

Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004

Sick leave among employees of the São Paulo State Health Department, Brazil, 2004

Arnaldo Sala ^{1,2}
Adriana Rosa Linhares Carro ¹
Aniara Nascimento Correa ¹
Paulo Henrique D'Ángelo Seixas ¹

¹ Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.
² Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Correspondência
A. Sala
Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo,
Av. Doutor Arnaldo 351,
São Paulo, SP
01246-000, Brasil.
arnasala@usp.br

Abstract

Workers' illness and the resulting absenteeism is a relevant issue for the public sector, due to the high sick leave rates. The current study focused on the characteristics of sick leaves among employees of the São Paulo State Health Department in Brazil. Data from 2004 were collected for 58,196 public employees of the State Health Department, including the respective episodes of sick leave. The overall absenteeism rate due to illness was 2.8%, with differences between the Department's various divisions and job descriptions. The highest absenteeism rates were among hospital workers in operational (3.4%) and patient care jobs (3.3%). Total number of sick leave days per worker was associated with job, age bracket, and gender. The findings highlight the need to establish policies to influence work organization with innovative interventions in the various work areas.

Sick Leave; Absenteeism; Workers; Public Sector

Introdução

A questão da ausência ao trabalho motivada por episódio de doença é tema particularmente de interesse na esfera do emprego público, dada à percepção de um grande volume de licenças médicas e de dias não trabalhados nesse grupo de trabalhadores. Em levantamento realizado pelo Serviço de Medicina Social, Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) acerca do absenteísmo entre trabalhadores públicos do Estado de São Paulo, indicou-se o grande volume de ausência ao trabalho motivado por doença do trabalhador ¹. Nesse levantamento, os autores apontam, entre os trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESP), uma proporção de absenteísmo motivado por licença médica de 3,16%, com um custo anual direto da ordem de 23 milhões de reais, decorrente da ausência ao trabalho. Apontam, ainda, que os transtornos mentais, as doenças osteoarticulares, as doenças do aparelho circulatório, as lesões e conseqüências de causas externas e as neoplasias são os principais diagnósticos relacionados ao número de dias dessas licenças médicas.

A questão do absenteísmo no trabalho pode ser categorizada quanto ao tipo de ausência: *absenteísmo voluntário* (por razões particulares), *absenteísmo legal* (faltas amparadas por lei, tal como licença-gestante), *absenteísmo compulsó-*

rio (impedimentos de ordem disciplinar) e *absenteísmo por doença*, em que se podem distinguir as patologias não relacionadas ao trabalho das doenças ocupacionais e das ausências motivadas por acidente de trabalho.

O absenteísmo por doença deve ser entendido como conseqüência de determinantes do estado de saúde/doença de populações, que incidem sobre todo o conjunto social, do qual fazem parte os trabalhadores e suas específicas condições laborais². Para essa ordem de determinações diretamente relacionadas ao trabalho, concorre o modo como este se organiza (jornadas, turnos, hierarquias, divisão e fragmentação do trabalho, mecanismos de controle, entre outros aspectos), expondo o trabalhador a desgastes específicos de sua saúde, embora nem sempre seja possível estabelecer claramente nexos causal entre o trabalho e o adoecimento. Essa dificuldade decorre não só da inseparabilidade da “vida social” da “vida laboral”, mas também da inter-relação e interdependência entre os distintos elementos que compõem a organização do trabalho.

Diferentes estudos envolvendo absenteísmo por doença mostram variações significativas nos indicadores que descrevem a questão, mesmo tratando-se de trabalhadores com condições de vida semelhantes. Isso sugere, fortemente, a participação da organização específica de trabalho no processo de adoecimento e de ausência ao trabalho^{3,4,5,6}.

Diversos autores têm abordado a questão do absenteísmo por doença entre trabalhadores em ocupações que lidam com atendimento ao público, particularmente aqueles que prestam cuidados a doentes, como é o caso dos profissionais de saúde. Entre os que atuam em ambientes hospitalares, verificam-se altas proporções de licenças e de dias não trabalhados^{4,6}.

É oportuno assinalar algumas características do ambiente organizacional em serviços de assistência à saúde, especialmente de hospital, que podem ser fontes geradoras de doença e absenteísmo⁴. A primeira delas é o sistema de turnos de trabalho, que pode trazer desordens nas esferas biológica e social. Os riscos biológicos, físicos e químicos, presentes no ambiente hospitalar, podem igualmente acarretar adoecimento. Vale também assinalar a sobrecarga física decorrente de esforços repetitivos, trabalho prolongado em pé, posições de trabalho inadequadas e levantamento de cargas. Tais sobrecargas podem acarretar fadiga, sintomas e lesões osteoarticulares.

Além desse conjunto de fatores que expõem o trabalhador ao risco de adoecimento e absenteísmo por doença, há que se considerar também a questão do estresse ocupacional, ou da síndrome

de *burnout*⁷, como importante determinante de ausência ao trabalho entre trabalhadores que atuam na área da assistência à saúde⁸.

O presente estudo parte da hipótese de que padrões de absenteísmo por doença apresentem variações significativas entre os específicos arranjos organizacionais de trabalho presentes na SES-SP, tomados conforme suas distintas unidades (hospitais, ambulatórios, laboratórios, unidades de gerenciamento e gestão regional do SUS, coordenadorias, sede, entre outras) e as diferentes ocupações. Deste modo, objetiva-se caracterizar o perfil de licenças médicas entre os trabalhadores da administração direta da SES-SP, a fim de identificar subgrupos que concentrem maiores quantidades de licenças e de dias de ausência do trabalho, em decorrência de episódio de adoecimento.

Metodologia

O universo do estudo

A SES-SP conta com quase 70 mil trabalhadores em seu quadro de pessoal (vinculados à administração direta); destes, 58.196 são contratados sob regime jurídico do funcionalismo público e integram o universo deste estudo. O restante é contratado sob regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O critério de inclusão no estudo foi o de pertencer ao quadro sob regime jurídico do funcionalismo público, pois somente para este grupo existem informações disponíveis sobre absenteísmo por doença. Os trabalhadores sob regime jurídico da CLT não foram incluídos pelo fato de não existirem informações disponíveis acerca de suas licenças, já que estas estão no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Ao universo de estudo, foram agregadas informações referentes às 23.628 licenças médicas (licença inicial ou prorrogação de licença) relativas à totalidade dos trabalhadores da administração direta da SES-SP para os quais foi concedida uma ou mais licenças pelo Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME), publicadas em Diário Oficial no ano de 2004. No entanto, foram incluídas apenas as 21.500 licenças para as quais foi possível parear com os dados do universo do estudo. A perda de dados deveu-se a erros na identificação do funcionário na base de dados do DPME, impedindo que se relacionassem essas licenças com os dados funcionais e pessoais dos trabalhadores da SES-SP no ano de 2004.

O fluxo das licenças médicas concedidas pelo DPME

O funcionário público que adoece e fica impossibilitado de trabalhar procura o DPME, que solicita perícia médica. A partir dessa solicitação, o trabalhador é submetido a uma avaliação inicial, que pode resultar, ou não, em licença médica. Na concessão da licença, é anotado o diagnóstico que a motivou, bem como as datas de início e de final do afastamento.

Caso o trabalhador ainda se encontre incapacitado para o trabalho, uma nova perícia pode prorrogar a licença inicial. Neste caso, é novamente anotado o diagnóstico que motivou a prorrogação, bem como as datas de início e de final desta.

Embora todo afastamento por doença devesse ser submetido à perícia médica no DPME, aqueles com duração de um só dia não são objetos de perícia e de licença médica publicada em Diário Oficial. Esses afastamentos de um único dia estão previstos em legislação específica e são administrados exclusivamente pela unidade onde o trabalhador está lotado. Sendo assim, essas ocorrências não fazem parte do presente estudo.

As informações que compõem a base de dados do DPME são originadas da guia de perícia médica, com dados sobre a solicitação e sobre o resultado da perícia.

Análise dos dados

Foi inicialmente organizada uma base de dados contendo o registro de todos os 58.196 trabalhadores ativos da administração direta da SES-SP contratados sob regime jurídico próprio do funcionalismo público do Estado de São Paulo, posicionados em julho de 2004. Sobre esta base, foram adicionadas informações das 21.500 licenças médicas, nos registros dos trabalhadores com pelo menos uma licença médica.

As variáveis consideradas na análise foram:

- Número de licenças médicas concedidas (inicial ou prorrogação);
- Número total de dias corridos de licença concedidos;
- Doença que motivou a licença, codificada segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10; <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>, acessado em 22/Abr/2009);
- Função (ou cargo) do trabalhador;
- Unidade onde o trabalhador está lotado;
- Data de nascimento;
- Sexo.

As funções e as unidades administrativas foram posteriormente agrupadas em grandes categorias para facilitar a análise.

A análise descritiva inicial buscou caracterizar o perfil dos trabalhadores que se ausentam por doença, segundo as variáveis disponíveis no estudo, bem como dimensionar o impacto destas licenças para a SES-SP. Nessa descrição inicial, foram calculados os *odds ratio* (OR), considerando a presença ou não de pelo menos um episódio de licença médica.

Foram também calculados percentuais de absenteísmo, adaptando-se a fórmula genérica para o seu cálculo⁹ conforme a situação do presente estudo, que tem por base o número de dias corridos de licença médica de cada trabalhador. Desse modo, toma-se como denominador os trabalhadores ativos contratados sob regime jurídico próprio do funcionalismo público da administração direta da SES-SP, multiplicado pelo total de dias do ano.

Foi realizada também uma análise por meio de regressão logística não condicional, que considerou a participação das variáveis sexo, idade, função do trabalhador e unidade de lotação, tendo como desfecho o número de dias de licença concedido, reagrupado em dois valores dicotômicos: o valor zero, para até 20 dias de licença, e o valor 1, para mais de 20 dias de licença. Esse limite foi escolhido por ser o valor aproximadamente mediano de dias de licença.

Não foi incluído neste último modelo a doença que motivou a licença, pois, além da perda significativa de episódios de licença sem diagnóstico válido, ocorreram diversos casos em que o diagnóstico variava, seja durante a prorrogação de licença inicial, seja entre duas licenças ocorridas no mesmo ano.

Todas as análises estatísticas utilizaram nível de significância de 5%.

As tabulações dos dados e a análise estatística foram realizadas por meio da utilização do aplicativo Epi Info versão 3.3.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos).

Resultados

Descrição geral

Os 58.196 funcionários públicos incluídos no estudo são predominantemente mulheres (70,6%). A média de idade desse conjunto é de 45,1 anos (desvio-padrão – DP = 10,0), encontrando-se, entre as mulheres, média de 44,9 anos (DP = 9,8) e, entre os homens, de 45,8 anos (DP = 10,4). Desses trabalhadores, 79% estão lotados em unidades assistenciais onde ocorre atendimento direto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a natureza da atividade

que exercem, 52,4% estão inseridos diretamente na assistência à saúde (médicos, auxiliares de enfermagem, dentistas e enfermeiros) e 35,2% realizam atividades operacionais (oficiais administrativos, motoristas e auxiliares de serviços). O restante exerce atividades relacionadas a comando e gestão (diretores, chefes e assistentes técnicos) ou de apoio técnico às atividades assistenciais (farmacêuticos, biólogos, técnicos de radiologia e laboratório). Cerca de 78% dos trabalhadores exercem as suas atuais funções há mais de 5 anos.

Entre os 58.196 trabalhadores, 9.270 (15,9%) tiveram pelo menos um episódio de licença por doença. Neste subgrupo, a média de episódios de licença médica (inicial mais prorrogações) foi de 2,32 licenças por trabalhador (DP = 2,08).

A Tabela 1 apresenta as distribuições dos trabalhadores da SES-SP pelas variáveis analisadas, segundo ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica.

Na distribuição por sexo, verifica-se proporção significativamente maior (*odds ratio* – OR = 0,53; IC95%: 0,50-0,56) de mulheres com pelo menos uma licença (18,2% entre as mulheres e 10,5% entre os homens).

Na distribuição por faixas etárias, ocorre tendência significativa de aumento na chance de ocorrência de licença médica somente a partir dos 60 anos de idade (OR = 1,24; IC95%: 1,10-1,39).

A ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica apresentou proporções significativamente distintas entre os diferentes grupos de trabalhadores quando consideradas as suas funções agrupadas pela natureza de suas atividades: em relação aos trabalhadores em atividades assistenciais, os operacionais apresentaram OR de 0,79 (IC95%: 0,75-0,82) e os demais trabalhadores OR de 0,45 (IC95%: 0,41-0,48).

De modo equivalente, a ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica apresentou proporções significativamente distintas entre os diferentes tipos de unidade onde o trabalhador exerce suas atividades: verificou-se maior proporção de trabalhadores com uma ou mais licenças entre aqueles lotados em hospitais, em comparação com os lotados nos demais tipos de unidades (OR = 1,50; IC95% = 1,43-1,57).

Para mensurar a repercussão dessas licenças médicas no conjunto do trabalho realizado na SES-SP, torna-se necessário considerar também o tempo de duração desses afastamentos. A média geral de dias de licença entre os 9.270 trabalhadores com pelo menos uma licença médica foi de 64,9 dias (DP = 99,7), enquanto o valor mediano foi de 20 dias.

Apesar do exposto, o cálculo do percentual de absenteísmo é mais apropriado para descrever o impacto das ausências ao trabalho motivadas por doença, uma vez que considera os dias de trabalho perdidos em relação ao total de dias po-

Tabela 1

Distribuição dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) pelas variáveis analisadas, segundo ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica.

Variável	Ocorrência de licença		OR	IC95%
	Não	Sim		
Sexo				
Feminino	33.626	7.466		
Masculino	15.300	1.804	0,53	0,50-0,56
Faixa etária (anos)				
≤ 30	3.750	695		
30- 40	12.919	2.392	1,00	0,91-1,10
40-50	17.287	3.134	0,98	0,89-1,07
50-60	11.867	2.338	1,06	0,97-1,17
> 60	3.103	711	1,24	1,10-1,39
Função				
Assistencial	24.954	5.567		
Operacional	17.426	3.053	0,79	0,75-0,82
Outros	6.546	650	0,45	0,41-0,48
Tipo de unidade				
Outras unidades	18.311	2.646		
Hospital	30.615	6.624	1,50	1,43-1,57

Tabela 2

Percentual de absenteísmo * e número total de trabalhadores, segundo grupo de atividade e tipo de unidade onde está lotado.

Tipo de unidade	Grupo de atividade								Total	
	Apoio técnico **		Assistência técnica /Comando ***		Assistencial #		Operacional ##		%	n
	%	n	%	n	%	n	%	n		
Ambulatório especializado	2,9	133	0,4	250	2,4	1874	2,5	1.118	2,3	3.375
Sede de regional	2,7	21	0,4	649	2,1	841	3,1	2.097	2,4	3.608
Hospital	1,8	2.050	1,0	2.033	3,3	22.239	3,4	10.917	3,1	37.239
Instituto	3,0	168	0,2	148	1,6	101	1,9	1.177	1,9	1.594
Laboratório e hematologia	1,5	479	2,2	48	3,1	106	1,5	506	1,6	1.192
Sede da SES-SP	4,6	22	0,6	600	0,9	287	2,2	703	1,4	1.612
Unidades básicas de saúde/ Centros de saúde	3,8	106	1,8	313	2,5	4.570	3,1	3.544	2,8	8.533
Vigilâncias	1,7	47	0,5	76	1,2	503	1,4	417	1,2	1.043
Total	2,0	3.026	0,9	4.170	3,0	30.521	3,1	20.479	2,8	58.196

SES-SP: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

* Percentual de absenteísmo = $\frac{\sum \text{dias corridos de licença médica}}{\text{total de trabalhadores} \times 365}$;

** Atividades de apoio técnico às atividades assistenciais (tais como farmacêuticos, biólogos, técnicos de radiologia e laboratório);

*** Atividades relacionadas a comando e gestão (diretores, chefes e assistentes técnicos);

Atividades de assistência à saúde (médicos, auxiliares de enfermagem, dentistas e enfermeiros);

Atividades operacionais (oficiais administrativos, motoristas e auxiliares de serviços).

tências de trabalho. Assim, a Tabela 2 apresenta o percentual de absenteísmo segundo os grupos de atividades do trabalhador e tipo de unidade onde está lotado. Os 2,8% de absenteísmo verificados entre os 58.196 trabalhadores correspondem a 601.350 dias corridos de licença.

Os hospitais, onde estão alocados 64% dos trabalhadores envolvidos neste estudo, são responsáveis pelos maiores percentuais de absenteísmo. Destacam-se, neste caso, os funcionários em atividades operacionais e assistenciais. Note-se que estes dois grupos de trabalhadores em hospitais constituem os dois maiores contingentes de trabalhadores do universo de estudo.

Os 10.917 funcionários em atividades operacionais nos hospitais geraram 137.080 dias de licenças médicas, correspondendo a 22,8% do total de dias de licenças consideradas neste estudo. Neste grupo, as quatro funções com os maiores contingentes de pessoal apresentaram os seguintes percentuais de absenteísmo: atendentes, 5,75%; oficiais de serviços de manutenção, 4,45%; auxiliares de serviços, 3,89%; oficiais administrativos, 1,84%. Os demais trabalhadores deste grupo apresentaram 2,69% de absenteísmo.

Entre os 22.239 trabalhadores em atividades assistenciais nos hospitais, foram gerados 266.044 dias de licença (44,2% do total de dias de licença do universo do estudo). As três fun-

ções com as maiores quantidades de trabalhadores apresentaram os seguintes percentuais de absenteísmo: auxiliares de enfermagem, 4,49%; enfermeiros, 3,88%; médicos, 1,19%. Os demais trabalhadores assistenciais apresentaram, em conjunto, percentual de absenteísmo de 1,83%.

Causas para o afastamento do trabalho

Os diagnósticos que mais freqüentemente motivaram as licenças médicas correspondem aos capítulos da CID-10 referentes a “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”, 21,5%; “transtornos mentais e comportamentais”, 19,2%; “lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas”, 11,8%; “doenças do aparelho circulatório”, 10,3%; “doenças do aparelho respiratório”, 5,9%. Os demais diagnósticos relacionados ao restante das licenças correspondem a 31,5% do total de diagnósticos.

O número de dias de licença médica motivada pelos diferentes diagnósticos mede o impacto desses agravos no volume de ausência ao trabalho. Nessa perspectiva, as Tabelas 2 e 3 apresentam os percentuais de absenteísmo atribuídos aos principais grupos diagnósticos (capítulos da CID-10). Os “Transtornos mentais e comportamentais” constituem o grupo de diagnósticos

responsáveis pelo maior percentual de absenteísmo, uma vez que licenças de longa duração estão freqüentemente associadas a estes diagnósticos. Ao contrário, as “doenças do aparelho respiratório” perdem sua importância relativa, uma vez que a este grupo estão freqüentemente associadas licenças de curta duração.

A Tabela 3 apresenta os percentuais de absenteísmo atribuídos aos cinco grupos diagnósticos, segundo os grupos de atividades desempenhadas pelos trabalhadores. Observa-se que os “transtornos mentais e comportamentais” e as “doenças do aparelho circulatório” geram maiores percentuais de absenteísmo entre os trabalhadores em atividades operacionais, em relação aos demais grupos. Em contrapartida, as “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo” são responsáveis pelo maior percentual de absenteísmo entre os trabalhadores em atividades assistenciais, em relação aos outros grupos de atividades. Ou seja, o absenteísmo relacionado aos “transtornos mentais e comportamentais” e às “doenças do aparelho circulatório” tende a concentrar-se entre os trabalhadores em funções operacionais, ao passo que as faltas relacionadas às “doenças do sistema osteomuscular e do teci-

do conjuntivo” tendem a concentrar-se entre os trabalhadores assistenciais.

A Tabela 4 apresenta os percentuais de absenteísmo atribuídos aos cinco principais grupos de diagnósticos, segundo o tipo de unidade de lotação do trabalhador, que é bastante aproximada entre os trabalhadores em unidades básicas de saúde e centros de saúde e em hospitais. Destacam-se como divergentes as “doenças do aparelho circulatório”, com percentual bem mais alto no primeiro grupo, e os “transtornos mentais e comportamentais”, com percentuais de absenteísmo maiores no segundo grupo.

Análise dos determinantes da duração dos afastamentos por doença

Para a análise dos fatores associados ao tempo de licença, formaram-se dois grupos: licenças de curta duração (até 20 dias), com 50,8% dos 9.270 trabalhadores tendo pelo menos um episódio de licença médica, e licenças de longa duração (mais de 20 dias). Foram testadas todas as variáveis disponíveis no estudo.

A análise inicial, apresentada na Tabela 5 (modelo não ajustado), mostrou que a ocorrên-

Tabela 3

Dias de licença médica e percentual de absenteísmo * vinculados ao diagnóstico que motivou a licença **, segundo a natureza da atividade do trabalhador.

Capítulo da CID-10 ***	Natureza da atividade						Total	
	Assistencial #		Operacional ##		Outras		Dias	Absenteísmo (%)
	Dias	Absenteísmo (%)	Dias	Absenteísmo (%)	Dias	Absenteísmo (%)		
Transtornos mentais e comportamentais	71.851	0,64	69.451	0,93	6.322	0,24	147.624	0,69
Doenças do aparelho circulatório	26.683	0,24	29.922	0,40	2.850	0,11	59.455	0,28
Doenças do aparelho respiratório	6.848	0,06	4.703	0,06	779	0,03	12.330	0,06
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	63.746	0,57	39.057	0,52	3.654	0,14	106.457	0,50
Lesões, envenenamento e outras conseqüências de causas externas	28.178	0,25	19.929	0,27	3.093	0,12	51.200	0,24
Outros capítulos da CID-10	78.938	0,71	46.816	0,63	11.962	0,46	137.716	0,65
Total	276.244	2,48	209.878	2,81	28.660	1,09	514.782	2,42

* Percentual de absenteísmo = $\frac{\sum \text{dias corridos de licença médica}}{\text{total de trabalhadores} \times 365}$;

** 18.654 licenças com diagnóstico válido;

*** Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>, acessado em 22/Abr/2009);

Atividades de assistência à saúde (médicos, auxiliares de enfermagem, dentistas e enfermeiros);

Atividades operacionais (oficiais administrativos, motoristas e auxiliares de serviços).

Tabela 4

Dias de licença médica e percentual de absenteísmo * vinculados ao diagnóstico que motivou a licença **, segundo o tipo de unidade onde o trabalhador está lotado.

Capítulo da CID-10 ***	Tipo de unidade						Total	
	Unidades básicas de saúde/Centros de saúde		Hospital		Outros		Dias	Absenteísmo (%)
	Dias	Absenteísmo (%)	Dias	Absenteísmo (%)	Dias	Absenteísmo (%)		
Transtornos mentais e comportamentais	20.673	0,66	100.416	0,74	26.535	0,59	147.624	0,69
Doenças do aparelho circulatório	13.467	0,43	35.558	0,26	10.430	0,23	59.455	0,28
Doenças do aparelho respiratório	1.970	0,06	8.225	0,06	2.135	0,05	12.330	0,06
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15.741	0,51	78.393	0,58	12.323	0,27	106.457	0,50
Lesões, envenenamento e outras conseqüências de causas externas	5.266	0,17	38.994	0,29	6.940	0,15	51.200	0,24
Outros capítulos da CID-10	19.407	0,62	96.706	0,71	21.603	0,48	137.716	0,65
Total	76.524	2,46	358.292	2,64	79.966	1,76	514.782	2,42

* Percentual de absenteísmo = $\frac{\Sigma \text{ dias corridos de licença médica}}{\text{total de trabalhadores} \times 365}$;

** 18.654 licenças com diagnóstico válido;

*** Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>, acessado em 22/Abr/2009).

cia de licenças de longa duração esteve significativamente associada à atividade exercida, à idade, ao sexo e ao tipo de unidade de lotação do trabalhador:

- Atividade exercida: em relação aos trabalhadores assistenciais, ocorreu maior razão de chance entre os operacionais (OR = 1,27; IC95%: 1,16-1,39) e efeito “protetor” entre os trabalhadores nas outras atividades (OR = 0,80; IC95%: 0,68-0,95).
- Faixa etária: chance de licença de longa duração progressivamente maior a partir dos 40 anos de idade; de 41 a 50, OR = 1,47 (IC95%: 1,24-1,73); de 51 a 60, OR = 1,76 (IC95%: 1,48-2,10); de 61 anos e mais, OR = 2,68 (IC95%: 2,16-3,33).
- Sexo: maior razão de chance no sexo masculino (OR = 1,27; IC95%: 1,14-1,41).
- Tipo de unidade de lotação do trabalhador: em relação às demais unidades, maior chance entre as unidades básicas de saúde e centros de saúde (OR = 1,17; IC95%: 1,01-1,37) e efeito “protetor” entre os trabalhadores em hospitais (OR = 0,80; IC95%: 0,71-0,90).

No entanto, após o ajuste pelas quatro variáveis, a análise apresentada na Tabela 5 mostrou o desaparecimento da associação com o tipo

de unidade onde o trabalhador está lotado, mas manteve a associação com a atividade exercida, a faixa etária e o sexo.

Discussão

Este estudo, ao considerar apenas as licenças médicas concedidas pelo DPME e publicadas em Diário Oficial, pode estar subestimando o universo, de fato, das ausências ao trabalho decorrentes de doença. Vale lembrar o absenteísmo por episódios de doença de um único dia de duração que é processado no próprio local de trabalho sem intermediação do DPME, além das ausências ao trabalho motivadas por doença, mas que não são qualificadas como tal (tratadas pelo serviço público apenas como “falta abonada” ou “falta justificada”). É provável que, se estivesse ao alcance deste estudo considerar as licenças de um único dia de duração e as não qualificadas como médicas, os resultados poderiam conter números bem mais elevados.

Um indicador de que ocorreu uma severa subestimação das licenças de curta duração é dado pelo percentual de funcionários que tiveram pe-

Tabela 5

Odds ratio (OR) da ocorrência de licença médica de longa duração * entre os 9.270 trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) com pelo menos um episódio de licença médica, segundo as quatro variáveis analisadas **.

Variável	OR	IC95%
Modelo não ajustado		
Atividade		
Assistencial	1,00	
Operacional	1,27	1,16-1,39
Outros	0,80	0,68-0,95
Faixa etária (anos)		
≤ 30	1,00	
30-40	1,18	0,99-1,40
40-50	1,47	1,24-1,73
50-60	1,76	1,48-2,10
> 60	2,68	2,16-3,33
Sexo		
Feminino	1,00	
Masculino	1,27	1,14-1,41
Tipo de unidade		
Outras unidades	1,00	
Unidades básicas de saúde/Centros de saúde	1,17	1,01-1,37
Hospital	0,80	0,71-0,90
Modelo ajustado pelas quatro variáveis		
Atividade		
Assistencial	1,00	
Operacional	1,10	1,00-1,21
Outras	0,78	0,66-0,92
Faixa etária (anos)		
≤ 30	1,00	
31-40	1,15	0,97-1,37
41-50	1,39	1,17-1,65
51- 60	1,61	1,35-1,92
> 60	2,32	1,86-2,90
Sexo		
Feminino	1,00	
Masculino	1,20	1,09-1,34
Tipo de unidade		
Outras unidades	1,00	
Unidades básicas de saúde/Centros de saúde	1,10	0,94-1,29
Hospital	0,88	0,78-1,00

* Mais de 20 dias;

** Modelos não ajustado e ajustado pelas quatro variáveis.

lo menos um episódio de afastamento por doença durante o ano. Enquanto no presente estudo esse percentual é de apenas 15,9%, outros apresentam percentuais bem mais elevados, tanto em serviços hospitalares, para os quais os trabalhadores são contratados pelo serviço público em regime jurídico de contratação específico, como em serviços privados, regidos pela CLT. Os estudos de Silva & Marziale ⁶ e de Guimarães ⁴, realizados em hospital público universitário e

em hospital militar, respectivamente, onde os trabalhadores são contratados como funcionários públicos, apontam para percentuais de funcionários com afastamento por doença em percentuais acima de 60%. Entre trabalhadores de hospital de ensino não vinculado ao setor público, Barboza & Soler ¹⁰ encontram valores de 48%. Concordante com os estudos citados, pesquisa realizada entre funcionários públicos do Reino Unido ³ aponta percentual ao redor de

60% de trabalhadores com pelo menos um episódio de doença.

A análise da distribuição das licenças médicas e do número de dias de afastamento segundo o sexo do trabalhador mostrou que, embora as mulheres apresentem maior número de episódios de licença médica, as médias de dias de licença são razoavelmente maiores entre os homens (23% a mais). A análise por regressão logística mostrou que os homens tendem a tirar licenças de maior duração com mais frequência, independentemente da idade, do local de trabalho ou do grupo de função exercida. Este dado sugere que os homens possam estar se afastando do trabalho por doenças de maior gravidade ou de maior tempo de comprometimento para o exercício da atividade laboral.

Entre funcionários do serviço civil do Reino Unido ³, observou-se que as mulheres apresentam maior número de licenças médicas que os homens, embora estes apresentem médias mais elevadas de tempo de licença. No entanto, o impacto final sobre os dias de trabalho perdidos por trabalhador ao ano é mais acentuado para as mulheres. Guimarães ⁴ também mostra proporção de afastamento maior entre as mulheres.

No presente estudo, a ocorrência de episódio de licença médica esteve associada ao tipo de unidade onde o funcionário estava lotado. Os hospitais e as unidades básicas apresentaram as maiores proporções de trabalhadores com, pelo menos, um episódio de licença. No entanto, a análise do tempo de licença (curta ou de longa duração) mostrou que a associação ao tipo de unidade de lotação do trabalhador desapareceu após o ajuste pelo sexo, faixa etária e grupo de atividade.

Os grupos de atividade do trabalhador (assistencial, operacional, outras) também estiveram independentemente associados ao absenteísmo por doença quando foi considerado o tempo de licença. A análise do percentual de absenteísmo pode elucidar melhor o impacto simultâneo da quantidade de licenças e do tempo de cada licença na ausência ao trabalho.

O percentual global de absenteísmo (de 2,8%) poderia ser considerado como alto, porém a comparação com outros estudos revela uma aproximação com indicadores de absenteísmo verificados em outros contextos de trabalho. Entre funcionários do serviço civil do Reino Unido, por exemplo, os percentuais de absenteísmo (ou de dias de trabalho perdidos) foram de 4% e 4,4%, respectivamente nos anos de 2004 e 2005 ³. Essa mesma investigação utilizou outro indicador de absenteísmo – a média de dias de trabalho perdidos por trabalhador ao ano (*average working days lost per staff year*) –, encontrando

valores globais de 9,1 e 9,8 para os anos de 2004 e 2005, respectivamente. Com este último indicador, o trabalho em questão mostra oscilações muito grandes dessas médias nos diferentes departamentos que compõem o serviço civil, variando entre 12,6 e 7,1 nos departamentos de grande porte, ou entre 17,2 e 4,2, nos de médio porte.

Essa variabilidade nos percentuais de absenteísmo foi observada no presente estudo entre os diferentes tipos de unidades e entre os diferentes agrupamentos de funções dos trabalhadores. Destacam-se os trabalhadores em hospitais em atividades operacionais e em atividades assistenciais, por apresentarem os maiores percentuais de absenteísmo e por serem, também, os dois grupos com os maiores números de indivíduos.

O estudo de Guimarães ⁴ apresenta um índice de absenteísmo de 4,4% entre servidores civis do Hospital Geral de Brasília, pertencentes ao quadro permanente regido pelo regime jurídico único. Entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, Silva & Marziale ⁶ encontraram variações importantes nas porcentagens de tempo perdido, conforme o setor específico de trabalho e a categoria profissional. Os maiores valores observados foram 4,19% e 4,14% entre auxiliares de enfermagem, respectivamente, no pronto-atendimento e na pediatria, e 4,14% entre enfermeiros lotados na UTI. Foram também observados valores baixos em outros setores, com percentuais próximos de 1.

Em estudo de revisão acerca de absenteísmo por doença no Chile, verificaram-se padrões distintos segundo o setor de atividade. As taxas mais elevadas foram encontradas no setor hospitalar, seguido pelo de mineração, industrial e universitário, os quais apresentaram índices progressivamente menores ¹¹.

Tendo em conta os diferentes padrões de absenteísmo observados entre os subgrupos de trabalhadores categorizados segundo o local de trabalho e a função, o presente estudo destaca os funcionários operacionais e assistenciais em hospitais como os mais vulneráveis a agravos à saúde incapacitantes para o trabalho. Os maiores percentuais de absenteísmo nesses dois grupos apontam claramente para as já conhecidas relações entre trabalho e adoecimento.

Os perfis de diagnósticos associados aos dias de licença médica sugerem que os trabalhadores assistenciais estariam apenas um pouco mais expostos a desgaste físico do que os trabalhadores operacionais. Por sua vez, estes últimos estariam fortemente mais expostos a transtornos mentais e doenças do aparelho circulatório. Evidentemente, os dados disponíveis não permitem uma inferência quanto aos determinantes do adoeci-

mento entre estes trabalhadores. Vale lembrar, ainda, que tanto o grupo de trabalhadores assistenciais como o de trabalhadores operacionais são de composição bastante heterogênea: médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, como os mais representativos do primeiro grupo, e oficiais administrativos, motoristas, auxiliares de serviços, atendentes e oficiais de manutenção, compondo a maior parte do segundo. O desgaste físico e psíquico presente em cada uma dessas categorias profissionais é também bastante diverso.

Ainda, se considerarmos a questão do estresse ocupacional (ou síndrome de *burnout*), que incide particularmente entre os prestadores de assistência à saúde diretamente ao indivíduo doente, é possível considerar que parte desses motivos de licença não seja imediatamente desgaste físico, mas desgaste psíquico com variadas manifestações nas esferas psíquica e somática^{7,12}. Há que se considerar também as altas proporções de dias de licença relacionados aos transtornos mentais, tanto entre os trabalhadores assistenciais, como, sobretudo, entre os operacionais.

Se a consideração do estresse ocupacional abre imediatamente as questões relacional e intersubjetiva presentes no trabalho, os perfis de diagnósticos permitem considerar a questão do desgaste no processo de trabalho. Não se trata simplesmente de apontar ambientes ou tarefas de risco, prevenção e proteção ao trabalhador, mas de compreender a dinâmica do viver e trabalhar em uma perspectiva histórica do adoecimento no trabalho. Para além do olhar da chamada saúde ocupacional, é necessário considerar não só a organização e divisão do trabalho e a relação com a subjetividade dos coletivos de trabalhadores¹³, como também os arranjos particulares que assumem em cada situação concreta de trabalho.

Portanto, no âmbito específico do processo de trabalho na SES-SP, devem ser consideradas as especificidades do trabalho assistencial no espaço hospitalar, no enfrentamento cotidiano de um conjunto de sofrimentos e demandas em saúde trazidas pelos usuários dos serviços de saúde da SES-SP, cuja resolução/satisfação está apenas parcialmente ao alcance do processo de trabalho em saúde estabelecido.

Entre os trabalhadores operacionais, com perfil de diagnósticos distinto, a fragmentação das tarefas, as rotinas monótonas de atividades, as relações conflituosas com as chefias e a desvalorização coletiva das tarefas e dos trabalhadores envolvidos em atividade-meio podem contribuir decisivamente para a conformação de um conjunto de sofrimentos que incidem sobre esse grupo. Esse conjunto de sofrimentos, que se manifesta, sobretudo, sob a rubrica de “transtorno mental”, mas também como “doença osteomuscular” ou “doença do aparelho circulatório”, entre outras, possui, também, um componente de desgaste físico conhecido, como é o caso das doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) e dos agravos osteomusculares presentes nos trabalhadores com atividade predominantemente de esforço físico intenso.

Este cenário põe para a SES-SP o desafio de estabelecer políticas que incidam sobre a organização do trabalho em suas diferentes unidades, que não se limitem apenas ao controle de riscos ambientais já bastante conhecidos e identificados. Trata-se da necessidade de estabelecer intervenções inovadoras nos espaços laborais, considerando-se as diferentes relações intersubjetivas presentes e os ritmos de trabalho, a divisão e fragmentação deste, a humanização das relações profissionais.

Resumo

O adoecimento dos trabalhadores, e o conseqüente absenteísmo, é tema relevante para o setor público, em virtude dos altos índices de afastamentos por doença verificados. Busca-se caracterizar o perfil de licenças médicas entre os funcionários da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), Brasil. Foram coletados dados dos 58.196 trabalhadores da SES-SP contratados sob regime jurídico do funcionalismo público no ano de 2004, bem como os respectivos episódios de licenças médicas. O percentual geral de absenteísmo por doença foi de 2,8%, com diferenças entre tipos de unidades da SES-SP e entre agrupamentos de funções

exercidas. Os maiores percentuais de absenteísmo foram encontrados entre trabalhadores em funções operacionais (3,4%) e em funções assistenciais (3,3%) em hospitais. O total de dias de licença por doença de cada profissional apresentou associação com a função exercida, a faixa etária e o sexo. Os resultados apontam para a necessidade de estabelecer políticas que incidam sobre a organização do trabalho, com intervenções inovadoras nos espaços profissionais.

Licença Médica; Absenteísmo; Trabalhadores; Setor Público

Colaboradores

A. Sala participou da concepção, do delineamento do estudo, da análise do material empírico e da redação final do artigo. A. R. L. Carro e A. N. Correa colaboraram na concepção e delineamento do estudo e na revisão bibliográfica. P. H. D'A. Seixas colaborou na concepção do estudo e na interpretação dos dados.

Referências

1. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Absenteísmo entre servidores públicos estaduais – causas, frequência, duração e custos [CD-ROM]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2003.
2. Laurell AC. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: Nunes ED, organizador. As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 1985. p. 255-76.
3. Cabinet Office. Analysis of sickness absence in the civil service – 2005. http://www.civilservice.gov.uk/management/occupational_health/publications/index.asp (acessado em 12/Jun/2007).
4. Guimarães RSO. O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
5. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13 Suppl 2:2049-58.
6. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latinoam Enferm* 2000; 8:44-51.
7. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: o processo de adoecer no trabalho*. In: Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 21-92.
8. Benevides-Pereira AMT. As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao *burnout*. In: Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 133-56.
9. Chiavenato I. *Recursos humanos – edição compacta*. São Paulo: Editora Atlas; 1990.
10. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Latinoam Enferm* 2003; 11:177-83.
11. Mesa FR, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev Méd Chile* 2004; 132:1100-8.
12. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2005; 13:255-61.
13. Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:757-66.

Recebido em 28/Jan/2009

Versão final reapresentada em 11/Mai/2009

Aprovado em 15/Jun/2009