *“1 Toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à proteção contra o desemprego; 2 Todos têm direito, sem discriminação alguma, a salário igual por trabalho igual; 3 Quem trabalha tem direito a uma remuneração equitativa e satisfatória, que lhe permita fornecer à sua família uma existência condizente a dignidade humana, e completada, se possível, por todos os outros meios de proteção social; 4 Toda a pessoa tem o direito de fundar com outras pessoas sindicatos e de se filiar em sindicatos para defesa dos seus interesses”* (30). Diante da importância do trabalho na vida do indivíduo, tanto no que diz respeito ao fornecimento de meios para sua subsistência quanto por ocupar um período significativo de dedicação do empregado, faz-se necessário prezar para que o trabalho seja um motivador de boas experiências e vivências e não um motivo de adoecimento e infelicidade.

10.2.2 O servidor público e o trabalho

Os servidores públicos representam uma categoria de pessoas físicas prestadoras de serviço para o Estado, para entidades da administração indireta, com vínculo empregatício, submetidas à regulamentação do Regime Jurídico Único, que recebem sua remuneração por meio de recursos públicos (23).

O trabalho, no Brasil, começou a ser regulamentado a partir da década de 40, com a implantação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Já no serviço público federal, o Regime Jurídico Único (RJU), através da Lei nº 8112/90, foi o responsável por regular a relação de trabalho entre servidores e a administração pública (1). Além disso, a partir da Constituição Federal de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), iniciando, assim, através das políticas públicas de saúde, o enfoque nas ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde referentes aos riscos relacionados às condições de trabalho (1). Na esfera do serviço público federal, originou-se uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), que, a partir do Decreto nº 6.833,

de 29 de abril de 2009, resultou na instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) (2,3).

O SIASS busca implementar diversas iniciativas e ações de promoção e valorização do servidor público, buscando maior cuidado com a saúde do mesmo. Nas Unidades SIASS, são realizadas as Perícias Oficiais em Saúde, sendo avaliada a capacidade laborativa dos servidores frente ao adoecimento, análise que requer competência técnica, habilidade para apreciar a saúde do servidor e experiência no que diz respeito à relação entre saúde e trabalho (3). Ainda, as Unidades SIASS empregam o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos, no módulo Saúde (SIAPE-SAÚDE), para registrar, eletronicamente, os aspectos epidemiológicos que abastecem o banco de dados nacional (2).

No setor público, salienta-se o crescimento das demandas sociais, com o aumento da exigência dos cidadãos sobre a atuação do Estado e a cobrança pela prestação de serviços públicos de qualidade (3). A insatisfação do cidadão com os serviços ofertados à população acaba por obrigar os órgãos públicos a melhorarem a gestão de pessoas, investirem no fornecimento de serviços de alta qualidade e na formação de servidores capacitados (21). Essa nova realidade tem acarretado a elevação da tensão psicológica nos trabalhadores (4,7), o que pode causar impacto negativo sobre os funcionários, afetando o desempenho profissional e ocasionando o afastamento do trabalho por motivo de saúde (4–7).

Ainda, apesar da estabilidade, no trabalho, dos servidores públicos brasileiros, esses enfrentam inúmeros fatores que podem afetar a saúde do servidor, como a precarização das condições de trabalho, as privatizações das empresas públicas, as demandas relacionadas à alternância de gestão política no poder, a baixa remuneração, a sobrecarga de trabalho, a atribuição a eles da responsabilidade pelas deficiências dos serviços públicos, o acúmulo de funções e a estigmatização da morosidade conferida aos servidores públicos (2,7,10). No serviço público, as atividades, em sua maioria burocráticas, exigem grande responsabilidade e alto nível de concentração, acabando por ocasionar estresse nos servidores (5).

10.2.3 A Universidade Federal do Rio Grande

A FURG se originou na década de 50, com a criação da Escola de Engenharia, que teve seu funcionamento autorizado em 1955, sendo reconhecida em 1959, vindo a ser federalizada em 1961. Já no final da década de 60, Rio Grande possuía uma considerável quantidade de cursos de educação superior, nas mais variadas áreas do conhecimento, expandindo seus cursos até a data de hoje. Em 2018, a FURG ofertou 2620 vagas de graduação, apresentando 9350 alunos de graduação presencial e 2305 alunos de pós-graduação matriculados, contando com um total de 919 professores e 1190 técnicos-administrativos (31).

A unidade SIASS, a ser estudada, atende a servidores públicos federais, principalmente, da Universidade Federal do Rio Grande, na cidade do Rio Grande, mas também realiza perícias médicas em servidores de outros Órgãos Federais, inclusive, de outras regiões do estado do Rio Grande do Sul e do Brasil, conforme convênio firmado entre a FURG e outros órgãos que não possuem unidade SIASS. O município do Rio Grande apresenta população de 197.228 pessoas, conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado no ano de 2010, com uma população estimada de 210.005 no ano de 2018. Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,744 e Produto Interno Bruto (PIB), per capita, de R\$36.816,67 (32).

A FURG exerce importante papel na comunidade rio-grandina, não só no que diz respeito à educação, mas também à saúde, oferecendo atendimento de saúde especializado, tanto para pacientes da cidade do Rio Grande como também de outras regiões do estado do Rio Grande do Sul, no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa. O hospital conta com 203 leitos, 4 salas cirúrgicas, 3 salas de parto e 71 consultórios, contando com 339 técnicos-administrativos em educação, 277 funcionários da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e 295 funcionários da Fundação de Apoio ao Hospital de Ensino do Rio Grande (FAHERG). Ainda, a FURG conta com câmpus educacionais nas cidades de Santa Vitória do Palmar, São Lourenço do Sul e Santo Antônio da Patrulha, contribuindo para o desenvolvimento, também, dessas regiões. Em 2018, o orçamento total executado pela FURG foi de R\$551.158.506,00 (31).

10.2.4 Perfil epidemiológico dos afastamentos por doença no Brasil

Segundo dados da literatura, as principais causas de afastamento por doença são as doenças do tecido osteomuscular, cuja manifestação principal se dá pela dor aguda ou crônica (17–19) e os TMC, responsáveis por 20,5% a 35%. E 13% a 39,6% dos afastamentos, respectivamente, se dão pela depressão - principal causa de afastamento entre as doenças mentais (2,10,14,15). Conforme dados relativos aos auxílios-doença publicados pelo Ministério da Economia em 2017, a dorsalgia foi a causa responsável pelo maior número de afastamentos de brasileiros de seus postos de trabalho, totalizando 83,8 mil casos. Tal enfermidade tem liderado os motivos mais frequentes de concessão de auxílio-doença pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). No mesmo ano, os TMC, representados, principalmente, pelos episódios depressivos, geraram 43,3 mil auxílios-doença concedidos pelo INSS, representando a 10ª doença com maior número de afastamentos (33).

No ano de 2005, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão estimou em R\$300 milhões, por ano, os gastos relacionados com a concessão de afastamento por licenças de saúde e de aposentadorias precoces (2). Os episódios de ausência ao trabalho, causados por adoecimento, são pertinentes no setor público devido à quantidade de licenças médicas e de dias não trabalhados (13), chegando, em 2005, a um índice de 14% de afastamentos no serviço público federal, ao passo que a proporção era de 2% no setor privado (2).

Entre os servidores públicos, os TMC representam a principal causa de afastamento do trabalho por motivo de saúde, estando sob maior risco aqueles servidores que apresentam insatisfação com as condições de trabalho, expostos a condições precárias de trabalho e à alta demanda psicológica (10,15). Nesse sentido, os profissionais de área da saúde, principalmente os da enfermagem, apresentam maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde e de absenteísmo, em razão da maior exposição à tensão emocional e física, exaustão mental e responsabilidade pela realização de tarefas eficazes e sem erros (20).

O perfil epidemiológico dos afastamentos do trabalho de servidores públicos, por motivo de doença, ainda é pouco conhecido, e estudos sobre o tema são escassos (2,14,19,23). Para o desenvolvimento de ações que visem à promoção, à prevenção e ao acompanhamento da saúde dos servidores, é necessário conhecer

a epidemiologia do adoecimento dos mesmos para que medidas de atenção à saúde possam ser desenvolvidas para aperfeiçoar a eficiência do serviço público a fim de melhor atender ao cidadão e melhorar a qualidade de vida dos servidores (12,21,22).

10.2.5 Saúde mental do trabalhador

O trabalho representa um importante fator formador do ser humano, responsável por caracterizar e tornar o indivíduo no que ele é como pessoa. Assim, o papel do trabalho é imprescindível para a criação da identidade e da subjetividade do cidadão contemporâneo. Soma-se a isso a ideia de interligação entre a identidade do indivíduo e sua saúde mental, visto que uma identidade afetada pode influir negativamente na saúde mental do trabalhador (29).

O ambiente de trabalho tem influência no humor, no afeto e nas emoções do empregado, assim como os sentimentos e ações do trabalhador também podem influenciar as organizações nas quais estão inseridos. Sabe-se que trabalhadores felizes, por terem satisfeitas suas necessidades no local de trabalho, apresentam um desempenho laboral melhor do que empregados infelizes (4). Um grande número de estudos tem demonstrado que fatores sociais e psicológicos, no ambiente de trabalho, são capazes de favorecer a manutenção da saúde ou o adoecimento dos funcionários. Ainda, a combinação das percepções sobre adoecimento e a avaliação de exigências impostas, nas tarefas do trabalho, acabam por influenciar a consideração do empregado sobre sua capacidade de trabalhar, sendo o ambiente de trabalho um local no qual o trabalhador enfrenta desafios no que diz respeito à execução de tarefas e às interações sociais (34).

Além disso, o estresse laboral afeta negativamente profissionais de diferentes áreas e, em níveis elevados, pode causar morbidades, dentre as quais, podemos citar a depressão, a ansiedade, a exaustão mental e, até mesmo, as doenças cardíacas (5). O conjunto de alta demanda psicológica, precário controle do processo de trabalho e pouco apoio social no ambiente de trabalho, por parte de colegas e chefias, contribui para a gênese do estresse laboral e todas suas repercussões (24). Por conseguinte, o estresse relacionado ao trabalho representa uma das principais causas de TMC e estes, por sua vez, refletem uma das maiores

causas de absenteísmo no trabalho e representam um dos maiores motivos de incapacidade laboral por longos períodos (2). Uma vez que o trabalho tem contribuído para o adoecimento psíquico de um número cada vez mais expressivo de trabalhadores, faz-se necessária a correlação entre políticas de saúde do trabalhador e políticas de saúde mental, com vistas a suprir as reais necessidades de atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho (29).

Ainda, o risco do desemprego e as novas regras do processo produtivo acabam por transformar o trabalho em mercadoria, levando a força de trabalho a responder às necessidades de produção, tornando o trabalho desqualificador e causador de sofrimento. Essa condição de trabalho, muitas vezes, propicia o adoecimento, podendo levar ao uso de álcool e a outras drogas, como forma de enfrentamento individual ou coletivo para angústias relacionadas ao serviço (35). Outros fatores podem influenciar no consumo de álcool dos trabalhadores: o horário noturno de trabalho, as jornadas de trabalho prolongadas, o ambiente de trabalho estressante, a realização de atividades com nível de tensão constante, a necessidade de permanecer por longos períodos longe de casa em decorrência do trabalho e a realização de serviços desprestigiados pela sociedade, com possibilidade restrita de ascensão social. Tais fatores podem ocasionar sofrimento, desencadeando maior possibilidade de levar ao alcoolismo, associado ao adoecimento mental (35–37).

Os TMC são definidos como alterações clínicas e comportamentais consideráveis, funcionamento prejudicado ou associação dessas alterações. Podem ocasionar sofrimento e males nas áreas do desempenho mental, apresentando influência de fatores sociais, orgânicos, genéticos, químicos e psicológicos (15). Além disso, caracterizam-se por ocasionar alterações do humor, do modo de pensar, podendo causar angústia pessoal e deterioração do comportamento (2). Somando-se a isso, os TCM representam uma importante causa de afastamento do trabalho por motivo de saúde, por contribuírem para a redução da capacidade de trabalho, podendo influenciar, negativamente, tanto o indivíduo quanto a sociedade (15).

O estresse relacionado ao trabalho pode levar ao desenvolvimento de TMC e contribuir com outras causas de adoecimento, podendo contribuir com o aumento do absenteísmo (2,11,12). No setor público, a ausência ao trabalho, por motivo de doença, tem grande impacto devido ao volume de licenças médicas, sendo

responsável por taxas de absenteísmo entre 15,9% a 60% nos setores que lidam com atendimento ao público e nos setores de cuidados de saúde (13). Ainda, os afastamentos do trabalho devido a adoecimento retratam um indicador importante de saúde pública, visto que representam risco de aposentadoria precoce, prejuízos pessoais, institucionais e sociais, redução da capacidade de trabalho, perda de produtividade e elevação de mortalidade, acabando por levar ao aumento de custos para o setor público devido ao pagamento de auxílio-doença previdenciário e de aposentadorias por invalidez (2,6,13–16).

10.2.6 Aposentadoria por invalidez

A incapacidade laboral é definida como a inaptidão geral para a realização das atividades laborais em decorrência de problemas na funcionalidade do corpo, de dificuldade para a execução de tarefas e para a participação de atividades ou relacionamentos sociais no ambiente de trabalho (38,39). O encerramento precoce das atividades laborais devido à incapacidade para o trabalho ocasiona enormes perdas para a produtividade e eleva os custos da sociedade para compensação de tal fato, assim como incorre em um grande desafio para os indivíduos no que tange à manutenção de sua qualidade de vida (34). Ao aposentar-se por invalidez, o trabalhador tem sua renda reduzida, pois fica impossibilitado de trabalhar. Além disso, passa a apresentar crescimento de suas despesas devido aos custos resultantes de tratamento para a doença que motivou a incapacidade. Somando-se a isso, a invalidez ocasiona prejuízos para o bem-estar do indivíduo devido ao tipo, à gravidade e às restrições que a incapacidade ocasiona para a realização das atividades comuns da vida diária (39).

O adoecimento, em decorrência do trabalho, pode ocasionar incapacidade temporária ou permanente para o exercício das atividades de um trabalhador, sendo a incapacidade definitiva responsável por obrigar os trabalhadores a necessitarem do amparo do sistema previdenciário (6). Desse modo, a aposentadoria concedida pela previdência é o benefício motivado por invalidez e se dá pelo fato de o trabalhador se tornar definitivamente incapacitado para as atividades profissionais que lhe garantem a subsistência, seja por doença, seja por acidente, devendo ser realizada averiguação e comprovação por meio de perícia médica (6,40,41). Ainda,

as aposentadorias por invalidez acabam por acometer trabalhadores economicamente ativos, com tempo reduzido de contribuição previdenciária, gerando impacto negativo para o trabalhador e para o empregador, ocasionando importante repercussão no sistema previdenciário (6).

No Brasil, vem crescendo o número de trabalhadores que necessitam ser aposentados por invalidez. Tal fato gera preocupação, visto que afeta profissionais com idade economicamente ativa, os quais possuem tempo de contribuição previdenciária insuficiente (40). Entre 2012 e 2014, foram conferidas mais de 500 mil aposentadorias por invalidez pelo Regime Geral de Previdência Social, representando pelo menos 188 mil novos benefícios anualmente. Cabe ressaltar que o aumento da expectativa de vida prolonga a permanência das pessoas no trabalho e amplia o tempo de dependência da aposentadoria (6). Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), de 2017, foram concedidas 1.391,170 aposentadorias, dessas, 202.418 foram em decorrência de invalidez, ou seja, 14,5% (42).

Geralmente, o benefício oferecido, inicialmente, é o auxílio-doença, o qual é reavaliado em períodos predeterminados de tempo, através da realização de exame médico pericial. Em não apresentando recuperação da capacidade laborativa, o trabalhador recebe a concessão da aposentadoria por invalidez (40).

A Previdência Social representa uma importante política social que garante ao trabalhador a possibilidade de manter sua condição socioeconômica após a aposentadoria. Entretanto, os déficits e os desequilíbrios causados aos cofres públicos têm levado o governo brasileiro a uma constante preocupação e atenção ao sistema previdenciário, porquanto os gastos com benefícios previdenciários atingiram, em 2006, cerca de 11% do PIB brasileiro - valor comparável com países cuja população de idosos é bem maior. Tal preocupação tem ocasionado inúmeras modificações nas normas da Previdência, visando reduzir gastos com futuros benefícios dos aposentados, inclusive, com os do setor público. Em 2004, entrou em vigor a Emenda à Constituição nº 41, de 2003 (EC 41/2003), que implementou a redução do valor das aposentadorias por invalidez no serviço público (43).

No âmbito do serviço público, segundo a Lei nº 8.112/90, está sujeito à aposentadoria por invalidez, com integralidade de proventos, somente os servidores que apresentarem as seguintes patologias: tuberculose ativa, alienação mental,

neoplasia maligna, esclerose múltipla, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante) e síndrome da imunodeficiência adquirida (19).

A dor crônica, desenvolvida por inúmeros pacientes portadores de doenças osteomusculares, pode causar limitação importante e incapacidade para a reinserção de trabalhadores às atividades laborais. Dessa forma, as patologias osteomusculares representam um importante fator associado à aposentadoria por invalidez (19).

Nota-se serem escassos os estudos sobre aposentadorias por invalidez, principalmente com relação aos servidores de universidades públicas (40). Assim, faz-se necessário o aprofundamento dos estudos acerca do tema para conhecer a realidade sobre as aposentadorias por invalidez em nosso País, podendo, assim, contribuir com a possibilidade de criar estratégias de apoio ao trabalhador.

11 METODOLOGIA

11.1 DELINEAMENTO

Estudo transversal.

11.2 POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo desta pesquisa é de Servidores Públicos Federais que necessitaram de afastamento de suas atividades profissionais por motivo de saúde, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2019, e de servidores que necessitaram ser aposentados por invalidez, no período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019, na Universidade Federal do Rio Grande, em todos os câmpus da instituição.

11.3 AMOSTRA

A amostra será constituída por todos os Servidores Públicos Federais, de todos os câmpus da instituição, incluindo os servidores lotados no Hospital Universitário que necessitaram de afastamento do trabalho na Universidade Federal do Rio Grande, entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2019, assim como os servidores que necessitaram ser aposentados por invalidez na Universidade, no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019. Todos os servidores da população-alvo do estudo serão incluídos na análise para compor a amostra, inclusive aqueles que necessitaram de mais de um afastamento. No que se refere ao tempo de avaliação, para os afastamentos por motivo de agravo à saúde, o período de um ano é importante neste estudo, pois há sazonalidade no perfil das doenças, sendo indispensável agregar servidores que necessitaram de afastamento do trabalho em um ano completo. Já para a avaliação das aposentadorias por invalidez, o período de análise será de 1º de janeiro de 2015 até 31 de dezembro de 2019, perfazendo 5 anos completos, visto que o número de servidores que necessitou ser aposentado por invalidez é pequeno. Prolongando-se o período de análise, aumenta-se o tamanho da amostra e a fidedignidade desses dados.

11.4 INSTRUMENTO

Utilizar-se-á o registro eletrônico do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o prontuário físico da Diretoria de Atenção à Saúde da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (DAS/PROGEP), da Universidade Federal do Rio Grande - com coleta de dados em ficha sociodemográfica, elaborada para este fim, concernente aos aspectos sociodemográficos, ao motivo que levou a necessidade de afastamento do trabalho, ao tempo de afastamento, ao número de vezes que necessitou ausentar-se das atividades profissionais por motivo de saúde, além de informações sobre aposentadorias por invalidez dos servidores públicos federais da Universidade.

Serão utilizados dois instrumentos de pesquisa: um específico para a coleta de dados dos afastamentos do trabalho por motivo de doença; outro, próprio para a coleta das informações acerca das aposentadorias por invalidez. O instrumento conterá variáveis sociodemográficas, tais como: idade, sexo, cargo, lotação, câmpus de origem, escolaridade e faixa salarial. Também, serão coletados dados, tais como, a causa do adoecimento, registrado através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Ressalta-se que são agrupadas as causas em categorias do CID-10. Serão registrados o tempo de afastamento das atividades laborais e o mês do início do afastamento, o CID-10 da doença responsável pela aposentadoria por invalidez, bem como o tempo do início da doença até a aposentadoria.

As lotações e os cargos dos servidores foram numerados em duas fichas à parte, com a listagem completa de ambos, visto que as lotações eram compostas de 170 categorias; já os cargos eram compostos de 155 classes diferentes. Dessa maneira, foi possível deixar os instrumentos de pesquisa sucintos, possibilitando uma economia de material devido à redução da necessidade de uso de folhas para compor os instrumentos. Dessa maneira, as lotações e os cargos serão conferidos nas suas respectivas listagens, registrando-se, diretamente, o número referente à lotação ou ao cargo correspondente na ficha de dados.

11.5 COLETA DE DADOS

Os dados pessoais dos pacientes, o período de afastamento, as causas de adoecimento e as causas de aposentadoria por invalidez serão informações coletadas a partir das informações dos prontuários físicos da unidade de saúde DAS/PROGEP e do prontuário eletrônico do SIASS, pela pesquisadora do Programa de Doutorado em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), com o preenchimento do instrumento de pesquisa elaborado, especificamente, para este fim.

11.6 VARIÁVEIS

11.6.1 Desfecho primário

Afastamento do trabalho por adoecimento e por aposentadoria por motivo de doença.

11.6.2 Variáveis Independentes

Quadro 2: Variáveis que compõem o Estudo

Variáveis	Classificação	Categorias
Idade – anos completos	Numérica	Discreta
Sexo	Categórica	Nominal
Câmpus de origem	Categórica	Nominal
Lotação	Categórica	Nominal
Cargo	Categórica	Nominal
Carga horária	Categórica	Nominal
Nível de instrução	Categórica	Ordinal
Categoria	Categórica	Nominal
Mês de afastamento	Categórica	Ordinal
Mês de realização da perícia	Categórica	Ordinal
CID do afastamento	Categórica	Nominal
CID da aposentadoria	Categórica	Nominal

Tempo de afastamento por atestado	Numérica	Contínua
Dias de afastamento no ano	Numérica	Contínua
Número de atestados no ano	Numérica	Contínua
Tipo de perícia	Categórica	Nominal
Tempo de serviço público	Numérica	Contínua
Faixa salarial	Categórica	Ordinal

Fonte: Autora.

11.7 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, serão codificados os instrumentos, com dupla entrada dos dados no programa Epidata 3.1. Para a realização de checagem automática dos dados, no momento da digitação, será utilizado o comando *check*, e serão testadas, no mesmo *software*, as inconsistências na digitação, comparando as duas entradas de dados.

Será realizada análise univariada para a caracterização da amostra, ressaltando que serão realizadas análises bivariadas. Associações entre causa do afastamento e demais variáveis serão realizadas com o teste de qui-quadrado (χ^2). Será realizada a análise descritiva para a caracterização da amostra com as medidas da frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IIQ). A associação entre a causa da aposentadoria por invalidez e as demais variáveis serão realizadas com o teste de qui-quadrado (χ^2). Associações com valor de $p < 0,05$ serão consideradas estatisticamente significativas. As análises estatísticas serão realizadas no programa Stata 15.1 (StataCorp LP; College Station, TX, USA).

11.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo serão divulgados à comunidade científica por meio de produção de artigos sobre o tema, contribuindo, dessa banda, para a possibilidade de comparação dos resultados da população local com a literatura vigente. Ademais, será divulgado o resultado do estudo aos servidores da Universidade Federal do Rio Grande, assim como à Diretoria de Atenção à Saúde e

à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), o que contribuirá para a implementação de ações preventivas voltadas às especificidades do adoecimento dos servidores, visando à melhoria do ambiente de trabalho e da qualidade de vida dos servidores da instituição.

11.9 ASPECTOS ÉTICOS

Neste protocolo de pesquisa, serão respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisadora se comprometerá com a confidencialidade dos dados através de assinatura de Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). Além disso, para garantia do sigilo, as fichas com as informações dos pacientes serão especificadas por numeração, não contendo identificação dos servidores.

Será assegurado o direito de confidencialidade dos dados e o cuidado quanto à utilização das informações nos trabalhos escritos, preservando a identidade dos participantes.

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Católica de Pelotas, redirecionado para a apreciação pelo CEP da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, onde foi aprovado sob o Parecer nº 4.151.954, em 13 de julho de 2020. Além do mais, foi assinado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados pela pesquisadora e solicitada a autorização para coleta de dados para a chefia da DAS/PROGEP, da Universidade Federal do Rio Grande, representada pela Pró-Reitora.

11.10 ORÇAMENTO

Quadro 3: Orçamento

Itens a serem financiados		Valor Unitário R\$	Valor Total R\$	Fonte Viabilizadora
Especificações	Quantidade			
Folhas A4	1000 un.	0,15	150,00	Pesquisador
Banners	03 un.	150,00	450,00	Pesquisador
Toner para Impressora	01 un.	100,00	100,00	Pesquisador

10% de Reserva Técnica		100,00	70,00	Pesquisador
Total Geral				R\$770,00

Fonte financiadora: Recursos próprios da Doutoranda Pesquisadora Verônica Figueiredo Barreto.

11.11 CRONOGRAMA

Quadro 4: Cronograma

Atividades	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados					X	X	X	X																
Codificação dos dados									X															
Digitação dos dados										X	X													
Análise dos resultados												X	X	X										
Elaboração dos artigos															X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Refere-se ao mês de junho de 2020.

Fonte: Autora.

REFERÊNCIAS

1. Martins MIC, Oliveira SS, Andrade ET de, Strauzz MC, Castro LCF de, Azambuja A de. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1429–40.
2. Oliveira LA, Baldaçara LR, Zoreide M, Maia B, Luanne C., Oliveira A. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2015;40(132):156–69.
3. Ministério do Planejamento D e G. Manual de Perícia Oficial em Saúde. 3rd ed. Brasília (DF); 2017. 331 p.
4. Fogaça N, Coelho Junior FA. A hipótese “trabalhador feliz, produtivo”: o que pensam os servidores públicos federais. *Cad EBAPEBR.* 2015;13(4):759–75.
5. Lopes SV, Silva MC da. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2018;23(11):3869–80.
6. Oliveira Moreira AA, Trevisan Martins J, do Carmo Cruz Robazzi ML, Perfeito Ribeiro R, Fernandez Haddad Lourenço M do C, Ribeiro Lacerda M. Aposentadoria por invalidez de servidores públicos universitários: perfil epidemiológico e causas...Disability retirement among university public servants: epidemiological profile and causes. *Rev Bras Enferm.* 2018;
7. Boechat MÁM, Ferreira MC. Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. *Psicol Saúde Doenças.* 2014;15(3):739–51.
8. Dal Pai D, Lautert L, Tavares JP, Filho G de A e. S, Dornelles RAN, Merlo ÁRC. Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. *Saude e Soc.* 2014;23(3):942–52.
9. Ribeiro CV dos S, Mancebo D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol Ciência e Profissão.* 2013;33(1):192–207.
10. Serafim A da C, Campos ICM, Cruz RM, Rabuske MM. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicol Ciência e Profissão.* 2012;32(3):686–705.
11. Souza, José Carlos; Minari MRT. Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. *Estud Psicol.* 2011;28(4):521–8.

12. Cruz CRB, Shirassu MM, Barbosa PLQ, de Santana AMR. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev Psiquiatr Clin.* 2011;38(6):265–6.
13. Rodrigues C de S, Freitas RM de, Assunção AÁ, Bassi IB, Medeiros AM de. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Popul.* 2014;30(Sup):S135–54.
14. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(2):226–36.
15. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1641–50.
16. Medeiros AM de, Jardim R. Proposta de ações em saúde dos servidores públicos federais à luz das mudanças demográficas. *Rev Bras Estud Popul.* 2014;30(Sup):S199–201.
17. Toscano JJ de O, Zefferino ACG, Felix JBC, Cabral Júnior CR, Silva DAS. Pain prevalence on public servants: association with sedentary behavior and physical leisure activity. *Rev Dor.* 2016;17(2):106–10.
18. Almeida LM da S, Dumith S de C. Association between musculoskeletal symptoms and perceived stress in public servants of a Federal University in the South of Brazil. *Brazilian J Pain.* 2018;1(1):9–14.
19. De Almeida GFP, Ribeiro MHA, Silva MACN Da, Branco RCC, Pinheiro FCM, Nascimento MDDSB. Patologias osteomusculares como causa de aposentadoria por invalidez em servidores públicos do município de São Luís, Maranhão. *Rev Bras Med do Trab.* 2016;14(1):37–44.
20. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3032.
21. Marques AL, Borges R, Reis I do C. Mudança organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. *Rev Adm Pública.* 2016;50(1):41–58.
22. Bressan MALC, Mafra SCT, França LH de FP, Melo MS de S, Loretto M das DS de. Bem-estar na aposentadoria: o que isto significa para os servidores

- públicos federais? *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2013;16(2):259–72.
23. Vale SF do, Maciel RH, Nascimento APT do, Vasconcelos JWO, Pimentel FHP. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Rev Psicol.* 2015;6(1):68–81.
 24. de Moura DCA, Greco RM, Paschoalin HC, Portela LF, Arreguy-Sena C, Chaoubah A. Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. *Cienc e Saude Coletiva.* 2018;
 25. Nehmy RM., Dias E. Os caminhos da Saúde do Trabalhador: para onde apontam os sinais? *Rev Med Minas Gerais.* 2010;20(2 Supl 2):13–23.
 26. Lins TA, Vasconcellos LCF de, Palacios M. Bioética e saúde do trabalhador: uma interface. *Rev Bioética.* 2015;23(2):293–303.
 27. Souza KR de, Rodrigues AM dos S, Fernandez VS, Bonfatti RJ. A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis. *Saúde em Debate.* 2017;41(spe2):254–63.
 28. Souza KR de, Braga AMCB, Rozemberg B. Formação em saúde do trabalhador e saúde ambiental: avaliação de experiência com atores locais. *Saúde em Debate.* 2017;41(114):976–85.
 29. Perez KV, Bottega CG, Merlo ÁRC. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. *Saúde em Debate.* 2017;41(spe2):287–98.
 30. Organização das Nações Unidas O-. Declaração Universal dos Direitos Humanos. *Comun Educ.* 1995;
 31. Rosa DDá da, Martinatto KA, Gonçalves AS, Gonçalves JCF, Bosco MÁ. Anuário Estatístico 2019 [Internet]. Rio Grande, RS; 2019. Report No.: 3ª Edição. Available from: <https://www.furg.br/arquivos/institucional/2019-anuario-estatistico-furg.pdf>
 32. Instituto Brasileiro de Estatística - panorâma da cidade do Rio Grande, RS. [Internet]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>
 33. Ministério da Economia [Internet]. 08/03/2018 17:46. 2018 [cited 2019 Aug 23]. Available from: <http://www.previdencia.gov.br/2018/03/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017/>
 34. Knardahl S, Johannessen HA, Sterud T, Härmä M, Rugulies R, Seitsamo J, et

- al. The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. *BMC Public Health*. 2017;17(176).
35. Brites RM our. R, Abreu AM ari. M, Pinto JE duard. da SS oare. Prevalence of alcoholism in the profile of disability retirement among employees of a federal university. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):373–80.
 36. Alessandra Diehl DCC e RL e colaboradores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed. 2011.
 37. Fonseca FF da. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool. *Esc Anna Nery*. 2007;
 38. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0. World Heal Organ [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 19];90. Available from: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=h9fhLNiaRTgC&pgis=1>
 39. Ribeiro AJF, Figoli MGB, Sawyer DO, César CC. Tábuas de mortalidade dos aposentados por invalidez pelo Regime Geral da Previdência Social - 1999-2002. *Rev Bras Estud Popul*. 2007;24(1):91–108.
 40. Santos TR, da Silva WR, de França ISX, Cavalcanti AL, Fernandes M das GM. Perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário do instituto nacional do seguro social aposentado por invalidez e suas causas, no estado da paraíba, no quinquênio 2007-2011. *Rev Bras Estud Popul*. 2012;29(2):349–59.
 41. Santos AC de Q, Limongi JE, Jorge MLMP, Jorge MT, Pereira BB, Jorge PT. Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990-2009. *Cad Saúde Coletiva*. 2015;23(1):57–62.
 42. Ministério da Fazenda (BR). Anuário Estatístico da Previdência Social AEPS 2017 [Internet]. Brasília (DF); 2017. Available from: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>
 43. Marinho HAP, Filho M de AR, Lucas VM. Análise do impacto da alteração normativa na aposentadoria por invalidez no Brasil. *Nov Econ*. 2017;27(3):551–76.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Compromisso de Utilização de Bancos de Dados



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UCPEL

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Os pesquisadores abaixo assinados, responsáveis e colaboradores do Projeto de pesquisa intitulado: **"A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA AVALIAÇÃO EM UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL"** comprometem-se a garantir e preservar as informações do banco de dados da Diretoria de Atenção à Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, vinculado ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, garantindo a plena confidencialidade dos mesmos e identidade dos pacientes.

Concordam, igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Pelotas, RS, 17 de junho de 2020

Nome do Pesquisador	Assinatura
Verônica Figueiredo Barreto	

Concordância do Responsável pelo Banco de Dados

Dra. Aline Rodrigues de Avela

Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

ANEXO B – Termo de Compromisso para Utilização de Prontuários Médicos



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UCPel

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Os pesquisadores abaixo assinados, responsáveis e colaboradores do Projeto de pesquisa intitulado: **"A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA AVALIAÇÃO EM UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL"** comprometem-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados da Diretoria de Atenção à Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, vinculado ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, garantindo a plena confidencialidade dos mesmos e identidade dos pacientes.

Concordam, igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Pelotas, RS, 17 de junho de 2020.

Nome do Pesquisador	Assinatura
Verônica Figueiredo Barreto	

Concordância do Responsável pelo Serviço de Arquivo Médico

Dra. Aline Rodrigues de Assis

Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

ANEXO C – Carta de Autorização do Responsável do Local de Realização da Pesquisa

Pelotas, 17 de junho de 2020.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel:

Declaro ter conhecimento e autorizo a realização da pesquisa intitulado **"A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA AVALIAÇÃO EM UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL"**, proposto pela pesquisadora Verônica Figueiredo Barreto.

O referido projeto será desenvolvido no setor de perícias médias da Diretoria de Atenção à Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, e só poderá ocorrer a partir da apresentação da carta de aprovação do CEP/UCPel.

Atenciosamente,



Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas
Aline Rodrigues de Ávila

Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas
Universidade Federal do Rio Grande

ANEXO D - Carta de Apresentação do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UCPeI



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UCPeI

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UCPeI

Solicito a avaliação do projeto intitulado **"A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA AVALIAÇÃO EM UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL"**, coordenado por Verônica Figueiredo Barreto, com o objetivo avaliar o perfil dos afastamentos por motivo de saúde e descrever as características das aposentadorias por invalidez dos servidores públicos federais periciados em Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) de Universidade Pública Federal no Sul do Brasil e, também, estimar o perfil dos afastamentos por motivo de saúde dos servidores públicos federais que trabalham em Hospital Universitário no Sul do Brasil.

Tipo de Pesquisa:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciação científica | <input type="checkbox"/> Dissertação/Mestrado |
| <input type="checkbox"/> TCC/Graduação | <input checked="" type="checkbox"/> Tese/Doutorado |
| <input type="checkbox"/> TCC/Especialização | <input type="checkbox"/> Projeto Institucional |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

Declaro que a coleta de dados do projeto acima citado, terá início somente após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UCPeI, conforme a Resolução CNS 466/12, item XI. 2. Sendo assim, comprometo-me a elaborar e apresentar os relatórios parciais e o relatório final do projeto ao final da pesquisa.

Pelotas, 17 de Junho de 2020.

Verônica Figueiredo Barreto

ANEXO E - Folha de Rosto do CONEP

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Comissão Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: A saúde do servidor público federal: uma avaliação em unidade de perícia médica de uma universidade federal			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 507			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: VERONICA FIGUEIREDO BARRETO			
6. CPF: [REDACTED]		7. Endereço (Rua, n.º): [REDACTED]	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: [REDACTED]	10. Outro Telefone:	11. E-mail: [REDACTED]
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados científicos de maneira honesta e transparente. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que esta folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 19 / 06 / 2020		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Católica de Pelotas - UCPel		13. CNPJ: 82.235.914/0002-04	14. Unidade/Orgão: SOCIEDADE BELGENSE DE ASSISTENCIA E CULTUR [REDACTED]
15. Telefone: (53) 2128-4300		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: Gabriele Cordenonzi Ghisleni		CPF: [REDACTED]	
Cargo/Função: Coordenação – PPG em Saúde e Comportamento		[REDACTED]	
Data: 19 / 06 / 2020		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO F - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde do servidor público federal: uma avaliação em unidade de perícia médica de uma universidade federal

Pesquisador: VERONICA FIGUEIREDO BARRETO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33961020.0.0000.5337

Instituição Proponente: SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSISTENCIA E CULTURA (SPAC)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.151.954

Apresentação do Projeto:

Introdução: Atualmente, novas tecnologias na organização do trabalho acabam por ocasionar aumento na demanda por qualidade dos serviços e aumento do ritmo de produção. Assim, o aumento na necessidade de serviços de qualidade, com custos reduzidos e aumento de competitividade,

tem exigido um novo perfil de trabalhador, com maior qualificação e adaptação ao processo de trabalho.

Objetivo: Avaliar o perfil dos afastamentos por motivo de saúde e descrever as características das aposentadorias por invalidez dos servidores públicos federais periciados em Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) de Universidade Pública Federal no Sul do Brasil.

Metodologia: Estudo Longitudinal Retrospectivo, cuja população alvo será composta pelos Servidores Públicos Federais que necessitaram de afastamento de suas atividades profissionais por motivo de saúde e de servidores que necessitaram ser aposentados por invalidez, na Universidade Federal do Rio Grande. A amostra será composta por todos os Servidores Públicos Federais, incluindo os servidores lotados no Hospital Universitário, que necessitaram de afastamento do trabalho na Universidade Federal do Rio

Endereço: Praça Piratinino de Almeida, 53

Bairro: Centro

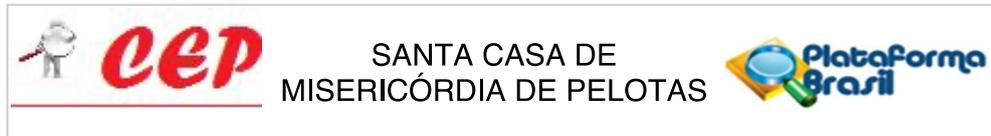
CEP: 96.015-290

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4700

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br



Continuação do Parecer: 4.151.954

Grande, entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2019, assim como os servidores que necessitaram ser aposentados por invalidez na Universidade no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019. Os desfechos primários serão o afastamento do trabalho por adoecimento e aposentadoria por motivo de doença. Após a coleta dos dados será realizada a codificação dos instrumentos, será realizada dupla entrada dos dados no programa Epidata 3.1 e as análises estatísticas serão realizadas no programa Stata 16. Será realizada análise univariada para a caracterização da amostra e também serão realizadas análises bivariadas. Associações entre causa do afastamento e demais variáveis serão realizadas com o teste de qui-quadrado (χ^2) e os resultados da análise bivariada serão expressos em razão de prevalência (RP) e 95% de intervalo de confiança (IC 95%). A distribuição das medidas contínuas será apresentada por médias e por desvios padrão (DP).

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o perfil dos afastamentos por motivo de saúde dos servidores públicos federais periciados em Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) de Universidade Pública Federal no Sul do Brasil. Verificar os motivos dos afastamentos por motivo de saúde dos servidores públicos federais que trabalham em Hospital Universitário no Sul do Brasil. Descrever as características das aposentadorias por invalidez dos servidores públicos federais periciados em Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) de Universidade Pública Federal no Sul do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estudo de caráter documental. Não apresentará riscos ao participante desde que seja preservado o sigilo dos mesmos.

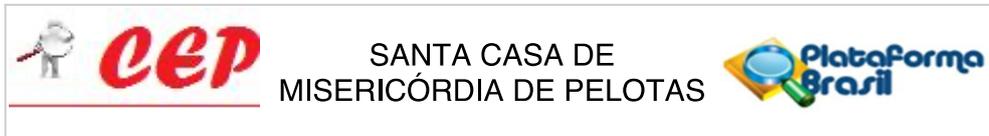
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante no universo da saúde do trabalhador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos necessários, termo de compromisso de utilização do banco de dados e prontuários médicos a fim de garantir a sigilo dos participantes e com a autorização do serviço.

Endereço: Praça Piratinino de Almeida, 53
Bairro: Centro **CEP:** 96.015-290
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4700 **E-mail:** cep@santacasadepelotas.com.br



Continuação do Parecer: 4.151.954

Recomendações:

Sugere-se reorganizar o cronograma do estudo

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências. Estudo aprovado e relevante para ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

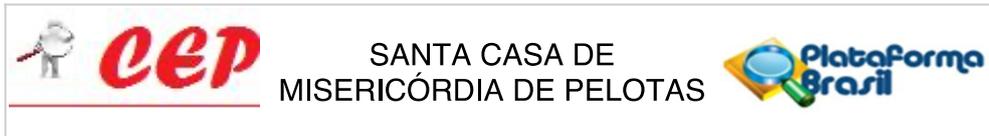
Estudo aprovado pelo colegiado do CEP sem recomendações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1579788.pdf	21/06/2020 13:41:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoVeronicaFigueiredoBarreto.pdf	21/06/2020 13:38:22	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	21/06/2020 13:36:42	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	19/06/2020 10:52:57	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAOFURG.pdf	19/06/2020 10:43:59	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/06/2020 10:39:42	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito
Outros	CARTEAPRESENTACAOCEP.pdf	18/06/2020 21:45:17	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito
Outros	PRONTUARIOS.pdf	18/06/2020 21:44:03	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito
Outros	DADOS.pdf	18/06/2020 21:43:05	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/06/2020 21:39:04	VERONICA FIGUEIREDO BARRETO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Praça Piratinino de Almeida, 53
 Bairro: Centro CEP: 96.015-290
 UF: RS Município: PELOTAS
 Telefone: (53)3284-4700 E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br



Continuação do Parecer: 4.151.954

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 13 de Julho de 2020

Assinado por:
Michele Cristiene Nachtigall Barboza
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Piratinino de Almeida, 53

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

CEP: 96.015-290

Telefone: (53)3284-4700

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Instrumento de Pesquisa – Adoecimento dos Servidores

INSTRUMENTO DE PESQUISA – ADOECIMENTO DOS SERVIDORES

Dados de Identificação:	Codificação
Registro:	REC: _____
Idade: _____ Anos	IDA: _____
Sexo: (1)Masculino (2)Feminino	SEX: _____
Campus: (1)Carreiros (4)São Lourenço do Sul (2)Saúde (5)Santo Antônio da Patrulha (3)Santa Vitória do Palmar	CAM: _____
Lotação:	LOT: _____
Lotação por grupo:	LOG: _____
Cargo:	CAR: _____
Categoria: (1)Técnico Administrativo em Educação (2)Docente (3)Ambos	CAT: _____
Nível de Instrução: (1)Fundamental (5)Mestrado (2)Médio (6)Doutorado (3)Superior (7)Pós-Doutorado (4)Especialização (8)Não informado	INS: _____
Carga horária: (1)20h (2)40h (3)Dedicação Exclusiva (4)60h ou mais (5)Outra	HOR: _____
Tempo de serviço: _____ anos	TEM: _____
Tipo de perícia: (1)Singular (2)Junta Médica	PER: _____
Mês de início do afastamento: (1)jan (2)fev (3)mar (4)abr (5)mai (6)jun (7)jul (8)ago (9)set (10)out (11)nov (12)dez	AFA: _____
Mês de avaliação: (1)jan (2)fev (3)mar (4)abr (5)mai (6)jun (7)jul (8)ago (9)set (10)out (11)nov (12)dez	AVA: _____
CID10:	CID: _____
Capítulo do CID: (1)I (A00-B99) (9)IX (I00-I99) (17)XVII (Q00-Q99) (2)II (C00-D48) (10)X (J00-J99) (18)XVIII (R00-R99) (3)III (D50-D89) (11)XI (K00-K93) (19)XIX (S00-T98) (4)IV (E00-E90) (12)XII (L00-L99) (20)XX (V01-Y98) (5)V (F00-F99) (13)XIII (M00-M99) (21)XXI (Z00-Z99) (6)VI (G00-G99) (14)XIV (N00-N99) (22)XXII (U00-U99) (7)VII (H00-H59) (15)XV (O00-O99) (8)VIII (H60-H95) (16)XVI (P00-P96)	CAP: _____
Dias de afastamento: _____ dias	DIA: _____
Dias de afastamento no ano: _____ dias	ANO: _____
Nº de perícias no ano:	NUM: _____
Salário: _____ em Reais	SAL: _____
Faixa salarial: (1)Até R\$5.999,00 (4)R\$18.000,00-21.999,00 (2)R\$6.000,00-11.999,00 (5)Mais de R\$22.000,00 (3)R\$12.000,00-17.999,00 (6)Não informado	FAI: _____

INSTRUMENTO DE PESQUISA – MAIS DE UMA PERÍCIA NO ANO

2ª Perícia	
Tipo de perícia: (1)Singular (2)Junta Médica	PER2: _____
Mês de início do afastamento: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AFA2: _____
Mês de avaliação: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AVA2: _____
CID10:	CID2: _____
Grupo do CID:	GRU2: _____
Dias de afastamento: dias	DIA2: _____
3ª Perícia	
Tipo de perícia: (1)Singular (2)Junta Médica	PER3: _____
Mês de início do afastamento: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AFA3: _____
Mês de avaliação: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AVA3: _____
CID10:	CID3: _____
Grupo do CID:	GRU3: _____
Dias de afastamento: dias	DIA3: _____
4ª Perícia	
Tipo de perícia: (1)Singular (2)Junta Médica	PER4: _____
Mês de início do afastamento: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AFA4: _____
Mês de avaliação: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AVA4: _____
CID10:	CID4: _____
Grupo do CID:	GRU4: _____
Dias de afastamento: dias	DIA4: _____
5ª Perícia	
Tipo de perícia: (1)Singular (2)Junta Médica	PER5: _____
Mês de início do afastamento: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AFA5: _____
Mês de avaliação: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AVA5: _____
CID10:	CID5: _____
Grupo do CID:	GRU5: _____
Dias de afastamento: dias	DIA5: _____
6ª Perícia	
Tipo de perícia: (1)Singular (2)Junta Médica	PER6: _____
Mês de início do afastamento: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AFA6: _____
Mês de avaliação: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AVA6: _____
CID10:	CID6: _____
Grupo do CID:	GRU6: _____
Dias de afastamento: dias	DIA6: _____
7ª Perícia	
Tipo de perícia: (1)Singular (2)Junta Médica	PER7: _____
Mês de início do afastamento: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AFA7: _____
Mês de avaliação: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AVA7: _____
CID10:	CID7: _____
Grupo do CID:	GRU7: _____
Dias de afastamento: dias	DIA7: _____
8ª Perícia	
Tipo de perícia: (1)Singular (2)Junta Médica	PER8: _____
Mês de início do afastamento: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AFA8: _____
Mês de avaliação: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	AVA8: _____
CID10:	CID8: _____
Grupo do CID:	GRU8: _____
Dias de afastamento: dias	DIA8: _____

APÊNDICE 2 - Instrumento de Pesquisa – Aposentadorias por invalidez

INSTRUMENTO DE PESQUISA – APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ

Dados de Identificação:		Codificação
Registro:		REC: _____
Idade:	Anos	IDA: _____
Sexo:	(1)Masculino (2)Feminino	SEX: _____
Campus: (1)Carreiros (4)São Lourenço do Sul (2)Saúde (5)Santo Antônio da Patrulha (3)Santa Vitória do Palmar		CAM: _____
Lotação:		LOT: _____
Cargo:		CAR: _____
Categoria: (1)Técnico Administrativo em Educação (2)Docente (3) Ambos		CAT: _____
Nível de Instrução: (1)Fundamental (5)Mestrado (2)Médio (6)Doutorado (3)Superior (7)Pós-Doutorado (4)Especialização (8) Não informada		INS: _____
Carga horária: (1)20h (2)40h (3)Dedicação Exclusiva (4) 60h (5) Outra		HOR: _____
Tempo de serviço: anos		TEM: _____
Mês de início do afastamento: (1)Jan (2)Fev (3)Mar (4)Abr (5)Mai (6)Jun (7)Jul (8)Ago (9)Set (10)Out (11)Nov (12)Dez		AFA: _____
Mês da aposentadoria: (1)Jan (2)Fev (3)Mar (4)Abr (5)Mai (6)Jun (7)Jul (8)Ago (9)Set (10)Out (11)Nov (12)Dez		APO: _____
CID10:		CID: _____
CID10:		CID: _____
Capítulo do CID: (1)I (A00-B99) (9)IX (I00-I99) (17)XVII (Q00-Q99) (2)II (C00-D48) (10)X (J00-J99) (18)XVIII (R00-R99) (3)III (D50-D89) (11)XI (K00-K93) (19)XIX (S00-T98) (4)IV (E00-E90) (12)XII (L00-L99) (20)XX (V01-Y98) (5)V (F00-F99) (13)XIII (M00-M99) (21)XXI (Z00-Z99) (6)VI (G00-G99) (14)XIV (N00-N99) (22)XXII (U00-U99) (7)VII (H00-H59) (15)XV (O00-O99) (8)VIII (H60-H95) (16)XVI (P00-P96)		CAP: _____
Dias de afastamento até aposentadoria: dias		DIA: _____

APÊNDICE 3 - Listagem de cargos

Listagem de Cargos					
1	Administrador	56	Enfermeiro – Área	111	Relações públicas
2	Almoxarife	57	Engenheiro agrônomo	112	Revisor de textos
3	Analista de Sistema	58	Engenheiro civil especialidade	113	Secretário executivo
4	Analista de tecnologia da informação	59	Engenheiro de segurança do trabalho	114	Segundo condutor
5	Apontador	60	Engenheiro eletrônico	115	Servente de limpeza
6	Armador	61	Engenheiro mecânico especialidade	116	Servente de obras
7	Arqueólogo	62	Engenheiro – Área	117	Sociólogo
8	Arquiteto e urbanista	63	Farmacêutico	118	Sonoplasta
9	Arquivista	64	Farmacêutico bioquímico	119	Técnico em assuntos educacionais
10	Assistente de administração	65	Farmacêutico habilitação	120	Técnico de laboratório – Área
11	Assistente de som	66	Fisioterapeuta	121	Técnico de tecnologia de informação
12	Assistente de áudio, videotape	67	Fonoaudiólogo	122	Técnico em agropecuária
13	Assistente de tecnologia da informação	68	Fotógrafo	123	Técnico em agrimensura
14	Assistente de laboratório	69	Imediato	124	Técnico em anatomia e necropsia
15	Assistente social	70	Jardineiro	125	Técnico em artes gráficas
16	Assistente técnico em embarcação	71	Jornalista	126	Técnico em audiovisual
17	Atendente de enfermagem	72	Locutor	127	Técnico em contabilidade
18	Atendente de consultório – Área	73	Marceneiro	128	Técnico em edificações
19	Auditor	74	Matemático	129	Técnico em eletrônica
20	Auxiliar administrativo	75	Mecânico	130	Técnico em eletrotécnica
21	Auxiliar de biblioteca	76	Médico	131	Técnico em eletricidade
22	Auxiliar de creche	77	Médico veterinário	132	Técnico em enfermagem
23	Auxiliar de enfermagem	78	Médico – Área	133	Técnico em laboratório – Área
24	Auxiliar de encanador	79	Mestre de edificações e infraestrutura	134	Técnico em mecânica
25	Auxiliar de farmácia	80	Mestre de embarcações de pequeno porte	135	Técnico em microfilmagem
26	Auxiliar de laboratório	81	Mestre de redes	136	Técnico em móveis e esquadrias
27	Auxiliar de mecânica	82	Meteorologista	137	Técnico em nutrição e dietética
28	Auxiliar de saúde	83	Montador soldador	138	Técnico em ótica
29	Auxiliar de veterinária e zootecnia	84	Motorista	139	Técnico em química
30	Auxiliar em administração	85	Músico	140	Técnico em radiologia
31	Auxiliar operacional	86	Não informado	141	Técnico em refrigeração
32	Bibliotecário documentarista	87	Nutricionista habilitação	142	Técnico em saneamento
33	Biólogo	88	Nutricionista	143	Técnico em secretariado
34	Bombeiro hidráulico	89	Odontólogo	144	Técnico em segurança do trabalho
35	Carpinteiro	90	Operador de câmera de cinema e TV	145	Técnico em som
36	Cenógrafo	91	Operador de máquina de lavanderia	146	Técnico em telefonia
37	Comandante de navio	92	Pedagogo – Área	147	Técnico equipamento médico odontológico
38	Comandante de lancha	93	Pedreiro	148	Tecnólogo formação
39	Conservador de pescados-segundo gelados	94	Pescador profissional	149	Telefonista
40	Conservador de pescados	95	Pintor – Área	150	Tradutor interprete de linguagem de sinais
41	Contador	96	Pintor de construção cênica e painel	151	Tradutor interprete
42	Contínuo	97	Porteiro	152	Vestiarista
43	Contramestre marítimo	98	Primeiro condutor	153	Vidraceiro
44	Contramestre fluvial marítimo	99	Procurador federal	154	Vigilante
45	Contramestre ofício	100	Prof 1 e 2 graus	155	Outros
46	Copeiro	101	Professor 3 grau		
47	Costureiro	102	Professor do magistério superior		
48	Cozinheiro de embarcação	103	Professor ensino tecnológico		
49	Cozinheiro marítimo (de embarcação)	104	Professor titular livre magistério superior		
50	Desenhista projetista	105	Programador de computador		
51	Economista	106	Programador de rádio e televisão		
52	Editor de imagens	107	Psicólogo		
53	Eletricista	108	Psicólogo - Área		
54	Enfermeiro	109	Químico		
55	Enfermeiro do trabalho	110	Regente		

APÊNDICE 4 – Listagem de Lotações

Listagem de Lotações			
1	Assessoria da Direção	46	Departamento de Geociências
2	C3 - Centro de Ciências Computacionais	47	Departamento de Letras e Artes
3	Caic - Centro de Atenção Integral a Criança e ao Adolescente	48	Departamento de Matemática
4	Caic - Coordenador	49	Departamento de Materiais e Construção
5	CNENSDCTI	50	Departamento de Medicina Interna
6	Colégio Técnico Industrial (IFET)	51	Departamento de Oceanografia
7	COMCUR MESTRADO PROG DE PG AQUICULTURA	52	Departamento de Patologia
8	COMISSAO DE CURSO DE ENG MECANICA	53	Departamento de Química
9	COORD ÁREA DE REFRIG E AR COND CTI	54	Departamento Materno-Infantil
10	Coord Cur de Biblioteconomia	55	Diadg - Divisão de Ingresso e Seleção
11	Coord Cur de Ciências Biológicas - Licenciatura	56	DIREÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO
12	Coord Cur de Comércio Exterior	57	DIRETOR DE ENSINO – CTI
13	Coord Cur de Educação Física	58	DIT - Coordenação de Empreendedorismo e Incubação de Empresas
14	Coord Cur de Enfermagem	59	DIVISÃO DE MANUTENÇÃO E SUPORTE
15	Coord Cur de Engenharia Agroindustrial - Indústrias Alimentícias - Santo Antônio da Patrulha	60	DIVISÃO DE PATRIMÔNIO
16	Coord Cur de Engenharia de Computação	61	DIVISÃO DE SELEÇÃO DE CONCURSOS
17	Coord Cur de Letras - Português e Línguas Estrangeiras	62	DMInf – Secretaria
18	Coord Cur de Matemática Licenciatura	63	DOB - Divisão de Obras
19	Coord Cur de Mestrado em Clínica Médica	64	Edgraf - Divisão de Editoração
20	Coord Cur de Mestrado em Engenharia Química	65	Edgraf - Editora, Livraria e Gráfica
21	Coord Cur de Mestrado Profissional em Ensino de Física - Em Rede Nacional	66	EE - Escola de Engenharia
22	Coord Cur de Oceanologia	67	EEnf - Escola de Enfermagem
23	Coord Cur de PG em Educação Ambiental	68	EQA - Escola de Química e Alimentos
24	Coord Cur de PG em Modelagem Computacional	69	Esantar - Coordenação da Frota
25	Coord Cur de PG em Química Tecnológica e Ambiental	70	Esantar - Estação de Apoio Antártico
26	COORD DE PROJETOS E CONT DE INFRAESTRU	71	FaDir - Faculdade de Direito
27	COORDENAÇÃO DA ÁREA DE ENFERMAGEM	72	FaMed - Faculdade de Medicina
28	COORDENAÇÃO DA ÁREA DE GEOMÁTICA	73	Gab - Assistente do Chefe do Gabinete
29	COORDENAÇÃO DA FROTA	74	Gab - Gabinete do Reitor
30	COORDENAÇÃO DE APOIO ANTARTICO	75	Gab - Procuradoria Federal
31	Coordenação de Mobilidade Acadêmica	76	Gab - Secretaria da Secretaria dos Conselhos
32	COORDENAÇÃO DE PROCESSOS SELETIVOS	77	Gab - Serviço de Apoio Administrativo
33	COORDENAÇÃO DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS	78	HU - Coordenação de Enfermagem
34	DAM - Divisão de Patrimônio	79	HU - Coordenação de Infraestrutura
35	DCir - Anatomia	80	HU - Coordenação de Serviços Complementares
36	Departamento de Biblioteconomia e História	81	HU - Coordenação Médica
37	Departamento de Biblioteconomia e História	82	HU - Diretor Assistente Administração
38	Departamento de Ciências Econ Adm e Contábeis	83	HU - Divisão de Gestão de Pessoas
39	Departamento de Ciências Fisiológicas	84	HU - Hospital Universitário
40	Departamento de Ciências Jurídicas	85	HU - Serviço de Enfermagem
41	Departamento de Ciências Morfo-Biológicas	86	HU - Serviço de Laboratório
42	Departamento de Cirurgia	87	HU - Serviço de Lavanderia e Costuraria
43	Departamento de Educ e Ciências do Comportamento	88	ICB - Instituto de Ciências Biológicas
44	Departamento de Enfermagem	89	ICEAC - Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis
45	Departamento de Física	90	ICHI - Instituto de Ciências Humanas e da Informação

91	IE - Instituto de Educação	136	Proinfra/PU - Supervisão dos CAMPI
92	IFRS - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul	137	Proinfra/PU - Unidade de Carpintaria e Marcenaria
93	ILA - Instituto de Letras e Artes	138	Proinfra/PU - Unidade de Conservação Predial
94	IMEF - Instituto de Matemática, Estatística e Física	139	Proinfra/PU - Unidade de Horto
95	Imef - Secretaria	140	Proinfra/PU - Unidade de Manutenção de Veículos
96	IO - Instituto de Oceanografia	141	Proinfra/PU - Unidade de Protocolo CAMPUS Carreiros
97	Museu Oceanográfico Prof Eliezer Rios	142	Proinfra/PU - Unidade de Protocolo CAMPUS Cidade
98	NOVA UNIDADE 000000001	143	Proinfra/PU - Unidade de Protocolo CAMPUS Cidade
99	NTI - Divisão de Sistemas de Informação	144	Proinfra/PU - Unidade de Transportes
100	NTI - Núcleo de Tecnologia da Informação	145	Proinfra/PU - Unidade de Vigilância e Portaria
101	NTI - Secretaria	146	Propesp - Diretoria de Inovação Tecnológica
102	Prae - Diretoria de Assistência Estudantil	147	Propesp - Diretoria de Pesquisa
103	Prae - Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis	148	Propesp - Diretoria de Pós-Graduação
104	Prae - Secretaria Geral	149	Propesp - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
105	Prae/Dides - Diretoria de Desenvolvimento do Estudante	150	Propesp/Diposg - Pós-Graduação no País
106	Pró-Reitoria de Administração	151	Proplad - Pró-Reitoria de Planejamento e Administração
107	Pró-Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento	152	Proplad - Secretaria
108	Proexc - Diretoria de Arte e Cultura	153	Proplad/Dafc - Diretoria de Adm Financeira e Contábil
109	Proexc - Diretoria de Extensão	154	Proplad/DAI - Diretoria de Avaliação Institucional
110	Proexc - Pró-Reitoria de Extensão e Cultura	155	Proplad/DAM - Diretoria de Administração de Material
111	Progep - Afastados/Cedidos	156	Proplad/Diplan - Diretoria de Planejamento
112	Progep - Pró-Reitoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas	157	Reitoria
113	Progep - Secretaria	158	Sead - Secretaria de Educação a Distância
114	Progep/DAS - Diretoria de Atenção a Saúde	159	Secom - Secretaria de Comunicação
115	Progep/DDP - Coordenação de Formação Continuada	160	Secretaria da ComCur de Matemática
116	Progep/DDP - Diretoria de Desenvolvimento de Pessoas	161	SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
117	Progep/Digep - Diretoria de Gestão de Pessoas	162	SECRETARIA DO CTI
118	Progep/Digep - Divisão de Folha de Pagamento	163	SETOR DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL
119	Progep/Digep - Unidade de Assistência ao Servidor	164	SETOR DE SUPERVISÃO PEDAGÓGICA
120	Progep/Digep - Unidade de Recrutamento e Seleção	165	SIB - Campus Cidade
121	Prograd - Pró-Reitoria de Graduação	166	SIB - Secretaria
122	Prograd/Digea - Diretoria de Gestão Acadêmica	167	SIB - Setorial Saúde
123	Prograd/Sec - Secretaria	168	SIB - Sistema de Bibliotecas
124	Proinfra - Coordenação de Gestão Ambiental	169	Unidade de Agendamento
125	Proinfra - Coordenação de Gestão Patrimonial	170	Outro
126	Proinfra - Coordenação do Biotério Central		
127	Proinfra - Diretoria de Obras		
128	Proinfra - Pró-Reitoria de Infraestrutura		
129	Proinfra/DOB - Cordenação de Implantação de Infraestrutura e Fiscalização		
130	Proinfra/PU - Coord. de Contratos Terceirizados		
131	Proinfra/PU - Divisão de Adm e Serviços Gerais		
132	Proinfra/PU - Divisão de Manutenção e Recuperação		
133	Proinfra/PU - Prefeitura Universitária		
134	Proinfra/PU - Serviço de Manutenção de Equipamentos		
135	Proinfra/PU - Supervisão Área Acad C Saúde		

ARTIGO 1

A saúde do servidor público federal: uma avaliação em unidade de perícia médica de uma universidade federal

Autores:

Verônica Figueiredo Barreto ^{1,2}, Maristela Böhlke ², Danilo Barreto Filho¹

Filiações:

1. Universidade Federal do Rio Grande
2. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas

Autor correspondente:

Verônica Figueiredo Barreto

+55 (53) 2128-8291

veronica.barreto@sou.ucpel.edu.br

Rua Gonçalves Chaves, 373, sala 411, centro. Pelotas/RS.

CEP 96.015-560

RESUMO

Introdução: O servidor público federal desempenha papel indispensável para a sociedade brasileira, experimentando o crescimento das demandas e a cobrança pela prestação de serviços públicos de qualidade, acarretando na elevação da tensão psicológica nos trabalhadores, afetando o desempenho profissional e ocasionando afastamento do trabalho por motivo de saúde.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e as principais causas de afastamento do trabalho, por motivo de doença, em servidores públicos de uma universidade federal.

Método: Estudo transversal, retrospectivo, tendo, como população-alvo, os servidores públicos, de uma universidade federal, que adoeceram no ano de 2019. Foram avaliados dados, tais como: idade, sexo, renda, cargo, lotação de trabalho, dias de afastamento e causa do adoecimento.

Resultados: Foram incluídos 274 servidores, os quais apresentaram 866 afastamentos. A amostra apresentou mediana de idade de 45 anos (IIQ; 37-53) e mediana de 10 dias (IIQ; 3-30) de afastamento. A maioria dos servidores era do sexo feminino (76.28%, N=209), ocupava o cargo de professor (19.34%, N=53) ou auxiliar de enfermagem (17.15%, N=47) e estava lotada no Câmpus Saúde (56.81%, N=492). As principais causas de adoecimento foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (19.17%, N=166) e os transtornos mentais e comportamentais (16.74%, N=145).

Conclusão: A maioria dos afastamentos ocorreu entre indivíduos do sexo feminino, lotada na área da saúde, e as principais causas de adoecimento foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais.

Palavras-chave: Servidor público federal. Perícia médica. Adoecimento. Universidade Pública Federal.

ABSTRACT

Background: The federal civil servant plays an indispensable role for Brazilian society, experiencing the growth of demands and the demand for the provision of quality public services, leading to an increase in psychological tension in workers, affecting professional performance and causing absence from work due to health reasons.

Objective: To describe the epidemiological profile and main causes of absence from work due to illness among public servants at a federal university.

Method: Cross-sectional, retrospective study, with the target population of federal civil servants at a federal university who fell ill in 2019. Data such as age, sex, income, position, workload, days of absence and cause of illness were evaluated.

Results: 274 federal civil servants were included, among whom there were 866 sick leaves. They had a median age of 45 years (IIQ; 37-53) and 10 days (IIQ; 3-30) of absence. Most employees were female (76.28%, N = 209), held the position of professor (19.34%, N = 53), followed by nursing assistants (17.15%, N = 47) and were assigned to the health campus (56.81%, N = 492). The main causes of illness were musculoskeletal and connective tissue diseases (19.17%, N = 166) and mental and behavioral disorders (16.74%, N = 145).

Conclusion: Most of the sick leaves occurred among female individuals working in the health area and the main causes of illness were musculoskeletal and connective tissue diseases and mental and behavioral disorders.

Keyword: Federal public servant. Medical expertise. Illness. Federal Public University.

INTRODUÇÃO

A necessidade de serviços de qualidade tem exigido a implantação de novas tecnologias na organização do trabalho, assim como a redução de custos para a realização de serviços, visando ao aumento de competitividade. Dessa forma, tem sido exigido um novo perfil de trabalhador, mais qualificado e adaptado ao processo de trabalho (1–6). Essa nova realidade eleva a tensão psicológica dos trabalhadores (1,4,5), podendo ocasionar impacto negativo sobre o desempenho profissional e levar ao afastamento do trabalho por motivo de saúde (1–5).

No Brasil, o trabalho passou a ser regulamentado na década de 40, a partir da implantação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Ainda, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal de 1988, deu início, por intermédio das políticas públicas de saúde, ao enfoque nas ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores no que diz respeito aos riscos relacionados às condições de trabalho (7). No serviço público federal, o Regime Jurídico Único (RJU), por meio da Lei nº 8112/90, foi o responsável por regulamentar a relação de trabalho dos servidores no serviço público federal, e a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), a partir do Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009, instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) – o qual rege a atenção à saúde do servidor (7–9).

No setor público, tem-se observado o aumento das demandas sociais, o que acaba por ocasionar uma maior exigência dos cidadãos no que diz respeito ao papel do Estado, ampliando a cobrança pela qualidade dos serviços públicos prestados à sociedade (9). Além dessas novas demandas da sociedade, os servidores públicos brasileiros enfrentam outros fatores que podem afetar a sua saúde, como as baixas remunerações, a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de funções, a precarização das condições de trabalho, as privatizações das empresas públicas e a alternância de gestões políticas no poder (4,8,10). Ainda, as atividades realizadas por servidores públicos são, na maioria das vezes, burocráticas, exigindo competência e grande concentração, o que pode causar estresse nos servidores públicos (2), tendo potencial para causar adoecimento e aumento de licenças por motivo de saúde (8,11,12).

O absenteísmo, por motivo de doença, é um considerável indicador de saúde pública, visto que o adoecimento pode ocasionar danos pessoais ao trabalhador e, também, às instituições públicas e à sociedade, elevar o risco de aposentadoria precoce devido à invalidez e a mortalidade dos trabalhadores, além de provocar redução da produtividade e da capacidade de trabalho. Dessa forma, a ausência ao trabalho, por motivo de doença, pode aumentar os gastos públicos devido à necessidade de pagamento de auxílio-doença previdenciário e de aposentadorias por invalidez, muitas vezes em pessoas em idade produtiva (3,8,13–16).

As doenças do tecido osteomuscular, manifestadas, principalmente, por dor aguda e crônica e os transtornos mentais e comportamentais, mais frequentemente manifestados por quadros depressivos, são as principais causas de adoecimento, sendo responsáveis por 20,5% a 35,0%, e 13,0% a 39,6%, dos afastamentos, respectivamente (8,10,13,14,17–19). Dentre os servidores públicos, os transtornos mentais e comportamentais representam a principal causa de afastamento do trabalho por motivo de saúde, estando sob maior risco aqueles servidores expostos a condições precárias de trabalho e a altas demandas psicológicas (10,14). Ainda, os trabalhadores da área da saúde, predominantemente os profissionais da enfermagem, apresentam um risco maior de adoecimento e de absenteísmo, já que esta categoria de trabalhadores, historicamente, é mais exposta à tensão emocional e física, à exaustão mental, sofrendo com a exigência de realizar seu trabalho de maneira eficaz e sem erros (20).

Estudos sobre o perfil epidemiológico do afastamento do trabalho de servidores públicos, por adoecimento, são escassos (8,13), sendo primordial o conhecimento sobre este tema para que ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores possam ser desenvolvidas. Tais ações são fundamentais para que se possa proporcionar qualidade de vida aos servidores e, com isso, aprimorar a eficiência do serviço público para melhor atender ao cidadão (12,21,22).

MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal, retrospectivo, tendo como população-alvo os servidores públicos que realizaram perícia médica com

necessidade de afastamento do trabalho, por motivo de saúde, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2019, na Universidade Federal do Rio Grande (FURG), em todos os câmpus da Instituição. A FURG conta com o Câmpus Saúde, composto pelo Hospital Universitário (HU), pela Faculdade de Enfermagem e pela Faculdade de Medicina, pelo Câmpus Carreiros e pelos câmpus situados em outros municípios - o Câmpus de Santa Vitória do Palmar, o Câmpus de São Lourenço do Sul e o Câmpus de Santo Antônio da Patrulha.

No ano de 2019, a FURG contava com 2003 servidores ativos, dos quais 837 eram docentes e 1166 eram técnicos administrativos em educação. Desses, 930 eram do sexo masculino e 1073, do sexo feminino. Desses, 334 estavam lotados no Hospital Universitário, enquanto 1669 estavam lotados nos demais câmpus da Universidade.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, conforme o Parecer nº 4.151.954, em 13 de julho de 2020. Também, foi assinado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados pela pesquisadora e solicitada a autorização para coleta de dados para a chefia da Diretoria de Atenção à Saúde da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (DAS/PROGEP), da Universidade Federal do Rio Grande, representada pela Pró-reitora.

Utilizou-se o registro eletrônico do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o prontuário físico da DAS/PROGEP, da Universidade Federal do Rio Grande - com coleta de dados em ficha sociodemográfica –, elaborada para esse fim, concernentes a tais aspectos, como: idade, sexo, cargo, lotação, câmpus de origem, escolaridade e faixa salarial. Também, foi averiguado o tempo de afastamento, o número de vezes que cada indivíduo necessitou ausentar-se das atividades profissionais por motivo de saúde e as causas do adoecimento, registradas através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) e agrupadas em categorias do CID-10.

Para reduzir a possibilidade de não obtenção de todas as informações necessárias para a pesquisa, foi realizada a conferência de dados do prontuário eletrônico do SIASS, com registros da ficha funcional dos servidores e, também, do Portal da Transparência do Governo Federal, o que possibilitou o completo registro

em relação à lotação, ao cargo, ao nível de instrução, à carga horária semanal de trabalho e ao salário do servidor, reduzindo-se, assim, a possibilidade de erro e a omissão de informações.

Após a coleta dos dados, foi realizada a codificação das variáveis e a dupla entrada dos dados no programa Epidata 3.1. Para a realização de checagem automática dos dados no momento da digitação, foi utilizado o comando *check* e testadas, no mesmo *software*, as inconsistências na digitação, comparando-se as duas entradas de dados. Foi realizada a análise descritiva para a caracterização da amostra através das medidas de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. A tendência central e a distribuição das medidas contínuas, com distribuição não paramétrica, foi apresentada por mediana e intervalos interquartis (IIQ). A associação entre a causa do afastamento e as demais variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado (χ^2). Associações com valor de $p < 0.05$ foram consideradas estatisticamente significativas. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata 15.1 (StataCorp LP; College Station, TX, USA).

RESULTADOS

Um total de 274 servidores da FURG foram submetidos à perícia médica por necessidade de afastamento de suas atividades laborais no período entre janeiro e dezembro de 2019, sendo responsáveis por 866 afastamentos por motivos de saúde. A mediana do número de dias de afastamento foi de 10 dias (IIQ; 3-30 dias), sendo 15 dias (IIQ; 7-30 dias) no Câmpus Carreiros e 7 dias (IIQ; 2-30 dias) no Câmpus Saúde.

A mediana da idade dos servidores afastados foi de 45 anos (IIQ; 37-53 anos), com 51 anos (IIQ; 37-58 anos) os do sexo masculino e com 44 anos (IIQ; 37-52 anos) os do sexo feminino, $p=0.021$. A maioria dos servidores que adoeceram era do sexo feminino (N= 209, 76.28%), representando uma prevalência de adoecimento de 19.48% entre esses servidores, em comparação com 6.99% de prevalência de adoecimento entre os servidores de sexo masculino (Tabela 1).

Com relação ao nível de instrução, a maioria dos afastados apresentava especialização (N=84, 30.66%), seguidos por servidores com doutorado (N=62, 22.63%), enfatizando que a maioria é graduada ou com nível superior de instrução

(N=228, 83.21%). Os servidores em cargos de técnico-administrativos em educação que adoeceram (N= 219, 79.93%) representaram 18.79% do total de técnicos administrativos ativos no período; já os professores do magistério superior que adoeceram (N=53, 19.34%) representaram 6.33% do total de docentes ativos da Instituição. Os cargos de professor do magistério superior (N=53, 19.34%) e de Auxiliar de Enfermagem (N=47, 17.15%) apresentaram os maiores percentuais de afastamento por motivo de saúde. O maior número de servidores afastados contava com carga horária de 40 horas semanais (N= 216, 78.83%). (Tabela 2). Os servidores apresentaram uma mediana de salário de R\$6.095,86 (IIQ; R\$4.309,71-R\$10.718,82), sendo de R\$5.506,20 (IIQ; R\$4.309,70-R\$9.624,44) para os servidores do HU e de R\$6.360,60 (IIQ; R\$4.317,88-R\$12.036,12) para os servidores das demais lotações (p=0.038). (Tabela 3).

As principais causas de adoecimento foram as doenças do Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, ou seja, do Capítulo XIII, do CID10 (M00-M99), representando 19.17% (N=166) de todos os afastamentos. Em segundo lugar, vieram os transtornos mentais e comportamentais, representados pelo Capítulo V, do CID10 (F00-F99), com 16.74% (N=145) dos casos, seguidos pelo Capítulo XIX, do CID10 (S00-T98), que codifica lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, com 9.35% (N=81) dos afastamentos. (Tabela 4).

O Câmpus Saúde foi sede de 56.81% (N=492) dos afastamentos por motivo de saúde, seguido pelo Câmpus Carreiros, com 36.61% (N=317), e pelos Câmpus de Santo Antônio da Patrulha, São Lourenço do Sul e Santa Vitória do Palmar - os quais, juntos, foram responsáveis por 6.58% (N=57) dos afastamentos.

No Câmpus Saúde, as principais causas de adoecimento foram patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, representando 22.15% (N=109) dos afastamentos, seguidos por transtornos mentais e comportamentais, responsáveis por 14.63% (N=72) dos casos de adoecimento. Entre os servidores lotados no HU, 106 necessitaram de afastamento por motivo de saúde (31.73% dos servidores lotados nesse hospital e 38.78% dos servidores adoecidos na universidade), sendo 86.79% (N=92) do sexo feminino. No total, estavam lotados, no HU, 246 mulheres e 88 homens no período, com prevalência de adoecimento de 37.40% para o sexo feminino e 15.90% para o sexo masculino. No somatório do total de outros câmpus

da universidade, 168 servidores foram afastados por doença (11.11% dos servidores desses câmpus e 61.31% do total de servidores afastados).

O principal motivo de afastamento no Câmpus Carreiros foram transtornos mentais e comportamentais, respondendo por 20.19% dos afastamentos (N=64). As doenças do sistema osteomuscular e musculoesquelético responderam por 17.03% dos afastamentos (N=54). As principais causas de adoecimento, entre indivíduos do sexo feminino, foram patologias relacionadas ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e transtornos mentais e comportamentais, respondendo por 17.21% (N=149) e 10.28% (N=89), respectivamente. Os servidores do sexo masculino apresentaram adoecimento de 1.96% (N=17) e de 6.47% (N=56), respectivamente, pelas mesmas causas ($p < 0.001$ para diferença entre os sexos). A categoria dos professores foi acometida, principalmente, por transtornos mentais e comportamentais, 2.08% (N=18) dos afastamentos, seguidos pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 1.39% (N=12), em comparação aos demais cargos, com 14.67% (N=127) e 17.78% (N=154) do total de adoecimentos pelas mesmas causas, respectivamente ($p = 0.09$).

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo demonstraram características relevantes de servidores públicos federais, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), afastados de suas funções por questões de saúde durante o ano de 2019.

A grande maioria dos servidores que adoeceu foi do sexo feminino, em comparação com servidores do sexo masculino. As mulheres foram, especialmente, acometidas por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Esses dados corroboram evidências prévias da literatura, que mostram um adoecimento maior entre os servidores do sexo feminino e a doença osteomuscular como principal motivo de adoecimento entre as mulheres (13,14,23). O sexo feminino é mais suscetível a adoecimento por doenças osteomusculares, pois apresenta menor quantidade de fibras musculares e menor capacidade de armazenamento e conversão de glicogênio em energia, possuindo força muscular 33% menor em comparação ao sexo masculino, além de realizarem dupla jornada de trabalho devido à realização de atividades domésticas (24,25). As mulheres, também,

necessitaram ser afastadas mais jovens, podendo ser justificado pelo fato de as profissionais mais velhas serem poupadas de sobrecarga de trabalho, recebendo ajuda para a realização de tarefas que exigem maior esforço físico (26).

Houve predomínio de afastamentos por doença nos servidores que ocupavam o cargo de professor do magistério superior, mais acometidos por transtornos mentais e comportamentais. Tal fato pode evidenciar as pressões e as cobranças sofridas pelos professores para a realização de um ensino altamente qualificado diante da precariedade de recursos e, também, da possibilidade de assédio moral dentro do ambiente acadêmico e das condições de trabalho serem um fator de impacto na saúde mental (27).

O Câmpus Saúde foi o que mais apresentou afastamentos, sendo o cargo de auxiliar de enfermagem o segundo cargo com maior número de afastamentos entre o montante de profissionais da universidade, e o que mais apresentou adoecimento entre os profissionais de saúde. O elevado adoecimento desses profissionais pode estar relacionado à carga desgastante de trabalho a que os trabalhadores de enfermagem de nível médio e técnico estão submetidos (23). Observou-se, também, uma remuneração significativamente menor entre os servidores do hospital universitário. Tais características corroboram com dados da literatura que mostram que profissionais da área da saúde apresentam maior risco de adoecimento, principalmente, devido aos conflitos nas relações interpessoais, à alta exigência física e psicológica, às condições inadequadas de trabalho e, também, à necessidade de realização de dupla jornada em razão das baixas remunerações (13,23).

A principal causa de adoecimento, dentre todos os servidores da universidade, foi a patologia do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, especialmente, entre trabalhadores da área da saúde. Os estudos sobre o perfil epidemiológico dos afastamentos do trabalho, por doença entre servidores públicos, ainda são escassos (8,13,19,28). No entanto, a literatura mostra uma predominância de afastamentos por transtornos mentais, o que aparece como segunda causa em termos de prevalência no presente estudo. A elevada ocorrência dessas patologias pode estar relacionada ao nível de estresse imposto por atividades realizadas por servidores públicos, que exigem grande responsabilidade e alto nível de concentração (2).

O presente estudo apresentou algumas limitações, as quais devem ser consideradas na interpretação dos seus resultados. Por terem sido utilizados prontuários como fonte de dados, percebe-se que muitas informações podem não ter sido registradas de forma adequada, ou, até mesmo, não ter sido registradas, como no caso de antecedentes pessoais, como doenças crônicas ou hábitos de vida - os quais não apresentaram uma padronização no registro, impossibilitando a utilização desses dados para análise – limitação presente em estudos de base documental. Entretanto, os registros médicos, no prontuário eletrônico pericial com padrões diferentes ou incompletos, levaram a uma análise crítica dos fluxos assistenciais da unidade e salientaram a necessidade do registro padronizado das informações.

Entre os pontos fortes, vale citar não só a conferência de dados do prontuário eletrônico do SIASS, como também os registros da ficha funcional dos servidores e o Portal da Transparência do Governo Federal, o que reduziu a possibilidade de erro e a omissão de informações. No que se refere ao tempo de avaliação para os afastamentos por motivo de agravo à saúde, o período de um ano foi considerado importante neste estudo, porquanto há sazonalidade no perfil das doenças, sendo indispensável agregar servidores que necessitaram de afastamento do trabalho em um ano completo.

Embora a Universidade Federal do Rio Grande realize ações e disponibilize atendimento especializado no que diz respeito à saúde mental de seus servidores, seria importante a realização de uma análise mais aprofundada das condições ergonômicas e da saúde mental desses servidores, visando à identificação de fatores de risco potencialmente passíveis de correção. Tal análise possibilitaria a melhoria nas condições e relações de trabalho e, conseqüentemente na qualidade de vida desses servidores, o que, por sua vez, poderia se refletir na prestação de um serviço público de qualidade superior para o cidadão, visto que trabalhadores que se sentem bem, no ambiente laboral, podem apresentar um melhor desempenho no trabalho prestado.

CONCLUSÃO

As principais causas de adoecimento, na amostra de servidores públicos, avaliadas foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais. Além disso, os servidores da área da saúde e do sexo feminino apresentaram maiores taxas de afastamento por doença. Tais dados contribuem para o conhecimento do perfil epidemiológico do adoecimento de servidores públicos federais. É necessário prosseguir a investigação acerca das características do ambiente de trabalho e da saúde mental dos servidores da instituição, objetivando-se a detecção de fatores de risco e possibilitando a implementação de ações que visem à melhoria das condições de trabalho e de saúde mental, com a consequente melhoria na qualidade de vida e na redução dos níveis de adoecimento dos servidores.

REFERÊNCIAS

1. Fogaça N, Coelho Junior FA. A hipótese “trabalhador feliz, produtivo”: o que pensam os servidores públicos federais. *Cad EBAPEBR*. 2015;13(4):759–75.
2. Lopes SV, Silva MC da. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3869–80.
3. Oliveira Moreira AA, Trevisan Martins J, do Carmo Cruz Robazzi ML, Perfeito Ribeiro R, Fernandez Haddad Lourenço M do C, Ribeiro Lacerda M. Aposentadoria por invalidez de servidores públicos universitários: perfil epidemiológico e causas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):289–96.
4. Boechat MÁM, Ferreira MC. Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. *Psicol Saúde Doenças*. 2014;15(3):739–51.
5. Dal Pai D, Lautert L, Tavares JP, Filho G de A e. S, Dornelles RAN, Merlo ÁRC. Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. *Saude e Soc*. 2014;23(3):942–52.
6. Ribeiro CV dos S, Mancebo D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol Ciência e Profissão*. 2013;33(1):192–207.
7. Martins MIC, Oliveira SS, Andrade ET de, Strauzz MC, Castro LCF de, Azambuja A de. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1429–40.
8. Oliveira LA, Baldaçara LR, Zoreide M, Maia B, Luanne C:, Oliveira A. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(132):156–69.
9. Ministério do Planejamento D e G. Manual de Perícia Oficial em Saúde. 3rd ed. Brasília (DF); 2017. 331 p.
10. Serafim A da C, Campos ICM, Cruz RM, Rabuske MM. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicol Ciência e Profissão*. 2012;32(3):686–705.
11. Souza, José Carlos; Minari MRT. Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. *Estud Psicol*. 2011;28(4):521–8.
12. Cruz CRB, Shirassu MM, Barbosa PLQ, de Santana AMR. Transtornos

- mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev Psiquiatr Clin.* 2011;38(6):265–6.
13. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(2):226–36.
 14. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1641–50.
 15. Rodrigues C de S, Freitas RM de, Assunção AÁ, Bassi IB, Medeiros AM de. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Popul.* 2014;30(Sup):S135–54.
 16. Medeiros AM de, Jardim R. Proposta de ações em saúde dos servidores públicos federais à luz das mudanças demográficas. *Rev Bras Estud Popul.* 2014;30(Sup):S199–201.
 17. Toscano JJ de O, Zefferino ACG, Felix JBC, Cabral Júnior CR, Silva DAS. Pain prevalence on public servants: association with sedentary behavior and physical leisure activity. *Rev Dor.* 2016;17(2):106–10.
 18. Almeida LM da S, Dumith S de C. Association between musculoskeletal symptoms and perceived stress in public servants of a Federal University in the South of Brazil. *Brazilian J Pain.* 2018;1(1):9–14.
 19. De Almeida GFP, Ribeiro MHA, Silva MACN Da, Branco RCC, Pinheiro FCM, Nascimento MDDSB. Patologias osteomusculares como causa de aposentadoria por invalidez em servidores públicos do município de São Luís, Maranhão. *Rev Bras Med do Trab.* 2016;14(1):37–44.
 20. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3032.
 21. Marques AL, Borges R, Reis I do C. Mudança organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. *Rev Adm Pública.* 2016;50(1):41–58.
 22. Bressan MALC, Mafra SCT, França LH de FP, Melo MS de S, Loretto M das DS de. Bem-estar na aposentadoria: o que isto significa para os servidores públicos federais? *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2013;16(2):259–72.

23. Santana L de L, Sarquis LMM, Miranda FMD, Kalinke LP, Felli VEA, Mininel VA. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):30–9.
24. Romana A, Torres A, Carvalho A, Moreira A. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *SANARE - Rev Políticas Públicas.* 2011;10(1):42–8.
25. Silva NR da, Junqui PF, Silva ML da. Caracterização do perfil de adoecimento por LER/DORT em um centro de referência em saúde do trabalhador / Characterization of the profile of adoption by reading / wrath in a worker health reference center. *Rev Interinstitucional Bras Ter Ocup - REVISBRATO.* 2020;4(4):631–45.
26. Martínez CL, Moraga SP, Paredes CS, Vásquez AS, Villarroel CMV. Occupational fatigue and work absenteeism in female assistant nurses of a high-complexity hospital, Chile. *Cienc e Saude Coletiva.* 2020;25(1):243–9.
27. Tundis AGO, Monteiro JK. Ensino superior e adoecimento docente: um estudo em uma universidade pública. *Psicol da Educ.* 2018;46:1–10.
28. Vale SF do, Maciel RH, Nascimento APT do, Vasconcelos JWO, Pimentel FHP. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Rev Psicol.* 2015;6(1):68–81.

Tabela 1: Prevalência de adoecimento e de causas de adoecimento em relação ao total de servidores ativos e ao sexo dos mesmos, Rio Grande-RS, 2019.

	Doentes N (%)	Transtorno mental N (%)	Doença osteomuscular N (%)	Servidores ativos N (%)
Mulheres	209 (19.48)	89 (8.29)	149 (13.89)	1073 (53.57)
Homens	65 (6.99)	56 (6.02)	17 (1.83)	930 (46.43)
Total	274 (13.68)	145 (7.24)	166 (8.29)	2003 (100.00)

Tabela 2. Características dos servidores públicos da Universidade, Rio Grande - RS, 2019

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	65 (23.72)
Feminino	209 (76.28)
Lotação	
Hospital Universitário	106 (38.69)
Prae	14 (5.11)
Proinfra	14 (5.11)
Progep	13 (4.74)
Famed	12 (4.38)
Demais lotações	115 (58.03)
Nível de Instrução	
Fundamental	2 (0.75)
Médio	6 (2.19)
Técnico	19 (6.93)
Graduação	40 (14.60)
Especialização	84 (30.66)
Mestrado	42 (15.33)
Doutorado ou Pós-doutorado	62 (22.63)
Não informado	19 (6.93)
Cargo	
Professor	53 (19.34)
Auxiliar de Enfermagem	47 (17.15)
Técnico de laboratório – área	20 (7.30)
Assistente de Administração	18 (6.57)
Enfermeiro – área	17 (6.20)
Médico – área	17 (6.20)
Demais cargos	102 (37.24)
Categoria	
Técnico Administrativo em Educação	219 (79.93)
Docente	53 (19.34)
Ambos	2 (0.73)
Carga Horária	
40 horas semanais	216 (78.83)
Dedicação Exclusiva	48 (17.52)
Demais cargas horárias	10 (3.65)
Total	274 (100.00)

Prae: Pro-Reitoria de assuntos estudantis, Proinfra: Pro-Reitoria de infraestrutura, Progep: Pro-Reitoria de gestão de pessoas, Famed: Faculdade de Medicina

Tabela 3. Medianas e Intervalos Interquartis das características dos servidores públicos da Universidade, Rio Grande - RS, 2019

Variáveis	Mediana	IIQ 25-75%	N	P valor
Idade (em anos)	45	37-53	274	
Idade por Carga Horária				
40 horas semanais	45	37-53	216	
Dedicação Exclusiva	42	37.5-53	48	
Demais cargas horárias	48	40-53	10	
Idade por sexo				
Masculino	51	37-58	65	0.021
Feminino	44	37-52	209	
Idade por Cargo				
Professor	42	38-53	53	
Demais Cargos	45	37-53	221	
Dias de afastamento por atestado	10	3-30	274	
Dias de afastamento por atestado por Campus				
Câmpus Carreiros	15	7-30		
Câmpus Saúde	7	2-30		
Salário (em reais)	6095.69	4309.71-10718.82	269	
Salário pelo sexo				
Masculino	6330.69	4143.32-12272.12	62	0.54
Feminino	6035.60	4317.87-10655.87	207	
Salário pela lotação				
Hospital Universitário	5506.20	4309.70-9624.44	105	0.038
Demais lotações	6360.60	4317.88-12036.12	164	
Total de servidores			274	

Tabela 4. Prevalência de afastamentos pelo Capítulo do CID 10 dos servidores públicos, Rio Grande- RS, 2019.

Capítulo do CID 10	N (%)
I (A00-B99) – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22 (2.54)
II (C00-D48) – Neoplasias (tumores)	28 (3.23)
III (D50-D89) – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	11 (1.27)
IV (E00-E90) – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21 (2.42)
V (F00-F99) – Transtornos mentais e comportamentais	145 (16.74)
VI (G00-G99) – Doenças do sistema nervoso	25 (2.89)
VII (H00-H59) – Doenças do olho e anexos	23 (2.66)
VIII (H60-H95) – Doenças do ouvido e da apófise mastoide	17 (1.96)
IX (I00-I99) – Doenças do aparelho circulatório	48 (5.54)
X (J00-J99) – Doenças do aparelho respiratório	67 (7.74)
XI (K00-K93) – Doenças do aparelho digestivo	55 (6.35)
XII (L00-L99) – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12 (1.39)
XIII (M00-M99) – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	166 (19.17)
XIV (N00-N99) – Doenças do aparelho geniturinário	37 (4.27)
XV (O00-O99) – Gravidez, parto e puerpério	35 (4.04)
XVI (P00-P96) – Algumas afecções originadas no período perinatal	0 (0.00)
XVII (Q00-Q99) – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1 (0.12)
XVIII (R00-R99) – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	26 (3.00)
XIX (S00-T98) – Lesões, envenenamento de algumas outras consequências de causas externas	81 (9.35)
XX (V01-Y98) – Causas externas de morbidade e mortalidade	3 (0.35)
XXI (Z00-Z99) – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	43 (4.97)
Total	866 (100.00)

ARTIGO 2

A saúde do servidor público federal em hospital universitário: uma análise dos afastamentos do trabalho registrados em unidade de perícia médica

Autores:

Verônica Figueiredo Barreto ^{1,2}, Maristela Böhlke ², Danilo Barreto Filho¹

Filiações:

1. Universidade Federal do Rio Grande
2. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas

Autor correspondente:

Verônica Figueiredo Barreto

+55 (53) 2128-8291

veronica.barreto@sou.ucpel.edu.br

Rua Gonçalves Chaves, 373, sala 411, centro. Pelotas/RS.

CEP 96.015-560

RESUMO

Introdução: Os trabalhadores da área da saúde desempenham papel indispensável para a sociedade brasileira. Esses estão constantemente expostos à tensão emocional e física durante a realização de suas atividades profissionais, além de sofrerem cobrança para prestação de serviços de qualidade, apresentando maior risco de adoecimento e de afastamento do trabalho por motivo de saúde.

Objetivo: Apresentar o perfil epidemiológico e as patologias predominantes que levam os profissionais da área da saúde, de uma universidade federal, ao afastamento do trabalho por motivo de doença.

Método: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, cuja população-alvo são os profissionais da saúde que atuam em um Hospital Universitário (HU), de uma Universidade Federal, e que se afastaram do trabalho, por adoecimento, no ano de 2019. Foram avaliadas variáveis, tais como: idade, sexo, renda, cargo, dias de afastamento e causa do adoecimento.

Resultados: Foram incluídos 126 servidores lotados no Câmpus Saúde da Universidade, sendo 106 lotados no Hospital Universitário. A maioria dos profissionais do HU que adoeceram eram do sexo feminino (N= 92, 86.80%), ocupavam o cargo de auxiliar de enfermagem (N= 47, 44.30%), com afastamento mediano de 23 (IIQ; 11-90) dias. As principais causas de adoecimento, no Câmpus Saúde, foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (N= 109, 22.15%) e os transtornos mentais e comportamentais (N= 72, 14.63%).

Conclusão: Durante o ano de 2019, servidores públicos - do sexo feminino e no cargo de auxiliares de enfermagem - foram especialmente afastados do trabalho, por motivo de doença, de uma universidade sul-brasileira. As principais causas de adoecimento foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais.

Palavras-chave: Profissionais da saúde. Absenteísmo. Perícia médica. Adoecimento. Hospital universitário.

ABSTRACT

Background: Health workers play an indispensable role in Brazilian society. They are constantly exposed to emotional and physical stress during their professional activities, in addition to being charged to provide quality services, presenting a greater risk of illness and absence from work for health reasons.

Objective: To present the epidemiological profile and the predominant pathologies that lead to sick leave in health professionals at a Brazilian federal university.

Method: This is a cross-sectional, retrospective study, with the target population being health professionals working at a University Hospital of a Federal University who left work due to illness in 2019. Variables such as age, sex, income, position, days off and cause of illness were evaluated.

Results: A total of 126 employees working at the University Health Campus were included, of whom 106 were working at the University Hospital. Most of the HU professionals who became ill were female (N=92, 86.80%), held the position of nursing assistant (N=47, 44.30%) and had a median absence of 23 (IQR; 11-90) days. The main causes of illness at Health Campus were musculoskeletal and connective tissue diseases (N= 109, 22.15%) and mental and behavioral disorders (N= 72, 14.63%).

Conclusion: During 2019, female public servants with the position of nursing assistants were especially absent from work due to illness at a southern Brazilian university. The main causes of illness were musculoskeletal and connective tissue diseases and mental and behavioral disorders.

Keywords: Health professionals. Absenteeism. Medical expertise. Illness. University hospital.

INTRODUÇÃO

Atualmente, nota-se que os trabalhadores necessitam adotar um novo perfil profissional, com maior capacidade de adaptação ao processo de trabalho e de competitividade devido às exigências por prestação de serviços de qualidade (1–6). Essas exigências ocasionam o aumento da tensão psicológica relacionada ao exercício das funções laborais (1,4,5), o que pode afetar o desempenho profissional desses trabalhadores, causando adoecimento e absenteísmo (1–5). No setor público, há, também, um aumento nas demandas sociais e cobrança por uma maior atuação do Estado na prestação de serviços públicos eficazes (7), sobrecarregando servidores que já enfrentam um contexto de precarização das condições de trabalho, de privatização de empresas públicas, de alternância política na gestão e de baixas remunerações (2,4,8,9).

Os profissionais da área da saúde apresentam tipicamente um número maior de licenças médicas quando comparados com outras categorias profissionais. Dentre os profissionais da saúde, os trabalhadores da enfermagem apresentam o risco mais elevado de desenvolverem doenças ocupacionais e de se afastarem do trabalho por motivo de saúde. Tal risco está intimamente relacionado à responsabilidade de não errar, à exaustão mental e à tensão emocional e física às quais estão expostos na execução de suas atividades profissionais (10,11).

Dentre os profissionais da enfermagem, os auxiliares de enfermagem apresentam maior necessidade de afastamento do trabalho por doença, provavelmente, em razão das atividades exigirem maior esforço físico e por serem repetitivas, além de estarem submetidos ao contato próximo e prolongado com o sofrimento dos pacientes (12–14). O absenteísmo desses trabalhadores interfere, diretamente, na organização dos serviços de saúde. Pelo fato de esses profissionais serem responsáveis pelo atendimento de pacientes durante as 24 horas do dia (11,13), suas ausências ocasionam prejuízos financeiros às instituições, considerando a necessidade de obtenção de substitutos, de pagamento de horas extras, de pagamento de benefícios sociais para o trabalhador doente, com a consequente queda da produtividade dos serviços de saúde (14).

O estresse relacionado ao trabalho está associado com o desenvolvimento de Transtornos Mentais e de Comportamento (TCM), os quais podem favorecer o

adoecimento por outras causas e, por conseguinte, aumentar o absenteísmo (8,15–17). Os profissionais da saúde presenciam, diariamente, durante o trabalho, o sofrimento e a morte de pacientes, além de enfrentarem longas jornadas de plantões e despenderem esforço musculoesquelético com o cuidado dos pacientes. Portanto, ficam expostos a risco elevado de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais ou por doenças musculoesqueléticas, principais causas de adoecimento de forma geral (8,9,12,14,15,18–22). O afastamento do trabalho, por doença, incorre em um risco elevado de aposentadoria precoce, de prejuízo da capacidade de trabalho e de elevação da mortalidade dos trabalhadores, ocasionando danos sociais. Ademais, danos às instituições, tendo em vista o aumento dos gastos do setor público com o pagamento de auxílio-doença previdenciário e com aposentadorias por invalidez (3,8,21–24).

Um melhor entendimento do perfil epidemiológico acerca dos afastamentos do trabalho de servidores públicos da área da saúde pode exercer efeito favorável na saúde pública, tendo em vista o impacto do trabalho dos profissionais da saúde no atendimento médico dos cidadãos. Esses dados podem facilitar o desenvolvimento de ações que visem à promoção, à prevenção e ao acompanhamento da saúde desses profissionais, com consequente melhora na qualidade de vida dos mesmos e, por conseguinte, maior eficiência do serviço de saúde público prestado à população (17,25,26).

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, incluindo, como população-alvo, os servidores públicos que atuam no Câmpus Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), que necessitaram de afastamento do trabalho, por motivo de doença, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2019. Todos os servidores da população-alvo foram incluídos na análise para compor a amostra, inclusive aqueles que precisaram de mais de um afastamento.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, conforme o Parecer nº 4.151.954, em 13 de julho de 2020. Também, foi assinado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados pela pesquisadora e solicitada a autorização para coleta de dados para a

chefia da DAS/PROGEP, da Universidade Federal do Rio Grande, representada pela Pró-reitora.

A coleta de dados foi realizada a partir do registro eletrônico do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e do prontuário físico dos servidores, os quais se encontram armazenados na Diretoria de Atenção à Saúde da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (DAS/Progep), da Universidade Federal do Rio Grande. Os dados foram coletados em um instrumento de pesquisa elaborado para este fim. As variáveis sociodemográficas utilizadas foram estas: idade, sexo, lotação, cargo, escolaridade e faixa salarial. Também, foram coletadas informações referentes à doença que levou o servidor a precisar de afastamento do trabalho, ao tempo de afastamento e ao número de vezes que se afastou das atividades profissionais por motivo de doença. As causas do adoecimento foram registradas pelo código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), agrupadas em categorias.

Após terem sido coletados os dados, as variáveis foram codificadas e foi efetuada a dupla digitação dos dados no programa Epidata 3.1. Para a execução da conferência automática da precisão dos dados duplamente digitados, foi usado o comando *check*. Foi realizada a análise descritiva para a caracterização da amostra com as medidas da frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IIQ). A associação entre a causa do afastamento e as demais variáveis foram realizadas com o teste de qui-quadrado (χ^2). Associações com valor de $p < 0.05$ foram consideradas estatisticamente significativas. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata 15.1 (StataCorp LP; College Station, TX, USA).

RESULTADOS

O Câmpus Saúde da FURG contava com 485 servidores, no período de janeiro a dezembro de 2019; desses, 334 lotados no Hospital Universitário; 40, na Escola de Enfermagem e 111, na Faculdade de Medicina, com 365 contratados como Técnicos Administrativos em Educação e 120 como docentes. Do total de servidores do Hospital Universitário, 112 eram auxiliares de enfermagem (33.5%);

48, enfermeiros (14.4%); 30, técnicos de enfermagem (9.0%) e 80, médicos (23.9%); desses, 246 eram mulheres (73.7%).

No período analisado, 126 servidores do Câmpus Saúde necessitaram se afastar de suas atividades por doença, sendo 106 lotados no Hospital Universitário, doze na Faculdade de Medicina e oito na Escola de Enfermagem, representando prevalências de 84.1%, 9.5% e 6.4% do total de afastamentos, respectivamente. Esses servidores do Câmpus Saúde foram responsáveis por 492 licenças por motivo de saúde em 2019, com uma mediana de afastamento de 7 (IIQ; 2-30) dias. A mediana de salário dos servidores da FURG, atuando fora do HU, era de R\$ 6.360.60 (IIQ; 4317.88-12036.12) no ano de 2019, enquanto do subgrupo, lotado no HU, era de R\$ 5.506.20 (IIQ; 4309.70-9624.44), $p=0.04$.

As principais causas de adoecimento no Câmpus Saúde foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, ou seja, do Capítulo XIII, do CID10 (M00-M99), representando 22.1% (N=109) de todos os afastamentos. A seguir, aparecem os Transtornos mentais e comportamentais, representados pelo Capítulo V, do CID10 (F00-F99), com 14.6% (N=72) dos casos. Após, as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, Capítulo XIX, do CID10 (S00-T98), respondendo por 11.4% (N=56) dos afastamentos.

No Hospital Universitário, 106 servidores necessitaram se afastar de suas atividades, por motivo de doença, perfazendo uma prevalência de 31.7% entre os servidores desta lotação, com uma mediana de tempo de afastamento de 23 (IIQ; 11-90) dias. A maioria dos servidores que adoeceram eram do sexo feminino (N=92), o que representou uma prevalência de 86.8% dos adoecimentos em servidoras mulheres e 13.2% em homens. Do total de mulheres lotadas no HU, 37.4% necessitaram se afastar por doença no ano de 2019, em comparação com 15.9% do total de homens lotados no hospital universitário. Em relação aos cargos, a maioria dos afastamentos por doença ocorreram entre auxiliares de enfermagem (N=47), seguidos por enfermeiros (N=17) e médicos (N=17), respondendo por prevalências de 44.3%, 16.0 e 16.0%, respectivamente.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra que a grande maioria dos servidores do Câmpus Saúde que adoeceu estava lotado no Hospital Universitário da FURG, contribuindo com mais do que 80% do total de afastamentos no período de 2019. Ajustando esse percentual para o montante de servidores em cada lotação, mais de 30% dos funcionários do HU precisou de afastamento no período, em comparação com 20% na Escola de Enfermagem e pouco mais de 10% na Faculdade de Medicina. Além disso, os servidores do Hospital Universitário necessitaram de licenças para tratamento da saúde mais prolongadas em comparação com os afastamentos oriundos do Câmpus Saúde como um todo.

Tal dado sugere que profissionais da saúde que atuam, diretamente, com o atendimento de pacientes apresentam um risco maior de adoecimento e de afastamento mais prolongado do que profissionais da saúde que atuam na área do ensino, ou em atividades que não apresentam responsabilidade direta com o atendimento de doentes. Considerando que as principais causas de afastamentos foram transtornos comportamentais e mentais ou doenças musculoesqueléticas, o maior adoecimento, no hospital universitário, pode estar relacionado ao fato de que esses profissionais presenciam, constantemente, o sofrimento e a morte, enfrentam longas jornadas de trabalho em esquema de plantões e realizam esforço musculoesquelético no cuidado dos pacientes (12,14,15). A menor remuneração dos servidores lotados, no hospital universitário, em relação àqueles que exercem atividades em outros cenários da universidade também pode contribuir, visto que, para complementar a renda, acabam por trabalhar em outras instituições.

A maioria dos servidores, do Hospital Universitário, que adoeceu era do sexo feminino. Em torno de 40% das servidoras mulheres, nesta lotação, necessitou de afastamento por doença, enquanto que esses percentuais foram em torno de 16% entre os homens lotados no hospital universitário. Esta informação vai ao encontro de evidências já disponíveis na literatura, que mostram que profissionais da saúde, do sexo feminino, são responsáveis pela grande maioria dos afastamentos do serviço por motivo de doença, correspondendo de 76.3 a 92.9% (12–15). Este maior adoecimento evidenciado nas profissionais da saúde, principalmente, da enfermagem, do sexo feminino, pode relacionar-se ao fato de, historicamente, as

mulheres realizarem além do trabalho profissional, afazeres domésticos e serem as principais responsáveis pelos cuidados com os filhos, acarretando uma sobrecarga de trabalho que acentua a fadiga e eleva o risco de adoecimento (12,14,15). O presente estudo também corrobora dados prévios da literatura acerca do adoecimento predominante, dentre os profissionais da área da saúde, de técnicos de enfermagem (12–15). Considerando que essa categoria representa a maior força de trabalho na área da saúde, a qual contribui com parcela importante da prestação do atendimento aos pacientes, atenção especial deve ser dedicada ao planejamento e à execução de ações que possam reduzir seu adoecimento e o consequente prejuízo à qualidade do atendimento prestado aos cidadãos (17,25,26). No planejamento dessas ações, certamente, torna-se muito relevante o achado de que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguidas pelos transtornos mentais e comportamentais, foram os principais responsáveis pelo adoecimento nos servidores do Hospital Universitário, achado que corrobora estudos prévios (12,14,15).

O presente estudo apresentou algumas limitações, as quais devem ser levadas em consideração para interpretar os seus resultados. Devido ao fato de terem sido utilizados prontuários como fonte de informação, a ocorrência de falhas de registro não pode ser diretamente evitada ou verificada. Antecedentes pessoais, como doenças crônicas ou hábitos de vida, não contavam com registro padronizado, o que impossibilitou a utilização desses dados para a análise – limitação presente em estudos de base documental.

Visando minimizar omissão ou erro de informações, os dados do prontuário eletrônico do SIASS foram comparados com registros da ficha funcional dos servidores e com o Portal da Transparência do Governo Federal, o que possibilitou o completo registro em relação à lotação, ao cargo, ao nível de instrução, à carga horária semanal de trabalho e ao salário do servidor. Outro ponto forte diz respeito ao período incluído na investigação, perfazendo um ano completo, o que se faz necessário pela sazonalidade na ocorrência de uma série de agravos à saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo corrobora o achado de um maior risco de adoecimento entre mulheres profissionais de enfermagem, principalmente, auxiliares de enfermagem, sendo as doenças osteomusculares e do sistema conjuntivo e transtornos mentais e comportamentais as principais causas de afastamento do trabalho por doença. Seria, portanto, importante o seguimento de estudos relativos às condições ergonômicas às quais estão submetidos esses trabalhadores e, também, a realização de um mapeamento mais aprofundado da saúde mental desses servidores, objetivando identificar fatores de risco potencialmente passíveis de prevenção, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde, e, por conseguinte, a prestação de um serviço público de maior qualidade e eficiência.

REFERÊNCIAS

1. Fogaça N, Coelho Junior FA. A hipótese “trabalhador feliz, produtivo”: o que pensam os servidores públicos federais. *Cad EBAPEBR*. 2015;13(4):759–75.
2. Lopes SV, Silva MC da. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3869–80.
3. Oliveira Moreira AA, Trevisan Martins J, do Carmo Cruz Robazzi ML, Perfeito Ribeiro R, Fernandez Haddad Lourenço M do C, Ribeiro Lacerda M. Aposentadoria por invalidez de servidores públicos universitários: perfil epidemiológico e causas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):289–96.
4. Boechat MÁM, Ferreira MC. Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. *Psicol Saúde Doenças*. 2014;15(3):739–51.
5. Dal Pai D, Lautert L, Tavares JP, Filho G de A e. S, Dornelles RAN, Merlo ÁRC. Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. *Saude e Soc*. 2014;23(3):942–52.
6. Ribeiro CV dos S, Mancebo D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol Ciência e Profissão*. 2013;33(1):192–207.
7. Ministério do Planejamento D e G. Manual de Perícia Oficial em Saúde. 3rd ed. Brasília (DF); 2017. 331 p.
8. Oliveira LA, Baldaçara LR, Zoreide M, Maia B, Luanne C., Oliveira A. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(132):156–69.
9. Serafim A da C, Campos ICM, Cruz RM, Rabuske MM. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicol Ciência e Profissão*. 2012;32(3):686–705.
10. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3032.
11. Da Silva FF, Merino EAD. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: Uma revisão sistemática. *ACTA Paul Enferm*. 2017;30(5):546–53.
12. Costa FM da, Vieira MA, Sena RR de. Absenteísmo relacionado à doenças

- entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):38–44.
13. Silva DMPP da, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2000;8(5):44–51.
 14. Marques D de O, Pereira MS, Souza ACS e, Vila V da SC, Almeida CCO de F, Oliveira EC de. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):594–600.
 15. Santana L de L, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(1):e53485.
 16. Souza, José Carlos; Minari MRT. Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. *Estud Psicol.* 2011;28(4):521–8.
 17. Cruz CRB, Shirassu MM, Barbosa PLQ, de Santana AMR. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores público em São Paulo. *Rev Psiquiatr Clin.* 2011;38(6):265–6.
 18. Toscano JJ de O, Zefferino ACG, Felix JBC, Cabral Júnior CR, Silva DAS. Pain prevalence on public servants: association with sedentary behavior and physical leisure activity. *Rev Dor.* 2016;17(2):106–10.
 19. Almeida LM da S, Dumith S de C. Association between musculoskeletal symptoms and perceived stress in public servants of a Federal University in the South of Brazil. *Brazilian J Pain.* 2018;1(1):9–14.
 20. De Almeida GFP, Ribeiro MHA, Silva MACN Da, Branco RCC, Pinheiro FCM, Nascimento MDDSB. Patologias osteomusculares como causa de aposentadoria por invalidez em servidores públicos do município de São Luís, Maranhão. *Rev Bras Med do Trab.* 2016;14(1):37–44.
 21. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(2):226–36.
 22. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1641–50.
 23. Rodrigues C de S, Freitas RM de, Assunção AÁ, Bassi IB, Medeiros AM de. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais

- em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Popul.* 2014;30(Sup):S135–54.
24. Medeiros AM de, Jardim R. Proposta de ações em saúde dos servidores públicos federais à luz das mudanças demográficas. *Rev Bras Estud Popul.* 2014;30(Sup):S199–201.
25. Marques AL, Borges R, Reis I do C. Mudança organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. *Rev Adm Pública.* 2016;50(1):41–58.
26. Bressan MALC, Mafra SCT, França LH de FP, Melo MS de S, Loretto M das DS de. Bem-estar na aposentadoria: o que isto significa para os servidores públicos federais? *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2013;16(2):259–72.

Tabela 1. Características dos servidores públicos lotados no Câmpus Saúde da Universidade Federal de Rio Grande - RS – 2019

Variáveis	N (%)
Servidores por lotação no Câmpus Saúde	
Hospital Universitário	334 (68.9)
Faculdade de Medicina	111 (22.9)
Escola de Enfermagem	40 (8.2)
Total	485 (100.0)
Servidores por cargo no HU	
Auxiliares de enfermagem	112 (33.5)
Médicos	80 (23.9)
Enfermeiros	48 (14.4)
Técnicos de enfermagem	30 (9.0)
Demais cargos	64 (19.2)
Total	334 (100.0)
Servidores por sexo EEnf*	
Feminino	33 (82.5)
Masculino	7 (17.5)
Total	40 (100.0)
Servidores por sexo Famed**	
Feminino	54 (48.6)
Masculino	57 (51.4)
Total	111 (100.0)
Servidores por sexo HU	
Feminino	246 (73.7)
Masculino	88 (26.3)
Total	334 (100.0)
Total	485 (100.00)

*EEnf: Escola de enfermagem, **Famed: Faculdade de medicina

Tabela 2. Características dos afastamentos dos servidores públicos lotados no Câmpus Saúde e Hospital Universitário da Universidade Federal de Rio Grande - RS – 2019

Variáveis	N (%)
Servidores afastados por doença por lotação	
Hospital Universitário	106 (84.1)
Faculdade de Medicina	12 (9.5)
Faculdade de Enfermagem	8 (6.4)
Total	126 (100.0)
Afastamentos por sexo no Hospital Universitário	
Feminino	92 (86.8)
Masculino	14 (13.2)
Total	106 (100.0)
Afastamento por cargo no Hospital Universitário	
Auxiliar de Enfermagem	47 (44.3)
Enfermeiro – área	17 (16.0)
Médico – área	17 (16.0)
Demais cargos	25 (23.7)
Total	106 (100.00)

Tabela 3. Medianas e Intervalos Interquartis das características dos servidores públicos da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande - RS – 2019

Variáveis	Mediana	IIQ 25-75%	N	P valor
Dias de afastamento por atestado por Campus				
Câmpus Saúde	7	2-30		
Hospital Universitário	23	11-90		
Salário pela lotação				0.038
Hospital Universitário	5506.20	4309.70-9624.44	105	
Demais lotações da Universidade	6360.60	4317.88-12036.12	164	
Total de servidores			274	

Tabela 4. Prevalência de afastamentos pelo Capítulo do CID 10 dos profissionais de saúde do Campus Saúde, Rio Grande- RS, 2019.

Capítulo do CID 10	N (%)
I (A00-B99) – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12 (2.4)
II (C00-D48) – Neoplasias (tumores)	16 (3.3)
III (D50-D89) – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	6 (1.2)
IV (E00-E90) – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9 (1.8)
V (F00-F99) – Transtornos mentais e comportamentais	72 (14.6)
VI (G00-G99) – Doenças do sistema nervoso	15 (3.0)
VII (H00-H59) – Doenças do olho e anexos	14 (2.9)
VIII (H60-H95) – Doenças do ouvido e da apófise mastoide	8 (1.6)
IX (I00-I99) – Doenças do aparelho circulatório	22 (4.5)
X (J00-J99) – Doenças do aparelho respiratório	38 (7.7)
XI (K00-K93) – Doenças do aparelho digestivo	25 (5.1)
XII (L00-L99) – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7 (1.4)
XIII (M00-M99) – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	109 (22.1)
XIV (N00-N99) – Doenças do aparelho geniturinário	25 (5.1)
XV (O00-O99) – Gravidez, parto e puerpério	14 (2.9)
XVI (P00-P96) – Algumas afecções originadas no período perinatal	0 (0.00)
XVII (Q00-Q99) – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0 (0.00)
XVIII (R00-R99) – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	17 (3.5)
XIX (S00-T98) – Lesões, envenenamento de algumas outras consequências de causas externas	56 (11.4)
XX (V01-Y98) – Causas externas de morbidade e mortalidade	0 (0.00)
XXI (Z00-Z99) – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	27 (5.5)
Total	492 (100.00)

ARTIGO 3

Aposentadorias por invalidez em Servidores Públicos em Universidade Federal no Sul do Brasil – Estudo Transversal

Autores:

Verônica Figueiredo Barreto ^{1,2}, Maristela Böhlke ², Danilo Barreto Filho¹

Filiações:

1. Universidade Federal do Rio Grande
2. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas

Autor correspondente:

Verônica Figueiredo Barreto

+55 (53) 2128-8291

veronica.barreto@sou.ucpel.edu.br

Rua Gonçalves Chaves, 373, sala 411, centro. Pelotas/RS.

CEP 96.015-560

RESUMO

Introdução: No Brasil, nota-se o aumento do número de trabalhadores que necessitam ser aposentados por invalidez. Tal fato afeta profissionais com idade economicamente ativa, gerando preocupação ao setor público, já que esses trabalhadores possuem tempo de contribuição previdenciária insuficiente.

Objetivo: Apresentar o perfil epidemiológico e as principais doenças que provocaram aposentadorias por invalidez em servidores públicos de uma universidade federal.

Método: Estudo transversal, retrospectivo, cuja população-alvo foi de servidores públicos que necessitaram ser aposentados por invalidez em uma universidade federal, no período de 2015 até 2019. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, lotação de trabalho, cargo e causa da aposentadoria por invalidez.

Resultados: No período estudado, 16 servidores necessitaram se aposentar por invalidez. A maioria apresentava idade superior a 40 anos (N=14, 87.50%), ocupava os cargos de auxiliar de enfermagem (N=5, 31.25%) e de professor (N=5, 31.25%), lotados no Câmpus Saúde (N=9, 56.25%). As principais causas de aposentadoria por invalidez foram os transtornos mentais e comportamentais (N=5, 31.25%), seguidos por neoplasias, doenças do aparelho circulatório e do sistema osteomuscular e conjuntivo, cada uma com 3 aposentadorias por invalidez, representando 18.75% das mesmas.

Conclusão: A maioria das aposentadorias por invalidez ocorreu entre os servidores do Câmpus Saúde, predominando os cargos auxiliar de enfermagem e de professor. Transtornos mentais e comportamentais responderam pela maioria dos casos.

Palavras-chave: Servidor público federal. Perícia médica. Aposentadoria por invalidez. Universidade Pública Federal.

ABSTRACT

Background: In Brazil, there is an increase in the number of workers who need to be retired due to disability. This fact affects professionals of working age, generating concern for the public sector, as these workers have insufficient social security contribution time.

Objective: To present the epidemiological profile and the main diseases that caused disability retirement in public servants at a federal university.

Method: Cross-sectional, retrospective study, whose target population was public servants who needed to be retired due to disability at a federal university in the period from 2015 to 2019. The following variables were analyzed: age, sex, workplace, position and cause of disability retirement.

Results: During the study period, 16 civil servants needed to retire due to disability. Most were over 40 years of age (N=14, 87.5%), held the positions of nursing assistant (N=5, 31.25%) and professor (N=5, 31.25%) and were assigned to the health campus (N=9, 56.25%). The main causes of disability retirement were mental and behavioral disorders (N=5, 31.25%), followed by cancer, circulatory system diseases and musculoskeletal and connective system diseases, each with 3 disability retirements, representing 18.75% of them.

Conclusion: The majority of disability retirements occurred among servers on the health campus, predominantly nursing assistants and teachers, and the main cause was mental and behavioral disorders

Keywords: Federal civil servant. Medical expertise. Disability retirement. Federal Public University.

INTRODUÇÃO

A inaptidão completa para exercer as atividades relacionadas ao trabalho ocasiona aposentadoria por invalidez, com frequência, interrompendo, precocemente, a vida profissional de trabalhadores ainda em idade produtiva, ocasionando prejuízos à sociedade devido aos custos da remuneração desses aposentados (1–3). A aposentadoria por invalidez influencia, negativamente, a qualidade de vida e o bem-estar do aposentado, podendo acelerar a ocorrência, inclusive, de restrições para a realização de atividades da vida diária, além de gerar o aumento de gastos com o tratamento para a doença que o tornou inválido para o trabalho (2).

O benefício da aposentadoria por invalidez é concedido pela previdência para o trabalhador que se torna definitivamente inapto para realizar as atividades laborais, devendo a incapacidade ser confirmada através de perícia médica (4–6). Entre 2012 e 2014, mais de 500 mil brasileiros foram aposentados por invalidez pelo Regime Geral de Previdência Social, representando cerca de 188 mil novos benefícios pagos por ano (5). Já no ano de 2017, foram concedidas 1.391,170 aposentadorias, sendo 202.418 motivadas por invalidez, o que corresponde a 14,5% do total de aposentadorias (7). O aumento do número de aposentadorias por invalidez, em profissionais com tempo de contribuição previdenciária insuficiente somado à elevação da expectativa de vida, ocasiona a elevação dos custos, com o pagamento de aposentadorias por invalidez para profissionais que deixam de trabalhar em idade produtiva (3–5).

Os gastos e o desequilíbrio financeiro ocasionados aos cofres públicos levam o governo brasileiro a uma constante preocupação com o sistema previdenciário, uma vez que os custos com benefícios previdenciários chegaram, em 2006, a cerca de 11% do PIB brasileiro - valor comparável com países que possuem população superior de idosos. Tal preocupação ocasionou modificações nas regras da Previdência, com vistas à redução de gastos com futuros benefícios dos aposentados, inclusive, com os aposentados do setor público. Em decorrência disso, no ano de 2004, passou a vigorar a Emenda à Constituição, de nº 41, de 2003 (EC 41/2003), responsável por implementar a redução do valor das aposentadorias por invalidez no serviço público (8). Dessa forma, segundo a Lei nº 8.112/90, a

aposentadoria por invalidez, para servidores públicos federais, é paga com integralidade dos proventos somente nos casos considerados graves, que representam as seguintes patologias: tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, esclerose múltipla, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante) e síndrome da imunodeficiência adquirida (9).

A dor crônica, somada às doenças osteomusculares, é uma importante causa de aposentadoria por invalidez, por ocasionar limitação e incapacidade para a reinserção desses profissionais em suas atividades laborais (9). Os transtornos mentais e comportamentais também respondem por elevada proporção de aposentadorias precoces. O crescimento das demandas sociais e a maior exigência dos cidadãos sobre a atuação do Estado para prestação de serviços públicos de qualidade (10) podem contribuir para o adoecimento mental dos trabalhadores. Essa exigência por serviços de qualidade ocasiona o aumento da tensão psicológica sobre os servidores (11–13), impactando, negativamente, sua saúde, podendo ocasionar afastamento do trabalho por motivo de doença (5,11–14). O absenteísmo por adoecimento representa um risco maior de evolução para aposentadoria por invalidez, de prejuízos pessoais, institucionais e sociais e de aumento de mortalidade para esses trabalhadores (5,15–19).

Os estudos sobre aposentadorias por invalidez são escassos (4,20), principalmente, no que diz respeito aos servidores de universidades públicas. Dessa maneira, é importante a realização de estudos sobre o tema, com vistas a conhecer a realidade sobre as aposentadorias por invalidez dos servidores públicos federais.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal e retrospectivo, tendo como população-alvo os servidores públicos que necessitaram se aposentar por invalidez no período de 1º de janeiro de 2015 até 31 de dezembro de 2019, na Universidade Federal do Rio Grande, em todos os câmpus da Instituição, incluindo: Câmpus Saúde, Câmpus Carreiros e câmpus situados em outros municípios, como Câmpus Santa Vitória do Palmar, Câmpus São Lourenço do Sul e Câmpus Santo Antônio da Patrulha. Todos

os servidores que compõem a população-alvo do estudo foram incluídos nas análises.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado pela Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, através do Parecer nº 4.151.954, em 13 de julho de 2020. Também, foi assinado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados pela pesquisadora e autorizada a coleta de dados pela chefia da DAS/PROGEP, da Universidade Federal do Rio Grande, representada pela Pró-reitora.

As informações sobre os servidores que necessitaram se aposentar por invalidez, nesse período, foram obtidas, diretamente, da folha de pagamento, e foi utilizado o registro eletrônico do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o prontuário físico da Diretoria de Atenção à Saúde da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (DAS/Progep), da Universidade Federal do Rio Grande, para a coleta de dados em ficha sociodemográfica. Foram coletados dados dos servidores, tais como: idade, sexo, cargo, lotação, escolaridade, ano da aposentadoria, carga horária do servidor, tempo de serviço, categoria profissional, causa da aposentadoria por invalidez - registrados através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

E, também, coletados dados de a aposentadoria ter sido causada por doença considerada grave - tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, esclerose múltipla, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget e síndrome da imunodeficiência adquirida (9).

Após a coleta dos dados, foi construído o banco de dados no programa Excel. A amostra foi submetida à análise descritiva dos dados através das medidas de frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil (IIQ). A associação entre a causa da aposentadoria e aposentadoria por doença considerada grave e as demais variáveis foi realizada com o teste de qui-quadrado (χ^2). Associações com valor de $p < 0.05$ foram consideradas estatisticamente significativas. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata 15.1 (StataCorp LP; College Station, TX, USA).

RESULTADOS

Entre 2015 e 2019, a FURG contava, anualmente, com 2008 (IIQ; 2003-2015) servidores ativos, sendo 1190 (IIQ; 1183-1194) técnicos administrativos em educação e 825 (IIQ; 825-829) docentes ativos. No período analisado, 278 servidores se aposentaram, ressaltando que, desses, 16 necessitaram se aposentar por invalidez, o que representou 5.75% das aposentadorias. Por ano, 3 (IIQ; 3-4) servidores necessitaram se aposentar por invalidez, representando um percentual anual de 0.15% do número de servidores ativos. A idade média dos servidores, na aposentadoria, foi de 53.56 ± 9.84 anos, com tempo de serviço médio de 16.00 ± 7.79 anos, com média de 610.69 ± 360.37 dias de afastamento por doença antes da aposentadoria.

A grande maioria dos servidores que necessitaram se aposentar por invalidez apresentavam idade superior a 40 anos (N=14, 87.50%). Dos servidores que se aposentaram por invalidez no período, 8 (oito) eram homens e 8 (oito) eram mulheres, perfazendo um percentual de 50.00% para cada sexo. Os técnicos administrativos em educação representaram a maior parte dos aposentados por invalidez (N=11, 68.75%), em comparação com os docentes (N=5, 31.25%). A maioria dos servidores aposentados precocemente, por doença, apresentava título de doutor (N=5, 31.25%), trabalhava com regime de 40 horas semanais (N=11, 68.75%), com até 20 anos de serviço público (N=12, 75.00%).

Os anos que mais apresentaram aposentadorias por invalidez foram os anos de 2015 e de 2019, com 4 servidores aposentados em cada um desses anos, o que representou 25.00% de todos os aposentados no período estudado em cada um desses anos (Tabela 1).

As causas mais comuns de necessidade de aposentadoria por invalidez foram os transtornos mentais e comportamentais (N=5, 31.25%), as neoplasias (N=3, 18.75%), as doenças do aparelho circulatório (N=3, 18.75%) e as doenças osteomusculares (N=3, 18.75%). As moléstias do Capítulo V, do CID10, representado pelas doenças mentais e comportamentais, e as moléstias do Capítulo XIII, do CID10, correspondentes às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, juntas, corresponderam a 50.00% (N=8) do total de causas de aposentadoria por invalidez. No Hospital Universitário, os servidores se aposentaram

mais por invalidez devido aos transtornos mentais e comportamentais e às doenças osteomusculares, perfazendo 66.66% (N=6) dos servidores aposentados precocemente no HU, em comparação com 28.57% (N=2) dos servidores que se aposentaram por essas doenças somadas nas demais lotações, havendo significância estatística marginal, $p=0.131$. Das aposentadorias por invalidez, somente 6 (37.50%) foram por doença considerada grave, e a maioria (N=10, 62.50%) foi por doença não considerada grave, (Tabelas 2 e 3). Os aposentados por doenças não consideradas graves aposentaram-se mais jovens que os que se aposentaram por doenças consideradas graves, apresentando idades médias de 50.50 ± 11.18 anos e 58.66 ± 3.93 anos, respectivamente, com $p=0.05$. Os servidores do sexo masculino aposentaram-se mais frequentemente por doenças consideradas graves do que as servidoras do sexo feminino, representando o sexo masculino 83.33% das aposentadorias por doença grave (N=5), $p=0.03$.

A maioria dos servidores aposentados por invalidez, no período estudado, era de servidores lotados no Câmpus Saúde (N=11, 68.75%), especialmente, no Hospital Universitário (N=9, 56.25%), na Coordenação de enfermagem do Hospital Universitário (N=6, 37.50%).

Os cargos que mais se aposentaram por invalidez foram os auxiliares de enfermagem (N=5, 31.25%), representando 4,13% do total de auxiliares de enfermagem ativos no período, e os professores (N=5, 31.25%), representando 0.58% do total de docentes em atividade no período. Os auxiliares de enfermagem eram todos do sexo feminino (N= 5, 100.00%), e os professores eram todos do sexo masculino (N=5, 100.00%). O grupo de doenças que mais causou aposentadorias por invalidez, nos auxiliares de enfermagem, foi as doenças mentais e comportamentais (N=2, 40%); dentre os docentes, foi o grupo das doenças do aparelho circulatório (N= 2, 40%). A área de atuação que mais apresentou aposentadorias por invalidez foi a área da saúde (N=9, 56.25%), seguida pela educação, com os docentes (N=5, 31.25%).

Dos 9 (nove) servidores aposentados por invalidez, no HU, 3 (33.33%) foram por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e 3 (33.33%) por doenças mentais e comportamentais. Os servidores do Hospital Universitário aposentaram-se mais do que os servidores das outras lotações da universidade, apresentando uma significância estatística marginal, $p=0.2$, mas não houve diferença estatística entre a

gravidade do adoecimento dos mesmos em relação aos demais, $p=0.152$. Desses, 6 (seis) estavam lotados na coordenação de enfermagem, correspondendo a 66,66% dos servidores lotados no HU. Dos servidores lotados da coordenação de enfermagem do HU, 2 (33.33%) foram aposentados por doenças do sistema osteomuscular e 2 (33.33%) por doenças mentais e comportamentais.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou importantes informações acerca dos servidores públicos federais que necessitaram se aposentar por invalidez em uma Universidade Federal, no período entre 2015 e 2019. De maneira geral, não houve predomínio de sexo nas aposentadorias por invalidez, diferentemente do que tem sido observado por outros autores, os quais descrevem um predomínio do sexo feminino (5,6,16–18).

A maioria dos servidores que necessitaram ser aposentados por invalidez estava lotados no Câmpus Saúde, especificamente, no Hospital Universitário, corroborando com dados da literatura que mostram que os trabalhadores da área da saúde apresentam uma maior prevalência de adoecimento em relação aos trabalhadores de outras áreas. Esse achado pode estar ligado à grande exigência física e psicológica que o cuidado de pacientes exige, à frequente necessidade de execução de dupla jornada por profissionais da saúde, devido aos baixos salários, a conflitos nas relações interpessoais no ambiente de trabalho e, também, a condições frequentemente precárias para a execução de suas funções (16,21).

Assim como descrito na literatura, houve predomínio de aposentadorias, por invalidez, entre servidores da enfermagem; desses, a categoria mais afetada foi a dos auxiliares de enfermagem. Tal ocorrência pode estar relacionada à carga desgastante de trabalho a que esses trabalhadores, principalmente os de nível médio e técnico, estão submetidos, uma vez que as responsabilidades de suas funções estão submetidas à maior exposição a estresse emocional e físico, esgotamento mental devido à exigência de realizar sua ocupação sem erros (21–23). Além disso, os profissionais de enfermagem, principalmente, os auxiliares de enfermagem, realizam atividades repetitivas, as quais necessitam de maior esforço físico e exigem contato prolongado e próximo com o sofrimento dos pacientes,

colaborando para o maior adoecimento e, por conseguinte, para o risco de aposentadoria por invalidez desses profissionais (24–26). Todos os auxiliares de enfermagem que se aposentaram por invalidez, no período, eram do sexo feminino. Conforme a literatura, a grande maioria dos afastamentos do trabalho por motivo de doença refere-se às mulheres profissionais da saúde, responsáveis por 76.36 a 92.90% desses afastamentos (24–27). Tal situação pode dever-se ao fato de que, historicamente, a área da enfermagem apresenta predomínio de trabalhadores do sexo feminino, as quais, comumente, apresentam maior sobrecarga, pois, além da jornada de trabalho, ainda têm a responsabilidade pelo cuidado dos afazeres domésticos e dos filhos (24–26).

A segunda categoria de profissionais que mais apresentou necessidade de aposentadorias por invalidez foi a dos professores, com predominância do sexo masculino nos aposentados por invalidez dessa classe. Essa informação pode estar relacionada ao fato de os professores estarem adstritos à maior possibilidade de assédio moral no ambiente acadêmico e a sofrerem pressões por prestarem um trabalho altamente qualificado, contando com recursos precários, o que pode impactar, negativamente, a saúde mental dessa classe de trabalhadores (28).

Com relação às causas que motivaram as aposentadorias por invalidez, no período estudado, houve predomínio das doenças do capítulo V, do CID10, correspondentes aos transtornos mentais e comportamentais. Essa informação corrobora com a literatura, que mostra que os transtornos mentais e comportamentais são as principais causas de adoecimento e de aposentadorias por invalidez entre servidores públicos federais (5,17,20,29). O alto nível de estresse relacionado a atividades que exigem grande responsabilidade e concentração dos servidores públicos, o crescimento da exigência dos cidadãos sobre os serviços prestados pelo Estado e a cobrança pela prestação de serviços públicos de qualidade (10) ocasionam tensão psicológica e podem afetar o desempenho profissional e a saúde dos servidores públicos (5,11,12,14). Entre profissionais não ligados ao serviço público, as causas mais prevalentes de adoecimento são, em primeiro lugar, as doenças do tecido osteomuscular, responsáveis por 20.50% a 35.00% dos afastamentos (9,30,31) e, em segundo lugar, os transtornos mentais e comportamentais, responsáveis por 13.00% a 39,60% dos afastamentos (15–17,29).

Cabe salientar que a maioria dos servidores que necessitou de aposentadoria por invalidez apresentou doenças não consideradas graves. Tal fato ocasiona perdas financeiras substanciais aos servidores, uma vez que somente as aposentadorias por doenças graves permanecem com proventos integrais. Ao aposentar-se com salário proporcional inferior ao seu salário, observa-se que, apesar de não ser considerada grave, a doença que acomete esses servidores provoca sofrimento demasiadamente grande, sendo preferível o afastamento de suas atividades em detrimento de seus rendimentos.

O estudo apresentou algumas limitações, as quais devem ser levadas em conta na interpretação dos seus resultados. A principal limitação diz respeito ao número reduzido de desfechos, somando apenas 16 (dezesesseis) servidores aposentados por invalidez, em 5 anos analisados. Além disso, devido à utilização de prontuários como fonte de dados, há a possibilidade de que muitas informações não tenham sido registradas de maneira padronizada, principalmente no que diz respeito aos antecedentes mórbidos dos servidores, o que impossibilitou a utilização desses dados para a análise. Tal limitação deve ser sempre considerada em estudos com dados de base documental.

Como pontos fortes do estudo, salienta-se a realização de revisão do prontuário eletrônico do SIASS, conferindo-o com os registros da ficha funcional dos servidores, o que possibilitou a coleta precisa de informações relacionadas à lotação, ao cargo, ao nível de instrução e à carga horária semanal de trabalho, reduzindo-se, assim, a omissão de informações. A análise dos dados, no período de 5 anos, ou seja, desde a implantação do sistema SIASS, na unidade de perícia, representa, também, um ponto forte do estudo.

Apesar das diversas ações voltadas para a saúde do servidor e da disponibilidade de atendimento especializado no que diz respeito à saúde mental de seus servidores, na Universidade Federal do Rio Grande, a principal causa de aposentadoria precoce esteve ligada a doenças mentais ou comportamentais. Esse dado justifica uma análise mais aprofundada acerca das condições de trabalho e das relações interpessoais no ambiente laboral, o que possibilitaria a identificação de fatores de risco passíveis de intervenção, com consequente redução das taxas de aposentadoria por invalidez entre servidores em idade ativa, evitando todos os

efeitos danosos, tanto para os servidores quanto para a Instituição e para a sociedade como um todo.

CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo colaboram com outros estudos sobre o perfil epidemiológico das aposentadorias por invalidez de servidores públicos federais, visto que existe uma grande escassez de dados sobre esse tema. As principais causas de aposentadoria por invalidez, dos servidores públicos avaliados, foram os transtornos mentais e comportamentais. Os servidores públicos que mais apresentaram necessidade de aposentadoria por invalidez foram os servidores da área da saúde, e as categorias profissionais mais afetadas foram os auxiliares de enfermagem e os docentes. Assim, seria importante aprofundar os estudos sobre a saúde mental e sua relação com o ambiente de trabalho dos servidores da Instituição, possibilitando a identificação de fatores de risco para adoecimento, passíveis de controle, e a eventual redução das taxas de aposentadoria por invalidez dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0. World Health Organization [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 19];90. Available from: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=h9fhLNiaRTgC&pgis=1>
2. Ribeiro AJF, Figoli MGB, Sawyer DO, César CC. Tábuas de mortalidade dos aposentados por invalidez pelo Regime Geral da Previdência Social - 1999-2002. *Rev Bras Estud Popul.* 2007;24(1):91–108.
3. Knardahl S, Johannessen HA, Sterud T, Härmä M, Rugulies R, Seitsamo J, et al. The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. *BMC Public Health.* 2017;17(176).
4. Santos TR, da Silva WR, de França ISX, Cavalcanti AL, Fernandes M das GM. Perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário do instituto nacional do seguro social aposentado por invalidez e suas causas, no estado da Paraíba, no quinquênio 2007-2011. *Rev Bras Estud Popul.* 2012;29(2):349–59.
5. Oliveira Moreira AA, Trevisan Martins J, do Carmo Cruz Robazzi ML, Perfeito Ribeiro R, Fernandez Haddad Lourenço M do C, Ribeiro Lacerda M. Aposentadoria por invalidez de servidores públicos universitários: perfil epidemiológico e causas. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):289–96.
6. Santos AC de Q, Limongi JE, Jorge MLMP, Jorge MT, Pereira BB, Jorge PT. Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990-2009. *Cad Saúde Coletiva.* 2015;23(1):57–62.
7. Ministério da Fazenda (BR). Anuário Estatístico da Previdência Social AEPS 2017 [Internet]. Brasília (DF); 2017. Available from: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>
8. Marinho HAP, Filho M de AR, Lucas VM. Análise do impacto da alteração normativa na aposentadoria por invalidez no Brasil. *Nov Econ.* 2017;27(3):551–76.
9. De Almeida GFP, Ribeiro MHA, Silva MACN Da, Branco RCC, Pinheiro FCM, Nascimento MDDSB. Patologias osteomusculares como causa de

- aposentadoria por invalidez em servidores públicos do município de São Luís, Maranhão. *Rev Bras Med do Trab.* 2016;14(1):37–44.
10. Ministério do Planejamento D e G. Manual de Perícia Oficial em Saúde. 3rd ed. Brasília (DF); 2017. 331 p.
 11. Fogaça N, Coelho Junior FA. A hipótese “trabalhador feliz, produtivo”: o que pensam os servidores públicos federais. *Cad EBAPEBR.* 2015;13(4):759–75.
 12. Boechat MÁM, Ferreira MC. Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. *Psicol Saúde Doenças.* 2014;15(3):739–51.
 13. Dal Pai D, Lautert L, Tavares JP, Filho G de A e. S, Dornelles RAN, Merlo ÁRC. Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. *Saude e Soc.* 2014;23(3):942–52.
 14. Lopes SV, Silva MC da. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2018;23(11):3869–80.
 15. Oliveira LA, Baldaçara LR, Zoreide M, Maia B, Luanne C., Oliveira A. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2015;40(132):156–69.
 16. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(2):226–36.
 17. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1641–50.
 18. Rodrigues C de S, Freitas RM de, Assunção AÁ, Bassi IB, Medeiros AM de. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Popul.* 2014;30(Sup):S135–54.
 19. Medeiros AM de, Jardim R. Proposta de ações em saúde dos servidores públicos federais à luz das mudanças demográficas. *Rev Bras Estud Popul.* 2014;30(Sup):S199–201.
 20. Santa-Marinha MS, Teixeira LR, de Seixas Maciel EMG, de Fatima Ramos Moreira M. Profile of disability retirement among civil servants at Oswaldo Cruz Foundation, 2012–2016. *Rev Bras Med do Trab.* 2019;17(4):458–64.

21. Santana L de L, Sarquis LMM, Miranda FMD, Kalinke LP, Felli VEA, Mininel VA. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):30–9.
22. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3032.
23. Da Silva FF, Merino EAD. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: Uma revisão sistemática. *ACTA Paul Enferm.* 2017;30(5):546–53.
24. Marques D de O, Pereira MS, Souza ACS e, Vila V da SC, Almeida CCO de F, Oliveira EC de. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):594–600.
25. Santana L de L, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(1):e53485.
26. Costa FM da, Vieira MA, Sena RR de. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):38–44.
27. Silva DMPP da, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2000;8(5):44–51.
28. Tundis AGO, Monteiro JK. Ensino superior e adoecimento docente: um estudo em uma universidade pública. *Psicol da Educ.* 2018;46:1–10.
29. Serafim A da C, Campos ICM, Cruz RM, Rabuske MM. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicol Ciência e Profissão.* 2012;32(3):686–705.
30. Toscano JJ de O, Zefferino ACG, Felix JBC, Cabral Júnior CR, Silva DAS. Pain prevalence on public servants: association with sedentary behavior and physical leisure activity. *Rev Dor.* 2016;17(2):106–10.
31. Almeida LM da S, Dumith S de C. Association between musculoskeletal symptoms and perceived stress in public servants of a Federal University in the South of Brazil. *Brazilian J Pain.* 2018;1(1):9–14.

Tabela 1. Características dos servidores públicos da Universidade que necessitaram se aposentar por invalidez, Rio Grande - RS - 2015-2019

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	8 (50.00)
Feminino	8 (50.00)
Idade	
≤ 39 anos	2 (12.50)
≥ 40	14 (87.50)
Câmpus	
Saúde	11 (68.75)
Carreiros	5 (31.25)
SVP, SLS e SAP*	0 (00.00)
Lotação por grupo	
Hospital Universitário	9 (56.25)
Instituto de Educação	2 (12.50)
Instituto de Oceanologia	2 (12.50)
Demais lotações	3 (18.75)
Lotação	
HU-Coordenação de Enfermagem	6 (37.50)
HU-Coordenação de Infraestrutura	2 (12.50)
Instituto de Educação	2 (12.50)
Instituto de Oceanologia	2 (12.50)
Demais lotações	4 (25.00)
Categoria	
Técnico Administrativo em Educação	11 (68.75)
Docente	5 (31.25)
Cargo	
Auxiliar de Enfermagem	5 (31.25)
Professor	5 (31.50)
Demais cargos	6 (37.50)
Nível de Instrução	
Médio	1 (6.25)
Técnico	3 (18.75)
Graduação	3 (18.75)
Especialização	2 (12.50)
Mestrado	1 (6.25)
Doutorado ou Pós-doutorado	5 (31.25)
Não informado	1 (6.25)
Cargo por área	
Área da Saúde	9 (56.25)
Docência	5 (31.25)
Demais áreas	2 (12.5)
Tempo de serviço	
≤ 19 anos	11 (68.75)
≥ 20 anos	5 (31.25)
Carga Horária	
40 horas semanais	11 (68.75)
Dedicação Exclusiva	5 (31.25)
Total	16 (100.00)

*SVP: Santa Vitória do Palmar, SLS: São Lourenço do Sul, SAP: Santo Antônio da Patrulha

Tabela 2. Características relacionadas às causas das aposentadorias por invalidez dos servidores públicos da Universidade, Rio Grande -RS - 2015-2019

Variáveis	N (%)
Motivo da invalidez	
Transtornos mentais e comportamentais	5 (31.25)
Neoplasias	3 (18.75)
Doenças do aparelho circulatório	3 (18.75)
Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo	3 (18.75)
Doenças do sangue	1 (6.25)
Malformações congênitas	1 (6.25)
Doença considerada grave	
Sim	6 (37.50)
Não	10 (62.50)
Total	16 (100.00)

Tabela 3. Prevalência de aposentadorias por invalidez dos servidores públicos segundo o Capítulo do CID 10, Rio Grande- RS, 2015-2019.

Capítulo do CID 10	N (%)
I (A00-B99) – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0 (0.00)
II (C00-D48) – Neoplasias (tumores)	3 (18.75)
III (D50-D89) – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1 (6.25)
IV (E00-E90) – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0 (0.00)
V (F00-F99) – Transtornos mentais e comportamentais	5 (31.25)
VI (G00-G99) – Doenças do sistema nervoso	0 (0.00)
VII (H00-H59) – Doenças do olho e anexos	0 (0.00)
VIII (H60-H95) – Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0 (0.00)
IX (I00-I99) – Doenças do aparelho circulatório	3 (18.75)
X (J00-J99) – Doenças do aparelho respiratório	0 (0.00)
XI (K00-K93) – Doenças do aparelho digestivo	0 (0.00)
XII (L00-L99) – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0 (0.00)
XIII (M00-M99) – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3 (18.25)
XIV (N00-N99) – Doenças do aparelho geniturinário	0 (0.00)
XV (O00-O99) – Gravidez, parto e puerpério	0 (0.00)
XVI (P00-P96) – Algumas afecções originadas no período perinatal	0 (0.00)
XVII (Q00-Q99) – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1 (6.25)
XVIII (R00-R99) – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0 (0.00)
XIX (S00-T98) – Lesões, envenenamento de algumas outras consequências de causas externas	0 (0.00)
XX (V01-Y98) – Causas externas de morbidade e mortalidade	0 (0.00)
XXI (Z00-Z99) – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0 (0.00)
Total	16 (100.00)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou explorar o perfil epidemiológico de adoecimento e de aposentadorias por invalidez dos servidores da universidade, com ênfase principal nas suas causas. O resultado da pesquisa foi exposto nos três artigos que compõem a tese, referindo-se o primeiro e o segundo artigos aos dados coletados relativos ao adoecimento dos servidores durante o ano de 2019. O primeiro artigo apresentou os dados concernentes ao adoecimento de todos os servidores da universidade e o segundo artigo forneceu dados sobre o adoecimento dos profissionais da saúde lotados no Câmpus Saúde, principalmente, lotados no Hospital Universitário. O terceiro artigo, descreveu os dados das aposentadorias por invalidez concedidas nos anos de 2015 até 2019.

O primeiro artigo evidenciou que, em geral, os servidores públicos da universidade adoeceram, em primeiro lugar, por doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e, em segundo lugar, por transtornos mentais e comportamentais, estando as mulheres mais propensas ao adoecimento e sendo o cargo de professor do magistério superior o mais afetado por necessidade de afastamento do trabalho por doença, seguido pelo cargo de auxiliar de enfermagem.

O segundo artigo demonstrou que os profissionais do Câmpus Saúde que mais adoeceram foram os lotados no Hospital Universitário, predominando os afastamentos dos profissionais de enfermagem, principalmente, dos auxiliares de enfermagem, sendo o sexo feminino o que mais apresentou necessidade de afastamento para tratamento da saúde e as principais causas de adoecimento foram as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, seguidas pelos transtornos mentais e comportamentais.

O terceiro artigo apontou que o principal motivo de aposentadoria por invalidez foi o grupo das doenças mentais e comportamentais, não demonstrando predomínio entre os sexos e estando os professores e os auxiliares de enfermagem mais propensos à invalidez por doença, além de a maioria das aposentadorias ter sido provocada por doenças não consideradas graves.

Dessa forma, o estudo destacou que as principais causas de adoecimento tanto em servidores que atuam na área da saúde, quanto nos servidores que atuam em outras profissões voltadas para o ensino e para os setores administrativos da

universidade, foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e também os transtornos mentais e comportamentais. Além disso, foi possível observar que essas causas de adoecimento também foram motivadoras de aposentadorias por invalidez, destacando-se o grupo de doenças d\relativo aos transtornos mentais e comportamentais como a principal motivadora de aposentadorias por invalidez. O estudo demonstrou, dessa maneira, que os servidores desta universidade federal, também foram acometidos pelas mesmas razões de adoecimento apontadas em outros estudos sobre o adoecimento de servidores federais.

Conclui-se, portanto, que o estudo apresentou resultados condizentes com dados prévios da literatura e é importante não só para o conhecimento do perfil de adoecimento dos servidores da universidade, como também para somar informações sobre a saúde dos servidores públicos federais à literatura científica. Além disso, destaca-se o fato de ser necessário o prosseguimento da investigação sobre a saúde do servidor público desta universidade com estudos a cerca das condições ergonômicas e da saúde mental dos mesmos. Tais estudos poderão levar à identificação de fatores de risco relacionados ao trabalho que sejam passíveis de modificação para que ações preventivas possam ser elaboradas e aplicadas, visando dessa maneira a redução do adoecimento e melhora da qualidade de vida destes servidores.