

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PHELIPE HENRIQUE RIGO

ABSENTEÍSMO DOENÇA NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE GUARAPUAVA

CURITIBA

2022

PHELIPE HENRIQUE RIGO

ABSENTEÍSMO DOENÇA NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE GUARAPUAVA

Artigo apresentado à Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Prof. Geraldo Celso Rocha

CURITIBA

202

# ABSENTEÍSMO DOENÇA NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE GUARAPUAVA

Phelipe Henrique Rigo

## RESUMO

O absenteísmo consiste no período de tempo de trabalho perdido dos trabalhadores, incluindo todas as ausências justificadas ou injustificadas ocorridas durante um determinado período. Tema este pouco estudado, sobretudo entre os funcionários públicos, neste norte, visa a mostrar as lacunas no quadro funcional que o absenteísmo provoca ao Serviço Público. Assim, foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal com amostra composta por todos os servidores municipais da cidade de Guarapuava Estado do Paraná no período de análise de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021. Os dados foram coletados junto a Divisão de Perícia Médica (DPM) da referida prefeitura, onde foram apuradas as variáveis, quadro de servidores (média por ano), número de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS), dias perdidos por LTS e média de dias perdidos por LTS. Evidenciou-se a simples parametrização da documentação médica pode auxiliar na avaliação e no controle do absenteísmo. Com a normatização houve, inicialmente, alteração no padrão normal das LTS, que reduziram os dias de afastamento e aumentaram a quantidade de licenças.

Palavras-chave: Absenteísmo. Setor público. Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

Absenteeism consists of the period of lost work time of workers, including all justified or unjustified absences that occurred during a given period. This theme is little studied, especially among civil servants in this north, and aims to show the gaps in the workforce that absenteeism causes to the Public Service. Thus, an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out with a sample composed of all municipal servants in the city of Guarapuava, State of Paraná, in the analysis period from January 1, 2017 to December 31, 2021. The data were collected from the Division of Medical Expertise (DPM) of the city hall, where the variables, staff (average per year), number of Licenses for Health Treatment (LTS), days lost per LTS and average days lost per LTS were calculated. It was evident that the simple parameterization of medical documentation can help in the evaluation and control of absenteeism. With the standardization there was, initially, a change in the normal standard of the LTS, which reduced the days of leave and increased the number of licenses

Keywords: Absenteeism. Public sector. Worker's health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>3</b>
<b><u>2.1 ABSENTEÍSMO</u> .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 PROCESSO DE JUSTIFICATIVA DO ABSTENSEISMO-SAÚDE.....</b>	<b>7</b>
<b>2.3 DOENÇAS QUE MAIS CAUSARAM AFASTAMENTOS.....</b>	<b>8</b>
<b>2.4 ESTRATEGIA PARA A PREVENÇÃO DO ABSTENCEÍSMO.....</b>	<b>9</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O absenteísmo consiste no período de tempo de trabalho perdido dos trabalhadores, incluindo todas as ausências justificadas ou injustificadas ocorridas durante um determinado período. Quando justificado por motivo de saúde, será analisado pelo vínculo empregatício a que o trabalhador está submetido, cada regime possui suas especificidades, normas e legislações.

O estudo foi conduzido no município de Guarapuava, no Estado do Paraná, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 183.755 de habitantes em 2021. O estudo abrangeu a avaliação de 19 lotações (secretarias): Administração, agricultura, assistência e desenvolvimento social, comunicação social, controladoria geral, desenvolvimento econômico e inovação, educação, esportes e recreação, finanças, habitação e urbanismo, meio ambiente, ouvidoria geral, procuradoria geral, saúde, secretaria da mulher, secretaria executiva, secretaria de trânsito e transporte, secretaria de turismo, secretaria de viação, obras e serviços.

A prefeitura dispõe de um serviço próprio de perícia médica, desde o ano de 2017 houve o aumento gradativo dos profissionais (médicos peritos) atuando nas perícias. Em 2019 instituiu-se a normatização e a avaliação dos atestados, onde passou a ser exigido que todo atestado médico superior há 3 dias fosse encaminhado para a perícia, bem como, fora adotada a padronização da documentação pela resolução 1851/2008 do CFM.

O objetivo deste estudo foi identificar as causas de absenteísmo-doença mais prevalentes que acometem os trabalhadores do serviço público da Prefeitura Municipal de Guarapuava – Paraná.

Os dados levantados poderão compor subsídios para o desenvolvimento das demandas que dizem respeito à saúde do trabalhador, criando possibilidades de prevenção de doenças, redução do absenteísmo, melhorias das condições de trabalho e tratamento de doenças.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 ABSENTEÍSMO**

Em um aspecto exordial e pragmático para QUIK E LAPERLOSA (1971, p. 65) absenteísmo teve origem do vocábulo absentismo, no século XVIII, aos possuidores de áreas rurais que abandonavam o campo para viver na cidade, no entanto esse termo passou a ser aplicado aos trabalhadores com a chegada período da revolução industrial, diante da ausência dos trabalhadores em suas atividades laborais, conceito este defendido por SOARES E SILVA (2012, citador por ASSUNÇÃO, 2012, p. 3).

A partir de então, foram classificados os principais tipos de absenteísmo, elencado de acordo com a sua motivação, de acordo com o estudo desenvolvido por SANTI (2018, p 72) podem ser:

voluntário: por razões particulares não justificadas por doença; por doença: incluídas todas as doenças, exceto as decorrentes do trabalho; por patologia profissional: com relação a acidentes de trabalho ou doenças profissionais; legal: para as faltas amparadas por leis, como licenças por gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar; compulsório: devido ao impedimento ao trabalho por prisão ou outro motivo que restringe a chegada ao local de trabalho SANTI (2018, p 72)

Muito se discute, recentemente, acerca do absenteísmo no mercado de trabalho. De acordo com BUENO (1986), o conceito de absenteísmo é o hábito de não comparecer, de estar ausente. Nas relações de trabalho para Milkovich e Boudreau (2000, citado por ARAÚJO, 2012, p. 25) o “Absenteísmo consiste no período de tempo de trabalho perdido dos trabalhadores, incluindo todas as ausências justificadas ou injustificadas ocorridas durante um determinado período”.

Outrossim para o professor CHIAVENATO (2000, p. 190), pode-se considerar o absenteísmo como:

O absenteísmo, também denominado ausentismo, é uma expressão utilizada para designar as faltas ou ausências dos empregados ao trabalho. Em um sentido mais amplo, é a soma dos períodos em que os empregados da organização se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, seja por atraso, devido a algum motivo interveniente CHIAVENATO (2000, p. 190).

Assim, as faltas voluntarias no local de trabalho, quando a justifica ou não. Em suma podendo vir a acontecer em qualquer período. Podendo ser extemporânea ou habitual (continua). Situação que é grave, tento como resultado a insatisfação e sobrecarga da equipe presente, ainda ocasionando o comprometimento da qualidade do serviço prestado.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), no ano de 1989 tratou o absenteísmo como a:

a falta ao trabalho por parte do empregado e absenteísmo por licença médica que consiste no período de baixa laboral, considerada como o período ininterrupto de ausência ao trabalho – em decorrência de uma incapacidade temporária do indivíduo, para a execução da tarefa a ele atribuída. OIT (1989, citada por ARAUJO, 2012, p. 25)

Fora estabelecido no ano de 1991 a definição de absenteísmo pelo mesmo órgão internacional (OIT), sendo, “não presença ao trabalho por parte de um empregado que se pensava estar presente, excluídos os períodos de férias e de folgas”, DANIEL (2017, p 143).

Para MEIRA (1982, p. 68) as razões que fomentam o absenteísmo podem ser classificadas em três categorias: fatores naturais, socioeconômicos e inerentes a empresa.

Nesta mesma linha de pensamento, sendo o homem o elo da empresa e o resultado (produto), por vezes tendo a maior parte do seu tempo dedicado ao trabalho, resultando com impacto negativo no âmbito familiar, social e a saúde dos trabalhadores. Desta forma conforme o estudo desenvolvido por CAPELARI (2013, p. 2) absenteísmo pode ser entendido como a ausência do trabalhador motivada pelo estado ou condição de saúde, em sua pessoa ou qualquer de seus dependentes.

O trabalhador é acometido pelas consequências da vida produtiva, seja pela rotina, atividades de risco ou até mesmo por questões que sejam mentalmente exaustivas, inclusive para BASTOS (2016, p. 193) a submissão do trabalhador às demandas do sistema produtivo gera desdobramentos que extrapolam o ambiente e as relações de trabalho. Conseqüentemente, as enfermidades são responsáveis por uma grande parcela pelo absenteísmo.

Quando a ausência ao serviço é decorrente de doença certificada por licença médica ou odontológica, Licença para tratamento de saúde (LTS), é usualmente denominada de absenteísmo-doença.

Por conseguinte, inclina-se este estudo para o âmbito médico, sobretudo a importância da a medicina do trabalho, mediante a importância da junta médica para a avaliação de médicos peritos. Sendo o absenteísmo questão relevante para a elaboração de estratégias, podendo ter início da sua avaliação através da segurança e medicina do trabalho.

## 2.2 O PROCESSO DE JUSTIFICATIVA DO ABSENTEISMO POR MOTIVO DE SAÚDE

O crescimento econômico demanda do aumento da demanda por mão de obra, o que têm despertado uma crescente preocupação com a saúde do trabalhador, diante da falta do trabalhador quanto público como privado, as ausências persistentes do local de trabalho podem fazer com que as organizações sofram perdas significativas de produtividade e, conseqüentemente, aumentem seus custos de produção, DE ANDRADE (2008, p 168).

Tem o escopo de sinalizar as dificuldades e conseqüências que o absenteísmo do agente público causa ao erário, sendo voluntário ou não, resulta em um serviço de má qualidade refletindo diretamente para a população ASSUNÇÃO (2012, p. 12).

O absenteísmo, quando justificado por motivo de saúde, será analisado pelo vínculo empregatício a que o trabalhador está submetido, cada regime possui suas especificidades, normas e legislações. Os agentes públicos serão regidos por legislação própria (que regula as normas e controles para o processo de justificativa), ou seja, vinculados ao regime jurídico único, ASSUNÇÃO (2012, p. 12). No caso em tela o servidor da Prefeitura Municipal de Guarapuava, pode ter duas formas possíveis de garantias previdenciárias, a depender do tipo de vínculo: O Regime Jurídico Único (RJU) do funcionalismo público civil, regido pela Lei nº 8112/90 e o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), baseado na Lei nº 8.213/919,10.

Os trabalhadores contratados pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), na iniciativa privada, quando levados a luz a lei quando há a prática recorrente do absenteísmo serão analisados pelo disposto no art. 482 “e” da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) conforme acórdão do Tribunal Superior do Trabalho.

Ainda de acordo com os ensinamentos de CAPELARI (2013, p 2), que trata do embasamento jurídico da justificativa do absenteísmo por motivo de saúde:

Os atestados médicos e odontológicos são os únicos instrumentos legais capazes de abonar as faltas ao trabalho, por motivo de doença, e assegurar o pagamento dos respectivos salários, desde



que apresentem a codificação da enfermidade (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão- CID10), conforme especificado por Acórdão do Tribunal Superior do Trabalho (TST). Ademais, o Decreto 27.048/1949<sup>7</sup> que aprova o regulamento da Lei 605/1949<sup>8</sup>, regulamenta esta atestação, dando ao médico da empresa esta prerrogativa. CAPELARI (2013, p. 2)

Para LEÃO (2015, p 264) conforme estudo, a maioria dos estudos sobre o perfil de adoecimentos dos trabalhadores são desenvolvidos em dados da Previdência Social, conseqüentemente abrangendo em sua maioria os trabalhadores submetidos ao regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), assim excluindo os servidores públicos. Assim, “escassez de dados consolidados sobre a saúde dos servidores brasileiros nas mais diferentes ocupações dificulta o entendimento do seu perfil de adoecimento, limitando a formulação de políticas públicas de promoção à saúde e a prevenção dos agravos mais assertivos para essa população”.

### 2.3 DOENÇAS QUE MAIS CAUSARAM AFASTAMENTOS

Neste mote, as principais conseqüências do absenteísmo estão relacionadas com a queda na produtividade (refletindo no declive da manufatura). A assiduidade instável e a ocupação laboral, derivadas de problemas de saúde, provocam a angústia, tensão, além de interferir diretamente na produtividade, ficando mais suscetível a falhas técnicas, discórdias entre a equipe e acidentes de trabalho ASSUNÇÃO (2012, p. 12).

Em relação aos afastamentos pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como CID 10) de acordo com a classificação da OMS (2007), nota-se que os CID-10 responsáveis pelo maior número de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) são: CID-10 Z00-Z99 (Dependência de máquinas e dispositivos capacitastes, não classificados em outra parte); CID-10 M00-M99 (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.); CID-10 J00-J99 (doenças do aparelho respiratório) e CID-10 F00-F99 (Transtornos mentais e comportamentais).

Conforme estudo elaborado por DE ANDRADE (2008, p 5) ele verificou a relação entre “professores que normalmente apresentam maior prevalência de

doenças do aparelho respiratório”, sendo o CID-10 J00-J99, o que ficou demonstrado no presente estudo como a terceira responsável por afastamentos no loco abrangido.

Os resultados deste estudo corroboram a multifatorialidade do absenteísmo, sendo que a alta prevalência encontrada chama a atenção para a necessidade de realização de estudos longitudinais com o objetivo de avaliar e acompanhar a incidência desse agravo conforme suas causas e, principalmente, conforme as profissões. Desta forma, ressalta-se a importância de investimentos para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, evitando-se assim o aumento dos gastos públicos e proporcionando uma melhor qualidade de vida a essa população.

#### 2.4 ESTRATEGIA PARA A PREVENÇÃO DO ABSENTEÍSMO

Tomar ciência dos motivos do absenteísmo-doença possibilita a investigação dos ambientes de trabalho e organização. Essa análise é de suma importância para que possa nortear as ações a serem implementadas e as políticas públicas mais adequadas para a prevenção do absenteísmo SANTA-MARINHA et al (2018, p 2).

Neste sentido SANTI (2018, p 78) discorre sobre o assunto que a implantação de um modelo de perícia médica e reabilitação profissional com maior interação entre o médico perito e a equipe multiprofissional, visando a reposicionar o servidor público no trabalho.

Outro aspecto a ser considerado é que são servidores públicos, pagos com recursos do contribuinte, devendo, portanto, ter uma capacidade produtiva compatível com o cargo e com as funções que desempenham; além disso, seu afastamento ocasiona prejuízos aos serviços oferecidos à população SANTI (2018, p 79)

Estas medidas em como principal objetivo a valorização da saúde dos funcionários e servidores públicos, devendo atentar-se em especial as intervenções quando oriundas de licenças longas e com prorrogações elevadas SANTA-MARINHA et al (2018, p 8) e ainda de acordo com PINTO (1992 citador por, MARTINS (2005, p 10) são duas as razões para a implementação de serviços para a saúde do trabalhador, sendo elas, melhoras nas condições de saúde e controle do absenteísmo.

A licença médica muitas vezes é utilizada pelo trabalhador como uma forma de agressão à chefia e à instituição; também representa uma válvula de escape de tensões sociais, econômicas e psicológicas. É um ponto crítico a ser atacado na luta contra o absenteísmo. MATINS (2005, p 14)

Dada então a importância da implementação de uma junta da medicina do trabalho e a padronização desses procedimentos, no setor público com implementação de Divisão de Perícia Médica (DPM), que em geral está subordinada diretamente à Secretaria Municipal de Administração (SEMAD), vai depender de cada instituição e normatizações internas.

Assim em consonância com o brilhante estudo desenvolvido por SANTA-MARINHA et al (2018, p 8) a Administração Pública necessita com urgência galgar uma nova abordagem das relações de trabalho, devendo não somente, atentar aos custos, mas sob o prisma da funcionalidade e da efetividade.

### **3 METODOLOGIA**

O estudo foi conduzido no município de Guarapuava, no Estado do Paraná, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 183.755 de habitantes em 2021.

A instituição campo de estudo foi a Divisão de Perícia Médica (DPM), que está subordinada diretamente à Secretaria Municipal de Administração (SEMAD).

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal (SANTA-MARINHA et al (2018, p 3), com período de análise de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021, totalizando 06 anos de análise.

Foram analisadas as licenças para tratamento de saúde (LTS) avaliadas pela Perícia Médica Municipal conforme códigos presentes na CID-10 a partir de 1 dia de afastamento, sendo excluídas as licenças para acompanhamento de familiares doentes.

A população desta pesquisa foi constituída por todos os servidores dos diversos setores da administração pública da Prefeitura Municipal de Guarapuava que, neste período, tiveram registro de afastamento do trabalho conforme códigos presentes na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Foram excluídos os servidores cedidos, aposentados ou desligados.

Esta pesquisa foi realizada por meio de um banco de dados fornecido pela DPM elaborado com base nos dados contidos na ficha de atendimento do servidor

em 02 sistemas distintos: SESMO (Informações de 2017 a 2020) e IPM (informações de 2021).

O banco de dados em questão foi fornecido em formato PDF, com a autorização da Secretaria Municipal de Administração contendo: caracterização do trabalhador (sexo e data de nascimento); Dados profissionais (categoria, lotação); e saúde ocupacional (CID, data do atestado médico e, número de dias concedidos). Foi preservada a identidade (nome e matrícula dos servidores)

Foram ainda solicitadas informações sobre o número total de servidores, por ano por meio do portal do Cidadão disponibilizado pela prefeitura de Guarapuava na internet.

A análise dos dados baseou-se na categorização de alguns indicadores absolutos e relativos:

- a) Os indicadores absolutos:
  1. Número de LTS: é o registro de cada atestado na Perícia Médica.
  2. Total de dias perdidos: é a soma total de dias perdidos concedidos para cada LTS.
  3. Quadro de servidores: total médio de servidores ativos
  
- b) Os indicadores Relativos:
  1. Índice de gravidade: soma de dias perdidos dividida pelo quadro de servidores.
  2. Índice de frequência: soma do número de LTS dividida pelo quadro de servidores.
  3. Média de dias por LTS: soma de dias perdidos dividida pela soma de LTS.

Para a desenvolvimento do embasamento teórico e estudo comparativo, foram consultadas as obras científicas, entre elas: ASSUNÇÃO, 2012., CAPELARI, 2013., e CHIAVENATO, 2000.

#### **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

O servidor da Prefeitura Municipal de Guarapuava, pode ter duas formas possíveis de garantias previdenciárias, a depender do tipo de vínculo:

O Regime Jurídico Único (RJU) do funcionalismo público civil, regido pela Lei nº 8112/90.

o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), baseado na Lei nº 8.213/91,10.

Em ambos os regimes, existe a previsibilidade de afastamento do trabalho por motivo de adoecimento ou incapacidade. O RJU prevê, a “licença para tratamento da saúde”, e o RGPS, o “auxílio-doença.

A carga horária na prefeitura de Guarapuava varia de 10, 15, 20, 30, 40 e CD (conforme demanda) horas semanais, conforme a função e a atribuição do trabalhador, MARTINS (2005, p 11).

No período que abrangeu a pesquisa, o quadro funcional da prefeitura de Guarapuava era composto inicialmente (em 2017) por 4150 funcionários, sendo 3906 estatutários (efetivos) e 244 celetistas (incluindo comissionados e contratados por tempo determinado.

Ao final do estudo (2021) por 4200 funcionários, sendo 3882 estatutários (efetivos) e 318 celetistas (incluindo comissionados e contratados por tempo determinado.

O estudo abrangeu a avaliação de 19 lotações (secretarias): Administração, agricultura, assistência e desenvolvimento social, comunicação social, controladoria geral, desenvolvimento econômico e inovação, educação, esportes e recreação, finanças, habitação e urbanismo, meio ambiente, ouvidoria geral, procuradoria geral, saúde, secretaria da mulher, secretaria executiva, secretaria de trânsito e transporte, secretaria de turismo, secretaria de viação, obras e serviços

Ao contabilizar o número total de dias de afastamento por LTS, foi encontrada o valor de 211.219,38 dias e um total de 28132 LTS (atestados), tendo como média 7,5 dias de afastamento por atestado entre 2010 e 2015.

Entre os anos de 2017 a 2018, verificamos que houve uma redução de 5,6% no número de LTS e a um aumento de 8,7% no número de dias perdidos (em afastamento).

Já, entre os anos de 2018 e 2019, houve um aumento de 179% no número de LTS e diminuição de 29,4% no número de dias perdidos.

Servidores da prefeitura de Guarapuava, 2017 a 2021. Indicadores: número de servidores, número de licença para tratamento de saúde e total de dias perdidos.

## SERVIDORES DA PREFEITURA DE GUARAPUAVA (2017 A 2021)

ANO	NÚMERO DE SERVIDORES	NÚMERO DE LTS	TOTAL DE DIAS PERDIDOS
2017	4150	5012	57058
2018	4204	4783	62044,625
2019	4228	13351	43831,5
2020	4215	1891	23744
2021	4200	3095	24541,25
TOTAL	20997	28132	211.219,38

FONTE: DIVISÃO DE PERÍCIA MÉDICA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA (2022)

NOTA: Indicadores: número de servidores, número de licença para tratamento de saúde e total de dias perdidos.

A média de dias por LTS variou de 11,38 em 2017 a 7,92, em 2021, resultando em uma média de 9,62

Em relação ao índice de frequência, verificamos que houve uma variação (aumento) de 178% em 2019 referente ao ano anterior. Já, o ano de 2020, houve variação (diminuição) de 61,1% referente também ao ano de 2018.

No índice de gravidade, notamos uma diminuição, de 29,8% em 2019 referente ao ano de 2018 e, diminuição de 48,3% no ano de 2020 referente ao ano de 2019.

Quanto ao local de trabalho (secretaria de lotação), notou-se que as secretarias com maior número de LTS são:

Secretaria de Educação: 18.042 LTS

Secretaria de Saúde: 8.838 LTS

Secretaria de Administração: 338 LTS

Secretaria de Assistência de Desenvolvimento Social: 331 LTS

Secretaria de Finanças: 131 LTS

As secretarias com maior numero de dias de afastamento por LTS são:

Secretaria de Educação: 140.382 dias

Secretaria de Saúde: 57.058 dias

Secretaria de Administração: 4.318 dias

Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social: 3.528 dias

Secretaria de Finanças: 1.111 dias

Média de dias por licença para tratamento de saúde por secretaria e ano.

MÉDIA DE DIAS POR LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE POR SECRETARIA E ANO

Secretarias	Atestados	Dias	Média de dias por LTS					Média de Dias por LTS Total
			2017	2018	2019	2020	2021	
Administração	338	4318,5	12,50	17,63	4,71	17,40	6,5	12,78
Agricultura	14	52,125	-	5,00	2,11	-	8,67	3,72
Assistência e desenvolvimento Social	331	3528	10,98	9,85	19,00	-	-	10,66
Comunicação Social	8	26,5	2,63	4,00	-	-	-	3,31
Controladoria geral	1	30	-	30,00	-	-	-	30
Desenvolvimento econômico e inovação	30	526,125	37,40	-	3,28	82,33	8,25	17,54
Educação	18042	140382	11,65	13,77	3,33	14,02	10,76	7,78
Esportes e Recreação	17	920	39,13	60,00	3,50	80,00	100	54,12
Finanças	131	1111,5	6,15	9,72	6,79	21,33	6,27	8,48
Habitação e Urbanismo	42	292	8,65	9,20	8,32	1,40	4,5	6,95
Meio Ambiente	83	760,375	4,30	19,73	4,70	16,00	8,71	9,16
Ouvidoria geral	0	0	-	-	-	-	-	0
Procuradoria geral	31	712,5	29,46	33,33	6,13	5,00	-	22,98
Saúde	8838	57058,5	10,70	10,95	3,11	9,21	5,21	6,46
Secretaria da Mulher	63	276,75	-	-	1,00	61,33	6,5	4,39
Secretaria executiva	4	76	30,00	15,33	-	-	-	19
Trânsito e transporte	62	32,625	-	-	0,41	4,00	-	0,53
Turismo	2	17	-	-	8,50	-	-	8,5
Viação, obras e serviços urbanos	95	1068,875	11,78	17,08	6,80	17,67	8,25	11,25

FONTE: DIVISÃO DE PERÍCIA MÉDICA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA (2022)

Em relação aos afastamentos pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como CID 10), notamos que os CID-10 responsáveis pelo maior número de LTS são:

CID-10 Z00-Z99: 10.343 LTS

CID-10 M00-M99: 2.585 LTS

CID-10 J00-J99: 2.528 LTS

CID-10 F00-F99: 1.742 LTS

ATESTADOS SEM CID-10: 1267 LTS

Os CID-10 responsáveis pelo maior número de dias de afastamento foram:

CID-10 Z00-Z99: 53.878 dias

CID-10 M00-M99: 29.366 dias

CID-10 F00-F99: 25.704 dias

ATESTADOS SEM CID-10: 20.490 dias

### MÉDIA DE DIAS POR LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE POR CID E ANO

CID-10	Atestados	Dias	Média de dias por LTS					Média de Dias por LTS Total
			2017	2018	2019	2020	2021	
A00-B99	976	4118,75	3,57	3,05	2,14	11,31	8,33	4,22
C00-D48	430	9012,875	27,43	24,57	9,92	22,28	24,94	20,96
D50-D89	53	332,5	8,00	5,50	2,63	15,50	17	6,27
E00-E90	480	4091,4	14,26	19,29	4,48	17,07	4,24	8,52
F00-F99	1742	25704,875	22,09	21,28	8,46	19,03	11,04	14,76
G00-G99	466	3262,75	8,94	18,87	2,70	8,64	5,28	7,00
H00-H59	560	3246,125	6,99	7,70	3,69	10,52	6,37	5,80
H60-H95	271	851,25	4,98	4,59	1,82	4,99	3,48	3,14
I00-I99	912	6108,25	11,88	10,05	3,45	13,88	5,18	6,70
J00-J99	2528	7778,25	2,76	2,91	2,12	8,17	6,19	3,08
K00-K93	1517	6783,875	9,47	8,19	2,68	8,61	2,54	4,47
L00-L99	459	1628,875	4,03	7,12	1,40	8,43	5,20	3,55
M00-M99	2585	29365,625	17,26	17,36	6,20	23,78	8,40	11,36
N00-N99	839	3837,25	7,96	8,98	2,36	7,05	4,36	4,57
O00-O99	354	10892	18,98	35,01	9,29	118,56	35	30,77
P00-P96	10	279	58,33	23,00	5,50	1,00	-	27,90
Q00-Q99	20	281,5	3,50	19,86	12,00	-	1	14,08
R00-R99	1283	3609,5	4,86	3,52	1,83	4,60	3,11	2,81
S00-T98	828	14416,125	21,97	19,90	9,99	21,30	24,67	17,41
V01-Y98	62	233,5	3,93	4,00	3,77	2,50	5	3,77
Z00-Z99	10343	53878	6,76	12,60	1,96	7,50	7,78	5,21



U00-U99	144	958	30,00	-	-	7,00	6,47	6,65
Sem CID-10	1267	20490	15,12	18,91	1,00	-	1	16,17

FONTE: DIVISÃO DE PERÍCIA MÉDICA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA (2022)

Ao analisar o absenteísmo-doença, através da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como CID 10), no âmbito da Prefeitura Municipal de Guarapuava, dos anos de 2017 a 2021, os principais atestados decorre das categorias Z (36,7%), M (9,1%), J (8,9%) e F (5,2%). Os atestados sem CID-10 ainda são responsáveis por 4,5% do total de atestados.

Quanto ao período de afastamento, os principais responsáveis pelos dias de LTS foram as categorias Z (25,5%), M (13,9%), F (12,1%) e sem CID (9,7%).

As lotações (secretarias) responsáveis pela grande maioria das licenças para tratamento de saúde e, responsáveis pela maior parte dos afastamentos (em dias), são (em ordem) as secretarias de Educação, Saúde, Administração, Assistência e Desenvolvimento e Finanças.

Com os dados obtidos, podemos perceber que, entre os anos de 2017 a 2018, houve uma redução de 5,6% no número de LTS e a um aumento de 8,7% no número de dias perdidos (em afastamento). Já, entre os anos de 2018 e 2019, houve um aumento de 179% no número de LTS e diminuição de 29,4% no número de dias perdidos.

Também percebemos o aumento índice de frequência de 178% em 2019 referente ao ano anterior. Já, o ano de 2020, houve variação (diminuição) de 61,1% referente também ao ano de 2018.

No índice de gravidade, houve diminuição de 29,8% em 2019 referente ao ano de 2018 e, diminuição de 48,3% no ano de 2020 referente ao ano de 2019.

Até o ano de 2017 a avaliação era realizada por 01 médico perito na prefeitura de Guarapuava, examinava servidores com atestados maiores que 10 dias. Períodos menores eram lançados pela chefia imediata, sem necessidade de perícia médica. Sem normatização.

No ano de 2018 foram admitidos 2 médicos peritos, porém não foi realizada normatização, mantendo-se as avaliações em atestados acima de 10 dias.

No início do ano de 2019, foi normatizado a avaliação de atestados, onde se exigia que todos os atestados médicos superiores há 03 dias fossem encaminhados

a perícia. Além disso, era solicitado que a documentação fosse padronizada pela resolução 1851/2008 do CFM.

Em 2020, foi decretado, que atestados sem informações contidas na resolução 1851/2008 não seriam homologados e o servidor deveria complementar a solicitação com relatório médico.

No ano de 2020 foi normatizado que todos os atestados (mesmo inferiores há 03 dias), fossem encaminhados para avaliação pericial por prova técnica simplificada (sem necessidade inicial de comparecimento à divisão), mantendo a necessidade da parametrização.

Devido a pandemia COVID-19, o executivo destituiu a perícia da responsabilidade pela avaliação dos atestados decorrentes de SARSCOV-2. Todos estes atestados deveriam ser homologados diretamente pelo setor, pela chefia imediata, independente de comprovação ou análise pericial. Além disso, a perícia médica não poderia realizar avaliação direta no servidor devido a restrição.

Em 2021, a perícia médica pôde avaliar presencialmente alguns servidores (casos de atestados longos), e manteve prova técnica simplificada em pequenos atestados.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pelos resultados apresentados, verifica-se que a análise do absenteísmo no servidor público é algo que exige muita atenção e apresenta grande dificuldade na avaliação por não exigir normatização própria e critérios pré-estabelecidos.

O controle e a avaliação dependem diversos fatores, entre eles o próprio ente público (política, cargos, desvios, horários de trabalho diferenciados dentro da mesma categoria e lotação) o que dificulta o acesso à informação correta.

Nos anos de 2020 e 2021, perdeu-se a possibilidade de manter a análise geral, pois foram excluídos os dados referentes a COVID-19.

Como notou-se no estudo, a simples parametrização da documentação médica pode auxiliar na avaliação e no controle do absenteísmo. Com a normatização houve, inicialmente, alteração no padrão normal das LTS, que reduziram os dias de afastamento e aumentaram a quantidade de licenças.

Essa alteração no padrão pode sugerir que os períodos de LTS solicitados anteriormente a isso não eram fiéis a real necessidade de afastamento, porém, não auxilia à descoberta da real causa do afastamento laboral destes servidores.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Carlos Alberto Seabra. Absenteísmo no serviço público. 2012.

ARAÚJO, Jane Pereira. Afastamento do trabalho: Absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior. 2012.

BASTOS, Vitor Guerzet Ayres; SARAIVA, Patricia Grativol Costa; SARAIVA, Fábio Petersen. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 192-201, 2016.

BUENO, F, da S. (1986) Dicionário escolar da língua portuguesa Rio de Janeiro: FAE

CAPELARI, Marcos Maurício et al. Absenteísmo e atestações médico-odontológicas no serviço público: um estudo retrospectivo. **Odonto**, v. 21, n. 41-42, p. 1-8, 2013.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DANIEL, Edevar; KOERICH, Cynthia Rosana Carvalho; LANG, Amarildo. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Rev Bras Med Trab**, v. 15, n. 2, p. 142-9, 2017.

DE ANDRADE, Tania Bof et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, v. 18, n. 4, p. 166-171, 2008.

LEÃO, Ana Lúcia de Melo et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 262-277, 2015.

LEGISLAÇÃO. Brasil. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm)>. Acesso em: 26 nov 2022.

MARTINS, Ronald Jefferson et al. Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, p. 09-15, 2005.

MEIRA, J. B. Absenteísmo por enfermidade. Sugestões para o seu controle. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 10, 1982.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças. 10. ed. [S. l.]: EDUSP, 2007.

SANTA-MARINHA, Marden Samir et al. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 4, p. 457-65, 2018.

SANTI, Daniela Bulcão et al. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.

PENATTI, Izidro; ZAGO, José Sebastião; QUELHAS, Oswaldo. Absenteísmo: as consequências na gestão de pessoas. **Simpósio de excelência em gestão e tecnologia**, v. 3, n. 16, p. 11, 2006.

QUICK, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1982;10(40):62-7.