

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE
MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE

ARTUR SERRA NETO

**SAÚDE E AMBIENTE DE TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL DO
MARANHÃO: visão da perícia médica**

São Luís
2015

ARTUR SERRA NETO

**SAÚDE E AMBIENTE DE TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL DO
MARANHÃO: visão da perícia médica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Ambiente.

Área de concentração: Saúde de populações

Linha de pesquisa: Epidemiologia clínica e promoção da saúde

Orientador: Prof. Dr. Antônio Rafael da Silva

São Luís

2015

Serra Neto, Artur

Saúde e ambiente de trabalho do servidor público federal do Maranhão: visão da perícia médica / Artur Serra Neto. _ São Luís, 2015.

67 f.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Rafael da Silva.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, 2015.

1. Perícia médica. 2. Doenças profissionais – Servidor público federal – Maranhão. 3. Absenteísmo. 4. Saúde pública. I. Título.

CDU 616-057:614(812.1)

ARTUR SERRA NETO

**SAÚDE E AMBIENTE DE TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL DO
MARANHÃO: visão da perícia médica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Ambiente.

Área de Concentração: Saúde de populações

Linha de pesquisa: Epidemiologia clínica e promoção da saúde

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Antônio Rafael da Silva (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Eloísa da Graça do Rosário Gonçalves
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Maria do Desterro Soares Brandão
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Zulimar Márta Ribeiro Rodrigues
Universidade Federal do Maranhão

Dedico esta dissertação

À Prof.^a Arlete Lago Serra (*in memoriam*),
minha querida mãe, a primeira mestra
para vida, quem muito me estimulou para
arte de ensinar, que se dedicou com
muito afinho à educação de crianças e
adolescentes. Eternas saudades!

AGRADECIMENTOS

Ao Mestre dos Mestres, Jesus Cristo, por todos os seus ensinamentos para que possamos ser Caminho, Verdade e Vida.

Aos meus pais, primeiros educadores, especialmente a minha mãe, Profa. Arlete Lago Serra, *in memoriam*, que me enveredou pelos caminhos da docência.

A minha esposa Ana Cláudia, grande companheira, sempre presente e me dando a inspiração necessária para sempre seguir em frente.

Ao meu filho Gustavo, motivo de muito orgulho, que ele possa crescer com saúde e sabedoria.

Aos meus irmãos, Christina e Christiano, pela caminhada de fé que nos fortalece.

Ao meu orientador Prof. Dr. Antonio Rafael da Silva do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente pela dedicação e paciência, conduzindo a turma sempre com muita sabedoria.

A todos os professores da Pós-graduação em Saúde e Ambiente que deixaram bastantes contribuições para o meu crescimento profissional.

Ao Prof. Dr. Silvio Monteiro pela grande ajuda na análise estatística dos dados.

Aos colegas de curso, pela troca de experiências que enriqueceu nossos conhecimentos e agregou valores.

Ao Dr. Arnóbio Alves Timóteo, grande colega da perícia médica, por seus questionamentos sempre bem pertinentes.

A Bibliotecária Tatiana Cotrim pela normalização deste trabalho.

A todos que estiveram comigo nesta importante caminhada, meus sinceros agradecimentos.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) foi criado para subsidiar a Política de Atenção à Saúde do Servidor. Possui como objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal. A partir da percepção como médico perito da Unidade SIASS-UFMA, surgiu o seguinte questionamento: Quais as patologias que mais geram afastamentos nos servidores? Existe alguma relação com seu ambiente de trabalho? **Objetivos:** Traçar um perfil epidemiológico das principais patologias que acometem os servidores públicos atendidos no setor de perícia médica e correlacioná-las com seu o ambiente de trabalho. **Metodologia:** A partir de relatórios obtidos no prontuário eletrônico, SIAPE SAUDE, nos anos de 2011, 2012 e 2013 foi feita uma análise estatística descritiva e posteriormente, para se fazer a associação das variáveis classificatórias com os anos de coleta foi realizado o teste não paramétrico de qui-quadrado de independência (χ^2). **Resultados:** Os servidores adoecidos são em sua maioria mulheres, na faixa etária de 31 a 40 anos ($p < 0,0001$), que trabalham no Hospital Universitário exercendo a função de profissionais da enfermagem e que sofrem de doenças osteomusculares e transtornos mentais. Os médicos, segunda maior categoria dentro do hospital, se afastam por poucos dias por doenças osteomusculares e gastrointestinais. Policiais rodoviários que trabalham em ambiente muitas vezes perigoso são acometidos igualmente de transtornos mentais e osteomusculares. Ficou evidente que o ambiente de trabalho do Hospital Universitário precisa de uma análise mais detalhada e uma melhor interação com os três eixos desta política. **Conclusão:** Não é só o ambiente físico que traz problemas, mas todo envolvimento psico-emocional das suas relações de trabalho. Não podendo considerar essas doenças como ocupacionais, mas em muitas delas há uma relação com o ambiente laboral. Conclui-se que estas informações possam auxiliar os gestores da instituição na formulação de medidas preventivas para que se evitem mais afastamentos por motivo de doença e se promova um ambiente mais salutar.

Palavras-chave: Absenteísmo. Setor público. Ambiente de trabalho. Saúde ocupacional

ABSTRACT

Introduction: Attention Integrated Subsystem Health of the Federal Civil Servants (SIASS) was created to support the Care Policy Health Care Server. Has aimed to coordinate and integrate actions and programs in the health care areas, official expertise, promotion, prevention and health monitoring of servers of the federal administration. From the perception as an expert medical SIASS-UFMA Unit, the following question arose: What are the conditions that generate more departures on the servers? Is there a relationship with your desktop? **Objective:** To describe the epidemiological profile of the main pathologies that affect civil servants attended at the medical expertise of industry and correlate them with their work environment. **Methodology:** From reports obtained from the electronic medical record, SIAPE HEALTH, in the years 2011, 2012 and 2013 was made a descriptive analysis and later, to make the association of categorical variables with the years collection was performed nonparametric chi -square of independence (χ^2). **Results:** The sick servants are mostly women, in the age group of 31 to 40 years ($p < 0.0001$), who work in the University Hospital exercising the function of nursing professionals and suffering from musculoskeletal disorders and mental disorders. Doctors, the second-largest in the hospital, are away for a few days from musculoskeletal and gastrointestinal diseases. Road policemen working in an often dangerous environment are also affected by mental and musculoskeletal disorders. It was evident that the work environment of the University Hospital needs a more detailed analysis and a better interaction with the three axes of this policy. **Conclusion:** It is not only the physical environment that brings problems, but all the psycho-emotional involvement of their working relationships. Not being able to consider these diseases as occupational, but in many of them there is a relation with the work environment. It is concluded that this information can help the managers of the institution in the formulation of preventive measures so as to avoid further sick leave and promote a healthier environment.

Keywords: Absenteeism. Public sector works. Working environment. Occupational health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Concessões após perícia médica.....	28
Gráfico 2 –	Licenças para tratamento de saúde.....	29
Gráfico 3 –	Distribuição de afastamentos da UFMA por gênero	30
Gráfico 4 –	Faixa etária de afastamentos dos servidores da UFMA	32
Gráfico 5 –	Patologias com menos de 15 dias de afastamento	32
Gráfico 6 –	Patologias com mais de 15 dias de afastamento	33
Gráfico 7 –	Distribuição de afastamentos da UFMA por mês	34
Gráfico 8 –	Associação entre os meses e grupo de CID	35
Gráfico 9 –	Distribuição de afastamentos por profissão	37
Gráfico 10 –	Média de afastamentos por grupo de CID	39
Gráfico 11 –	Principais locais de trabalho	41
Gráfico 12 –	Distribuição por local de trabalho na UFMA	42
Gráfico 13 –	Distribuição de afastamentos por profissão	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Finalidade das perícias médicas	27
Tabela 2 –	Modalidade de perícia realizadas	29
Tabela 3 -	Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde por gênero.....	30
Tabela 4 –	Associação da faixa etária do servidor em relação ao tipo de perícia (singular ou junta)	31
Tabela 5 –	Afastamento por mês dos servidores da UFMA	34
Tabela 6 –	Associação entre afastamentos, cargo do servidor e o ano	36
Tabela 7 -	Relação entre o CID, servidores, afastamentos e anos	38
Tabela 8 –	Associação entre cargo e patologias	40
Tabela 9 –	Relação cargos UFMA e afastamentos	43
Tabela 10 –	Associação entre o local de trabalho na UFMA e o grupo de CID.....	45

LISTA DE SIGLAS

AGU	Advogacia Geral da União
CASS	Caixa de Assistência a Saúde do Servidor
CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGU	Controladoria Geral da União
CID	Código Internacional de Doenças
COLUN	Colégio Universitário
DDRH	Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos
DESAP	Departamento de Saúde, Benefícios e Previdência Social do Ministério do Planejamento
DPRF	Departamento da Polícia Rodoviária Federal
DPU	Defensoria Pública da União
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IFES	Institutos Federais de Ensino Superior
MPOG	Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PPGSA	Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente
PPGSAC	Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto e da Criança
PASS	Política de Assistência à Saúde do Servidor
PRH	Pró-Reitoria de Recursos Humanos

SAMF	Superintendência do Ministério da Fazenda
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SFA	Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento
SIAPE SAUDE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos para profissionais da saúde
SIASS	Sistema Integrado de Assistência à Saúde do Servidor
SPU	Superintendência do Patrimônio da União
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UMI	Unidade Materno Infantil
UnB	Universidade de Brasília
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	16
3	FUNDAMENTAÇÃO DA PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE	19
4	OBJETIVOS	25
4.1	Objetivo Geral.....	25
4.2	Objetivo específico.....	25
5	METODOLOGIA	26
6	RESULTADOS	27
7	DISCUSSÃO	47
8	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	54
	ANEXO A – TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA DA UFMA	58
	ANEXO B – MODELO DE RELATÓRIO DO SIAPE SAUDE	65
	ANEXO C – PARECER DO CEP	66

1 INTRODUÇÃO

Saúde e ambiente de trabalho são duas situações que permeiam preocupações desde o tempo de Bernardino Ramazzini, 1700, italiano considerado o Pai de Medicina do Trabalho. Apesar das limitações da época ele conseguiu relacionar as doenças com as condições de trabalho em que os trabalhadores eram expostos (RAMAZINNI, 2000). A sua obra permanece atual, trazendo ainda bastante contribuição para este campo de estudo. (MENDES, 2000).

No Brasil durante muitos anos não havia nenhuma preocupação com a saúde do trabalhador e nem como o ambiente de trabalho poderia influenciar neste binômio saúde-doença. As décadas de 30, 40 e 50 do século passado foram de fundamental importância para formulação de políticas públicas voltadas para o trabalhador, principalmente ações relacionadas a higiene e segurança do trabalho. Cabe ressaltar que todas essas medidas surgiram na iniciativa privada. (ALMEIDA, 2008).

Concomitantemente, a estrutura administrativa do Estado também começa a se organizar e ampliar as suas funções, havendo a necessidade de criação de mais vagas no serviço público. Com o crescimento econômico-populacional nas décadas seguintes, aumentou também os números de órgãos para se administrar a máquina do governo e a necessidade cada vez maior de servidores públicos. Apesar da estabilidade do cargo, o servidor público passava a ficar descontente por causa da piora das condições de trabalho e mudanças na estrutura de remuneração ao final da década de 70. Com os ajustes a partir de 1990, perde-se o interesse pelo serviço público e os que permanecem encontram-se insatisfeitos. Questões de segurança e saúde não mereciam agenda de destaque entre os gestores, entretanto demonstram preocupação com as despesas com os inativos. (BARBOSA, 2012).

As inúmeras contribuições da Lei 8.112/90 sobre a segurança do trabalho e saúde dos servidores fez com que direitos fossem garantidos (adicionais, licenças e etc), mas de fato não melhorou as condições de seu ambiente de trabalho, pois questões de promoção e manutenção da saúde do trabalhador não estavam regulamentadas. Com a virada do século, o cenário muda e há uma retomada do número de servidores, mas ainda com algumas deficiências como ausência de um sistema de informação e de notificação dos agravos ao trabalho, inexistências de

critérios periciais unificados, serviços dispersos e diferenciados, e experiências isoladas de promoção à saúde do servidor.

Neste novo século o Estado brasileiro passa a ter uma maior preocupação com a política de saúde do servidor e cria em 2003 a Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor – COGSS com o intuito de propor e supervisionar a aplicação das políticas e diretrizes relativas à saúde ocupacional, saúde suplementar, direitos previdenciários e assistência psicossocial, bem como benefícios diretos e indiretos aos servidores da administração. (BRASIL, 2008).

Em novembro de 2006 surge o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP com a finalidade de uniformizar procedimentos administrativos sanitários na área de gestão de recursos humanos e promover a saúde ocupacional do servidor. (BRASIL, 2006)

Após toda essa construção o Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) lança a Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), como uma estratégia transversal de gestão de pessoas construída coletivamente, fundamentada na abordagem biopsicossocial, em informação epidemiológica, no conhecimento transdisciplinar, no trabalho de uma equipe multiprofissional e na inter-relação entre os eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde (BRASIL, 2009a).

Trata-se de uma política que integra o projeto de democratização das relações de trabalho, baseando-se na equidade e universalidade de direitos e benefícios, na uniformização de procedimentos, na otimização de recursos e na implementação de medidas de melhoria da qualidade de vida no trabalho (ASSUNÇÃO, 2012a).

O Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) que é um sistema estruturante de gestão de pessoas, criado para subsidiar a PASS com o objetivo de coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional. A partir de então foram sendo criadas várias unidades SIASS por todo o Brasil inicialmente em

órgãos federais mais estruturados como as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) e o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (BRASIL, 2009a).

A assistência à saúde é oferecida pelo Governo Federal através da gestão do benefício de saúde suplementar, compartilhado entre a Administração Pública e o servidor e por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As Unidades SIASS funcionam no modelo das organizações de saúde tendo como competência a execução de ações nas áreas de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho, nexos das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para os casos de agravos instalados (BRASIL, 2010).

Cada Unidade realiza o acompanhamento da saúde dos servidores vinculados a diferentes órgãos públicos de uma determinada região da cidade, por meio da celebração de Acordo de Cooperação Técnica (BRASIL, 2009b).

2 JUSTIFICATIVA

O processo de implantação da Unidade SIASS da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) iniciou-se em junho de 2010, no Fórum de Atenção à Saúde do Servidor, realizado em Gramado-RS, onde a equipe da Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFMA, presente no evento, recebeu a convocação oficial do Departamento de Saúde, Benefícios e Previdência Social do Ministério do Planejamento (DESAP) para que a UFMA aderisse a PASS e instalasse no Campus uma unidade de referência.

A Universidade foi escolhida para sediar uma unidade de saúde do SIASS por já oferecer aos seus servidores ações contempladas nos três eixos de atuação da PASS, por prestar atendimento nos serviços de perícia e vigilância dos ambientes de trabalho a outros órgãos do estado, e porque sua gestão e equipes de trabalho acreditam e apoiam a proposta da política de saúde e segurança do trabalho do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG).

Para consolidar a Unidade SIASS UFMA, foi assinado, no dia 22 de dezembro de 2011, pelo Prof. Dr. Natalino Salgado Filho, Reitor da UFMA e por representantes de órgãos partícipes, o Acordo de Cooperação Técnica nº 21 e o Plano de Trabalho da Unidade, por meio do qual são apresentados a estrutura e o planejamento das ações a serem desenvolvidas, em conformidade com as exigências do Ministério do Planejamento (MPOG) (ANEXO A).

A Unidade SIASS da UFMA é denominada de Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor (CASS), situada no organograma da Pró-Reitoria de Recursos Humanos (PRH), sob a direção do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH).

A Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor da UFMA atende além dos servidores da própria universidade, os servidores da Superintendência do Ministério da Fazenda no Maranhão (SAMF), da Defensoria Pública da União no Maranhão (DPU), da Advocacia Geral da União no Maranhão (AGU), da Controladoria Geral da União no Maranhão (CGU), da Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento no Maranhão (SFA), Superintendência do Patrimônio da União no Maranhão (SPU) e Departamento de Polícia Rodoviária Federal no Maranhão (DPRF), totalizando em torno de 5000 servidores assistidos.

O componente da Perícia Médica funciona em uma sala cedida pelo Hospital Universitário na Unidade Materno Infantil (HUUFMA-UMI), 2º andar, sendo sua equipe composta por 6 médicos e 3 auxiliares administrativos em turnos de trabalho de 8 horas semanais, de segunda à sexta. Os servidores chegam com suas demandas espontâneas sendo acolhidos pelos administrativos e encaminhados para perícia singular com o médico do horário. A necessidade de perícia por junta médica, em que tem que ter no mínimo três médicos, é agendada para dias pré-determinados. Todos os atendimentos são registrados em prontuário eletrônico (SIAPE SAUDE) que estão interligados em rede nacional, possibilitando que o servidor mesmo em trânsito, fora do seu Estado, possa realizar a sua perícia. Conforme Manual de Perícia Oficial em Saúde é necessário uma equipe de apoio multiprofissional formada por: psicólogo, assistente social e técnico de enfermagem ou de saúde bucal. Esses profissionais alocados no CASS localizada no Campus da UFMA distante do local da perícia são acionados quando necessários e remarcados as perícias

O Siape Saúde, módulo do SIAPE, contempla informações sobre a saúde do servidor público do Poder Executivo Federal, incluindo os aspectos relativos às perícias em saúde, exames médicos periódicos, promoção à saúde, vigilância dos ambientes e processos de trabalho, concessões de adicionais ocupacionais, exames de saúde para investidura em cargo público, além de informações gerenciais. Foi concebido para a gestão e controle das ações da saúde e segurança no trabalho dos servidores, na forma de prontuário eletrônico de saúde, tendo como especificidade o acompanhamento da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor (PASS), abrangidos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Foi desenvolvido para acesso via internet, e permitem diferentes níveis de acesso, definidos de acordo com os perfis envolvidos em cada submódulo. A coleta, a sistematização e a análise de informações coletivas do sistema constituirão a base para a formação do perfil epidemiológico dos servidores, para a gestão qualificada das questões relativas à saúde do servidor (BRASIL, 2010b).

A partir da criação da Unidade SIASS na UFMA o setor de Perícia Médica passou a ter uma melhor organização dos processos de homologação dos afastamentos dos servidores públicos federais. Antes as homologações eram em prontuário físico sem muita confiabilidade, e sem muito critério, apesar dos rigores

da Lei nº 8.112/1990 que trata do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União. Muitas informações eram perdidas, principalmente com a transferência do servidor para outro estado. Os médicos que eram designados para trabalhar neste setor eram cedidos de outros órgãos federais, sem um treinamento adequado e com certa desmotivação. Com a publicação do Manual de Perícia Oficial em Saúde em 2010, os conceitos foram reforçados e as condutas tornaram-se unificadas. A utilização do prontuário eletrônico SIAPE SAÚDE foi um grande marco para finalmente se começar algum acompanhamento do servidor. A partir de então tudo ficava registrado, desde um registro de atestados, perícias realizadas, pareceres e dados importantes que podiam subsidiar informações em qualquer lugar do Brasil.

A UFMA para garantir um melhor funcionamento da Unidade SIASS necessitava compor de recursos humanos e realizou concurso público em 2010 para administradores, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos de trabalho e outros profissionais. O desejo se tornou realidade e o componente Perícia Médica foi o primeiro que começou a funcionar, ficando os componentes de vigilância em saúde e promoção em saúde para implantação posteriores. Ainda com intuito de aprimorar mais os conhecimentos foi oferecido pelo MPOG e o DESAP uma Especialização em Perícia Oficial em Saúde em convênio com a Universidade de Lins-SP (UNILINS), no qual foram formados mais de duzentos médicos peritos em todo Brasil, inclusive seis no Maranhão, dentre os quais me incluo.

Desta forma, atuando como médico perito nesta Unidade SIASS, e percebendo que o número de perícias havia aumentado, surgiram os seguintes questionamentos: Quais as patologias que mais geram afastamentos nos servidores? Existe alguma relação com seu ambiente de trabalho? Portanto esta pesquisa se torna de relevada importância, pois até então não existem trabalhos que versem sobre a saúde do servidor público do Maranhão, especialmente da nossa universidade. Pretende-se produzir subsídios que possam estimular os gestores a investir em um plano diretor estratégico que contemplem ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, vigilância em saúde e qualidade de vida no âmbito do trabalho do servidor.

3 FUNDAMENTAÇÃO DA PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE

O Ministerio de Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) lançou em 2010 o Manual de Pericia Oficial em Saúde com o objetivo de orientar os órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) quantos aos procedimentos relacionados à perícia médica e odontológica de que trata o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União (Lei 8.112/90). Neste manual existem conceitos básicos que possam alinhar as condutas de todas as atividades periciais oficial em saúde (BRASIL, 2010b).

3.1 Perícia oficial em saúde

É o ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do servidor por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado. A perícia oficial em saúde produz informações para fundamentar as decisões da administração no tocante ao disposto na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e suas alterações posteriores.

De acordo com o Decreto nº 7.003, de 09/11/2009, a perícia oficial em saúde compreende duas modalidades:

- a) a Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou de três cirurgiões-dentistas; e
- b) a Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião-dentista.

A perícia oficial em saúde, após a realização dos exames periciais necessários, emitirá laudos ou pareceres que servirão de fundamentação nas decisões da Administração Pública Federal, nos casos indicados a seguir, respeitados os limites das áreas de atuação médica ou odontológica, conforme a Lei nº 8.112/1990:

- a) licença para tratamento de saúde do servidor (art. 202, 203 e 204);
- b) licença por motivo de doença em pessoa da família (art. 81, inciso I §1o, arts. 82 e 83, alterados pela MP 479/2009);
- c) licença à gestante (art.207);
- d) licença por motivo de acidente em serviço ou doença profissional (arts. 211 e 212);

- e) aposentadoria por invalidez (art. 186, inciso I);
- f) constatação de invalidez de dependente ou pessoa designada (art. 217, inciso II, alíneas a e d) e constatação de deficiência do dependente (art. 217, inciso I, alínea e);
- g) remoção por motivo de saúde do servidor ou de pessoa de sua família (art. 36, inciso III, alínea b);
- h) horário especial para servidor portador de deficiência e para o servidor com familiar portador de deficiência (art. 98, §2o e 3o);
- i) constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas de portador de deficiência (arts. 3o e 4o, do Decreto 3.298/1999 alterado pelo Decreto 5.296/2004);
- j) avaliação de sanidade mental do servidor para fins de Processo Administrativo Disciplinar (art. 160);
- k) recomendação para tratamento de acidentados em serviço em instituição privada à conta de recursos públicos (art.213);
- l) readaptação funcional de servidor por redução de capacidade laboral (art. 24);
- m) reversão de servidor aposentado por invalidez (art.25, inciso I e art. 188, §5o);
- n) avaliação de servidor aposentado para constatação de invalidez por doença especificada no §1o do arts. 186 e 190;
- o) aproveitamento de servidor em disponibilidade (art.32);
- p) exame para investidura em cargo público (art. 14);
- q) pedido de reconsideração e recursos (arts. 106, 107 e 108);
- r) avaliação para isenção de imposto de renda (art. 6o, inciso XIV e XXI da Lei nº 7.713/1988, alterada pela Lei nº 11.052/2004);
- s) avaliação de idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar (Decreto nº 977/1993);
- t) comunicação de doença de notificação compulsória ao órgão de saúde pública (BRASIL, 2001).

3.2 Perito oficial em saúde

É o médico ou cirurgião-dentista que realiza ato pericial com o objetivo de subsidiar a Administração Pública Federal na formação de juízos a que está obrigada. É responsável pelo estabelecimento da correlação entre o estado mórbido e a capacidade laborativa do servidor, assim como pelo nexos entre a morbidade e o trabalho. Tem o dever precípua de ajudar a fundamentar as decisões administrativas.

3.3 Doença profissional

São as doenças decorrentes, desencadeadas ou agravadas pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade profissional ou adquirida em função de condições ambientais específicas em que se realiza o trabalho. A causa da ocorrência é necessariamente a atividade laboral. Exemplos desse grupo de doenças: perda auditiva em trabalhadores de gráficas, asma ocupacional naqueles que trabalham em arquivos documentais.

3.4 Doença relacionada ao trabalho

Consiste na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida.

A doença relacionada ao trabalho estará caracterizada quando, diagnosticado o agravo, for possível estabelecer uma relação epidemiológica com a atividade laboral. As doenças endêmicas contraídas no exercício do trabalho, também serão caracterizadas como doenças relacionadas ao trabalho. Exemplos: a síndrome do túnel do carpo em digitadores e a hipertensão arterial em motoristas de ônibus.

3.5 Acidente do Trabalho

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, "acidente de trabalho" é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho".

3.6 Comunicação de Acidente de Trabalho no Serviço Público - CAT/SP

A Comunicação de Acidente de Trabalho no Serviço Público - CAT/SP tem como objetivo, registrar em documento específico, o acidente com ou sem lesão ocorrido com servidores do quadro efetivo visando estabelecer medidas preventivas no ambiente de trabalho e a todos os componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir e/ou até eliminar os riscos ali existentes que venham a causar danos à saúde e integridade física do trabalhador.

3.7 Restrição de atividade laboral

É a recomendação para não realização de uma ou mais atribuições do cargo, função ou emprego, cuja continuidade do exercício possa acarretar o agravamento da doença do servidor ou risco a terceiro.

3.8 Capacidade Laborativa

É o estado físico e mental que define se o servidor está em condições para exercer as atividades inerentes ao cargo. Ter capacidade laborativa significa que o examinado reúne as condições morfopsicofisiológicas compatíveis com o desempenho dessas atividades. Importante ressaltar que a capacidade laborativa não implica obrigatoriamente na ausência de doença ou lesão. Na avaliação da capacidade laborativa do examinado deve ser considerada a repercussão da sua doença ou lesão no desempenho das atividades laborais.

3.9 Incapacidade Laborativa

É a impossibilidade de desempenhar as atribuições definidas para os cargos, funções ou empregos, provocada por alterações patológicas decorrentes de doenças ou acidentes. A avaliação da incapacidade deve considerar o agravamento da doença, bem como o risco à vida do servidor ou de terceiros, que a continuação do trabalho possa acarretar. O conceito de incapacidade deve compreender em sua análise os seguintes parâmetros: o grau e duração da incapacidade e a abrangência da tarefa desempenhada

3.10 Licenças por motivo de saúde

É o direito do servidor de ausentar-se, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, por motivo de tratamento da própria saúde ou de pessoa de sua família, enquanto durar a limitação laborativa ou a necessidade de acompanhamento ao familiar, dentro dos prazos previstos, conforme a legislação vigente.

Espécies de licença por motivo de saúde (Lei no 8.112/1990):

- a) licença por motivo de doença em pessoa da família (art.83);
- b) licença para tratamento de saúde (arts.202, 203, 204);
- c) licença à gestante (art.207);
- d) licença por acidente em serviço (arts.211 e 212) (BRASIL, 2001).

3.11 Absenteísmo

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), absenteísmo é o período de ausência ao trabalho por alguma condição, com exceção feita ao período de gravidez e prisão. Couto (1982) classificou os vários tipos de absenteísmo para um melhor entendimento

- a) absenteísmo voluntário – é a ausência do trabalho, por razões particulares. Portanto, trata-se de ausência não justificada, sem amparo legal, de exclusiva responsabilidade do trabalhador;
- b) absenteísmo por doença – inclui todas as ausências por doenças, diagnosticada por perícia médica;
- c) absenteísmo por patologia profissional – compreende as ausências por acidente de trabalho ou doença profissional;
- d) absenteísmo legal – aquelas faltas ao serviço amparadas em lei, como licença maternidade, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar; e
- e) absenteísmo compulsório – falta ao trabalho por imperativo de ordem legal, ainda que o trabalhador não deseje, tais como: suspensão imposta pela chefia, prisão, etc. (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1989).

Vários fatores contribuem para o absenteísmo nas organizações, gerando grande preocupação para os gestores e desgastes entre os trabalhadores. Sousa em 2015 estudando a influência da ausência do trabalhador conseguiu elencar esses fatores em:

- l) Liderança despreparada

- II) Estrutura deficiente
- III) Clima organizacional pesado
- IV) Qualidade de vida ruim
- V) Assédio moral
- VI) Imaturidade profissional
- VII) Impossibilidade de ascensão na empresa
- VIII) Preferencialismo
- IX) Metas inatingíveis

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Identificar as principais patologias que acometem os servidores públicos atendidos no setor de perícia médica da unidade SIASS-UFMA.

4.2 Específicos

- a) identificar os principais tipos de afastamentos dos servidores públicos do conjunto de órgãos que compõe o acordo de cooperação técnica;
- b) analisar as patologias que acometem os servidores especificamente da UFMA;
- c) correlacionar o ambiente de trabalho com as patologias encontradas a partir da visão da perícia médica.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal que irá avaliar os afastamentos contidos no prontuário eletrônico do sistema integrado de informações denominado SIAPE SAÚDE, dos servidores federais atendidos no setor de perícia médica da Unidade SIASS-UFMA no período de março de 2011 a dezembro de 2013.

Todas as informações retiradas do prontuário de cada servidor, após anuência do gestor da unidade, encontram-se sob forma de relatórios detalhados por períodos que constam dos seguintes dados: afastamentos por Código Internacional de Doenças (CID), afastamentos por local de trabalho, Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitidas, perícias concluídas por faixa etária, perícias concluídas por resultados, perícias concluídas por tempo de afastamento, perícias concluídas por tipo de perícia, perícias por perito e situação, perícias por Unidade SIASS e situação, registro de atestado por faixa etária, por profissional, por tempo de afastamento e por Unidade SIASS (ANEXO B).

Os relatórios obtidos por ano apareceram sob forma de tabelas que foram transportadas para uma planilha Microsoft Excell 2010 e organizadas adequadamente a fim de que se pudesse analisar estatisticamente.

Em relação à análise estatística, os dados foram avaliados pelo programa estatístico STATA 11.0. Inicialmente, foram feitas as análises da estatística descritiva, ou seja, através de gráficos e tabelas de frequência das variáveis analisadas, estimativa de média, desvio-padrão, máximo e mínimo das variáveis numéricas. Posteriormente, para se fazer a associação das variáveis classificatórias (faixa etária, cargo, local de trabalho, perícia, patologia, etc.) com os anos de coleta (2011, 2012 e 2013) foi o teste não paramétrico de qui-quadrado de independência (χ^2). O nível de significância para se rejeitar a hipótese de nulidade será de 5%, ou seja, considerar-se-á como estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), sob Parecer nº 2013.02.09.09-79, constando de justificativa de liberação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não haverá entrevista com os servidores (ANEXO C).

6 RESULTADOS

Durante o período compreendido de março de 2011 até dezembro de 2013 foram realizadas na Unidade SIASS da UFMA, 2745 perícias nos servidores públicos federais, sendo concedidos 2667 afastamentos por vários motivos. As quatro maiores demandas foram licença para tratamento de saúde singular e por junta, licença por motivo de doença em pessoa da família ou dependente e avaliação para isenção de imposto de renda para fins de aposentadoria. A grande maioria das solicitações foi atendida, com percentual de concessão em torno de 97%. (Tabela 1)

Tabela 1 – Finalidade das perícias médicas por servidor no período de 2011-2013. SIASS-UFMA.São Luís-MA

Finalidade da Perícia	Total		Total		Total
	Nº de não concessão	%	Nº de concessão	%	
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE	24	0,9	1920	69,9	1944
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE POR JUNTA OFICIAL	8	0,3	334	12,2	342
LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA OU DEPENDENTE < 60 DIAS	4	0,1	264	9,6	268
AVALIAÇÃO PARA FINS DE ISENÇÃO DO IR SOBRE A APOSENTADORIA	17	0,6	46	1,7	63
OUTRAS	10	0,7	103	3,8	87
TOTAL	78	2,8	2667	97,2	2745

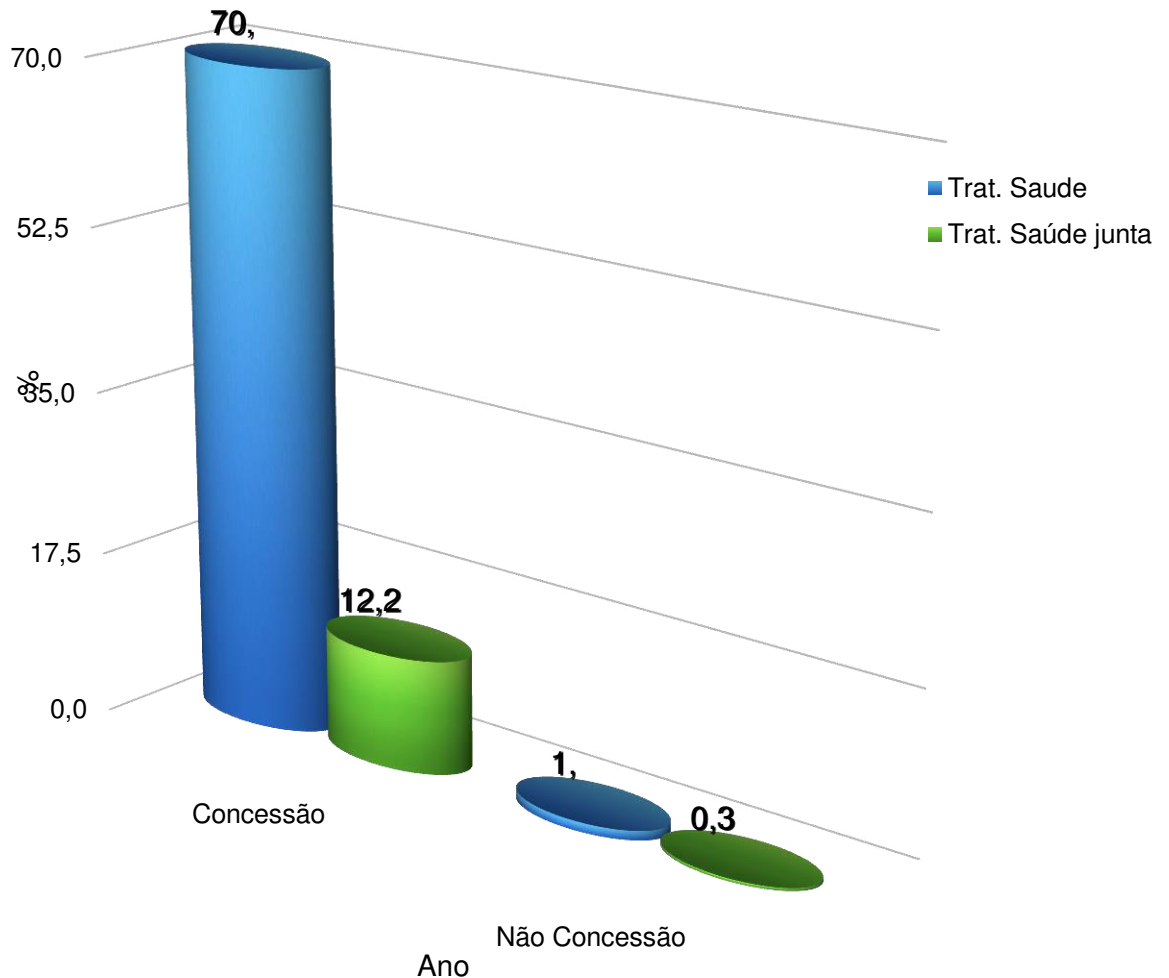
Valor de p < 0,0001

Fonte: Elaborada pelo autor.

A licença para tratamento de saúde do próprio servidor realizado por perícia singular acontece em quase 70% das perícias, seguidos de licença para tratamento

de saúde por junta oficial com 12% e licença por motivo de doença de pessoa da família com 9,6% das perícias. Gráfico 1.

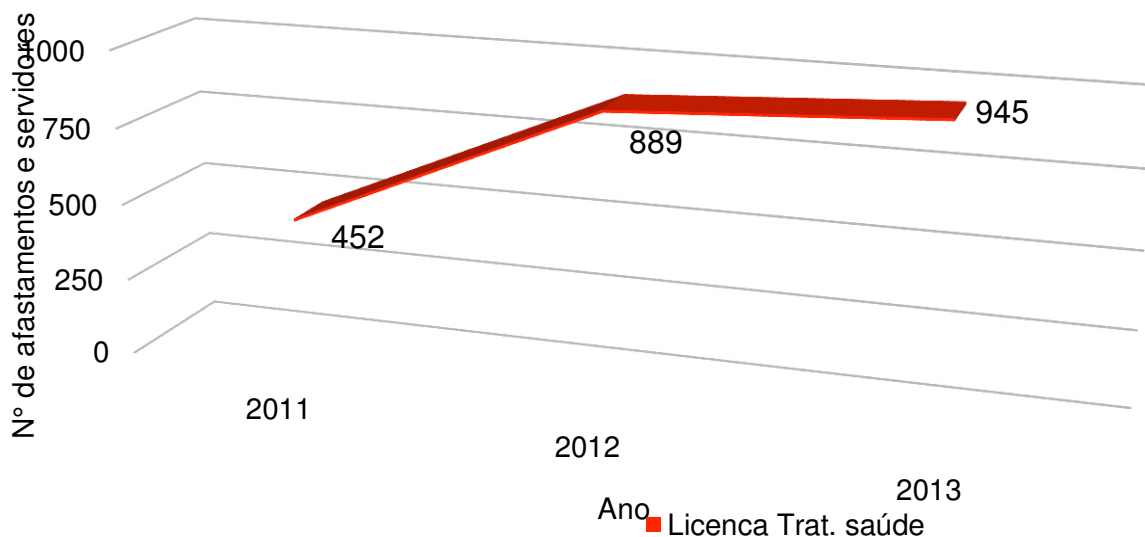
Gráfico 1 – Concessões após perícia médica na unidade SIASS-UFMA.
São Luís-MA



Fonte: Elaborada pelo autor.

O número de afastamento por motivo de doença (absenteísmo-doença) levou 2286 servidores a se ausentar do trabalho, que foi aumentando com o decorrer dos anos, mostrando uma tendência de maior adoecimento dos servidores, conforme verificado no Gráfico 2 .

Gráfico 2 – Licenças para tratamento de saúde no período de 2011 a 2013.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Comparando com os tipos de perícias mais realizadas a perícia singular realizada por um único médico possui percentual médio de 85,8% sendo que a perícia por junta composta por três médicos foi aumentando gradativamente nos anos estudados (Tabela 2).

Tabela 2 – Modalidade de perícia realizadas nos servidores no período de 2011 a 2013 na unidade SIASS-UFMA. São Luís-MA.

	2011	%	2012	%	2013	%	Total	%	p
Singular	479	93,5	901	83,7	976	84,4	2354	85,8	< 0,0001
Junta	33	6,5	175	16,3	181	15,6	391	14,2	
Total	512	18,7	1005	39,2	1157	42,1	2745	100	

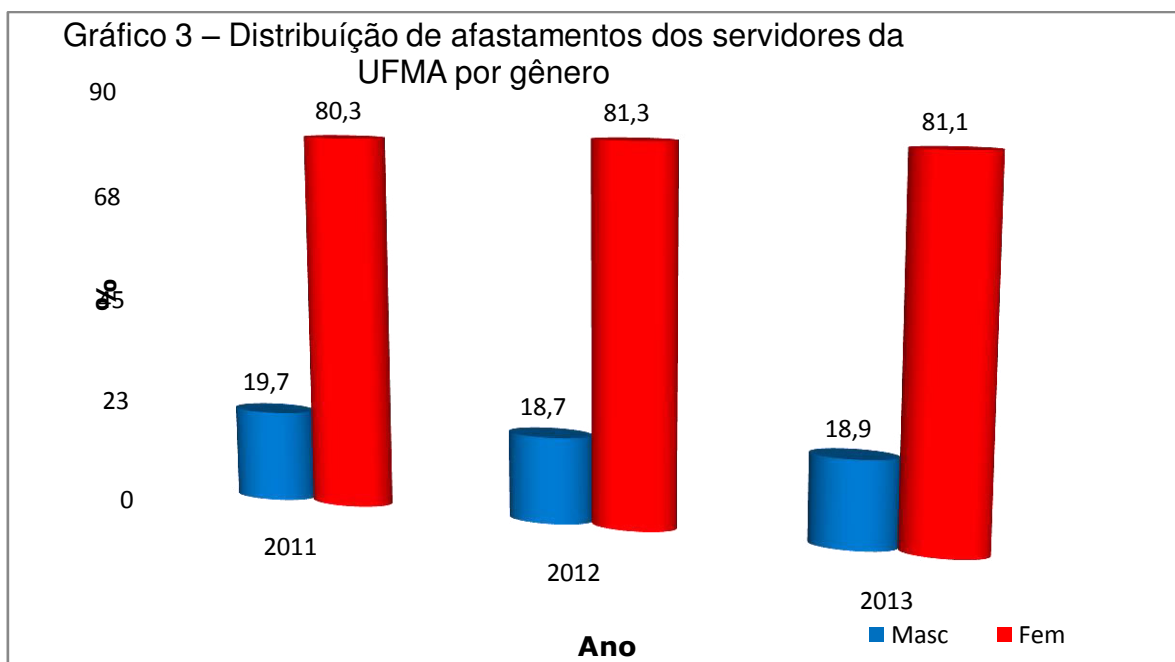
Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação aos afastamentos dos servidores para tratamento de saúde por gênero foi verificado que no ano de 2011, 73% dos afastamentos acontecem em mulheres, com queda estatisticamente importante nos anos posteriores para 63% e 65%. As mulheres também são responsáveis pelo maior número de dias de afastamentos (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde por gênero

Ano	Afastamento dos Servidores por Gênero				p
	Gênero	Nº afastamentos	%	Total dias afast.	
2011	Masc	120	26,6	3484	0,0005
	Fem	332	73,4	9059	
	Total	452	100	12543	
2012	Masc	328	36,9	9304	
	Fem	561	63,1	12347	
	Total	889	100	21651	
2013	Masc	330	35,0	11659	
	Fem	615	65,0	14956	
	Total	945	100	26615	

Em se tratando somente de servidores da UFMA verificou-se que existe uma uniformidade em torno de 80% ($p=0,9283$). (Gráfico 3).



Fonte: Elaborada pelo autor.

A faixa etária do servidor que mais comparece para realizar uma perícia para tratamento de saúde difere sendo singular ou por junta (Tabela 4). Enquanto a relação das perícias singular/junta é maior na faixa etária abaixo de 40 anos, ou seja, nesta faixa é mais comum a perícia singular, a relação perícia singular/junta na faixa etária acima de 40 anos começa cair, significando que o número de perícias por junta médica aumentam com a idade.

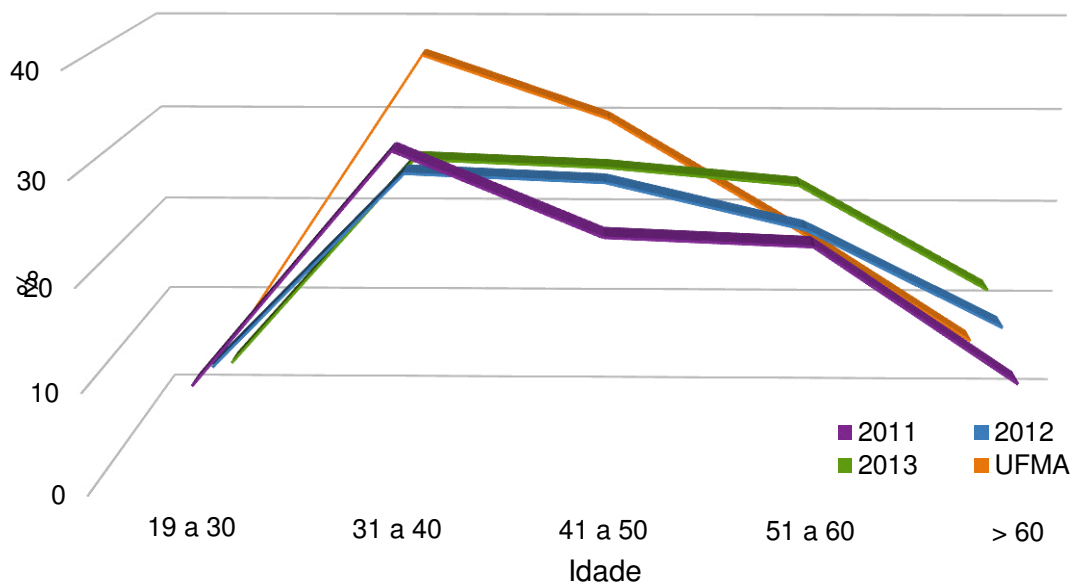
Tabela 4 – Associação da faixa etária do servidor em relação ao tipo de perícia (singular ou junta) nos três anos de coleta (2011-2013)

Faixa Etária	2011				2012				2013				Total			
	Sin	Jun	Tt	%	Sin	Jun	Tt	%	Sin	Jun	Tt	%	Sin	Jun	Tt	%
19 a 30	46	3	49	9,8	76	20	96	8,7	66	6	72	6,3	188	29	217	8
31 a 40	152	9	161	32	275	34	309	28	290	26	316	28	717	69	786	29
41 a 50	108	13	121	24	233	67	300	27	246	61	307	27	587	141	728	27
51 a 60	108	9	117	23	198	52	250	23	219	68	287	25	525	129	654	24
> 60	40	12	52	10	78	66	144	13	93	71	164	14	211	149	360	13
Total	454	46	500	100	860	239	1099	100	914	232	1146	100	2228	517	2745	100
p	0,0123				< 0,0001				< 0,0001				< 0,0001			

Fonte: Elaborada pelo autor.

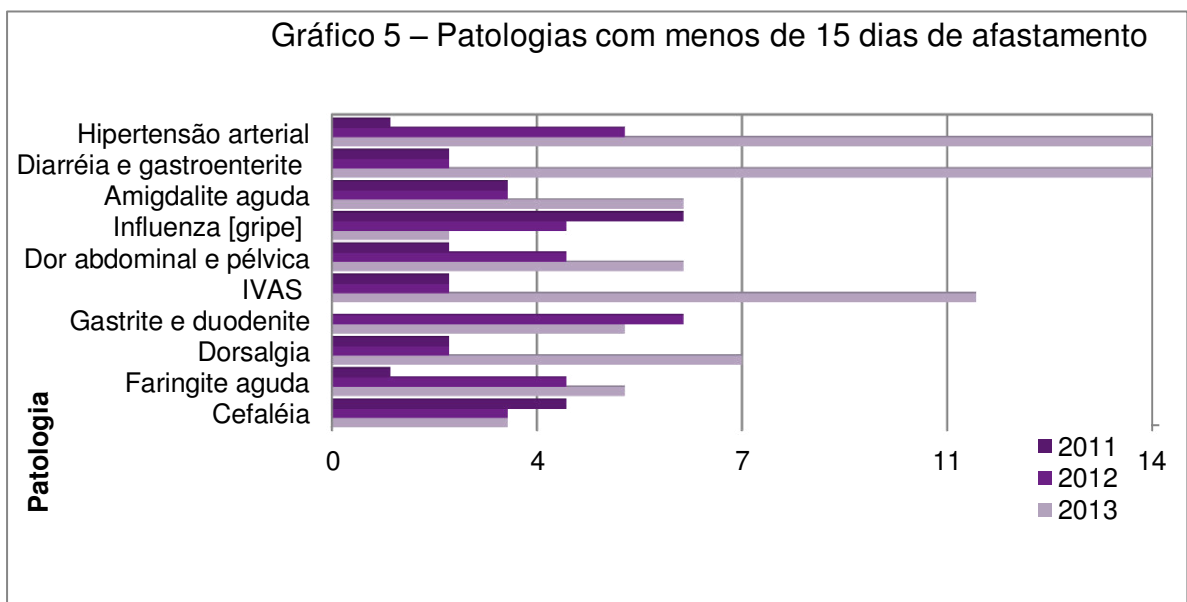
Evidenciou-se que os servidores que mais se afastaram por algum motivo de doença encontram-se na faixa etária entre 31 a 40 anos, diminuindo com o avançar da idade conforme gráfico 4. Embora em 2011 possa não haver uma relação estatística ($p = 0,012$), esta relação passa-se a se configurar a partir de 2012. Fato mais evidente foi notado entre os servidores da UFMA em que a média dos três anos mostrou que 36,6% das licenças saúdes estavam nesta faixa etária, embora não sendo estatisticamente correlacionável, pois apresenta um valor de $p = 0,082$.

Gráfico 4 – Faixa etária de afastamentos dos servidores atendidos na unidade SIASS-UFMA no período de 2011 a 2013



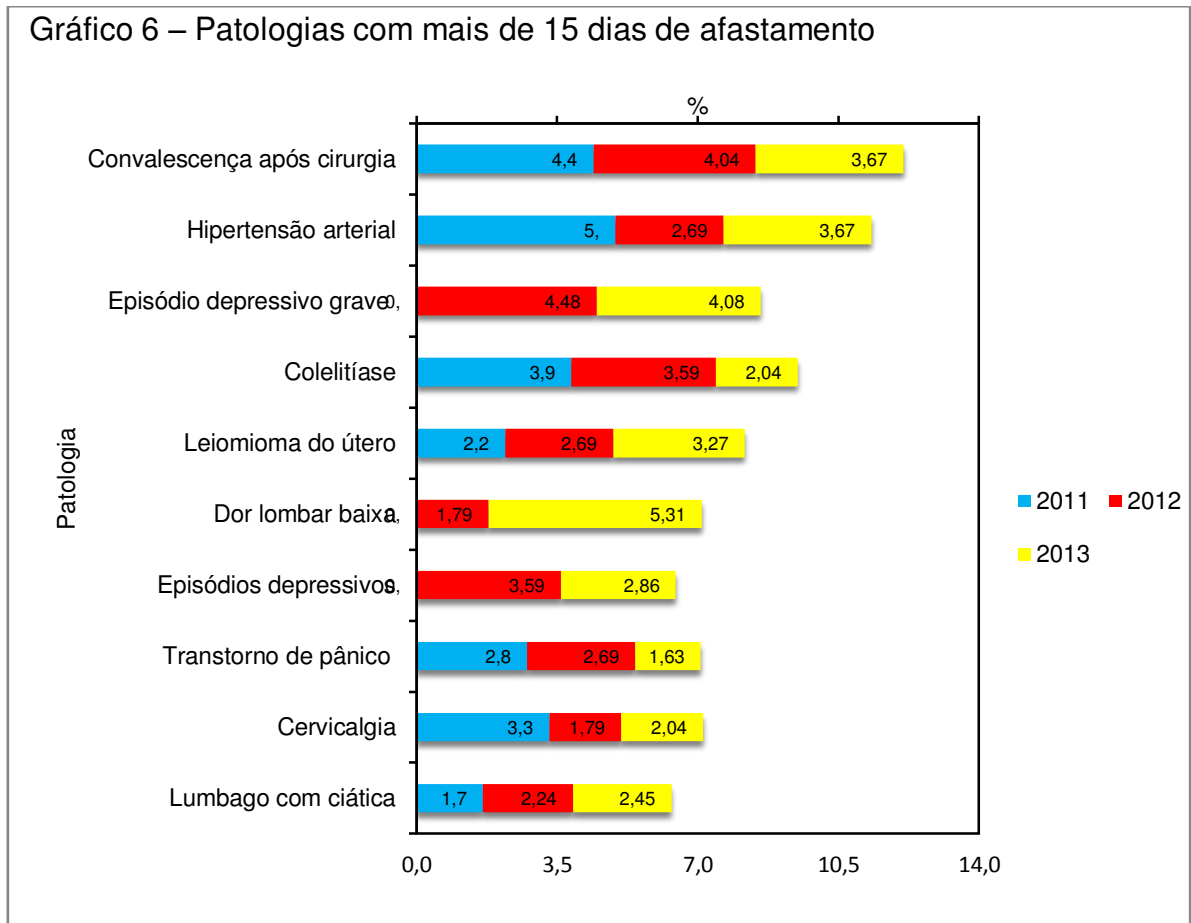
Fonte: Elaborada pelo autor.

Os afastamentos de até 15 dias foram realizados por perícia singular e as patologias que mais levam a estes afastamentos são: hipertensão arterial, influenza, amigdalites e faringites, cefaléias, dores abdominais, gastrites e gastroenterites (Gráfico 5).



Fonte: Elaborada pelo autor.

Os afastamentos acima de 15 dias são realizados na maioria das vezes por perícia por junta médica e as patologias mais frequentes neste grupo são: episódios depressivos, transtornos do pânico, convalescência pós-cirurgia, lombalgia e lombociatalgia, colelitíase, leiomioma uterino e chamando atenção para hipertensão arterial (Gráfico 6).



Fonte: Elaborada pelo autor.

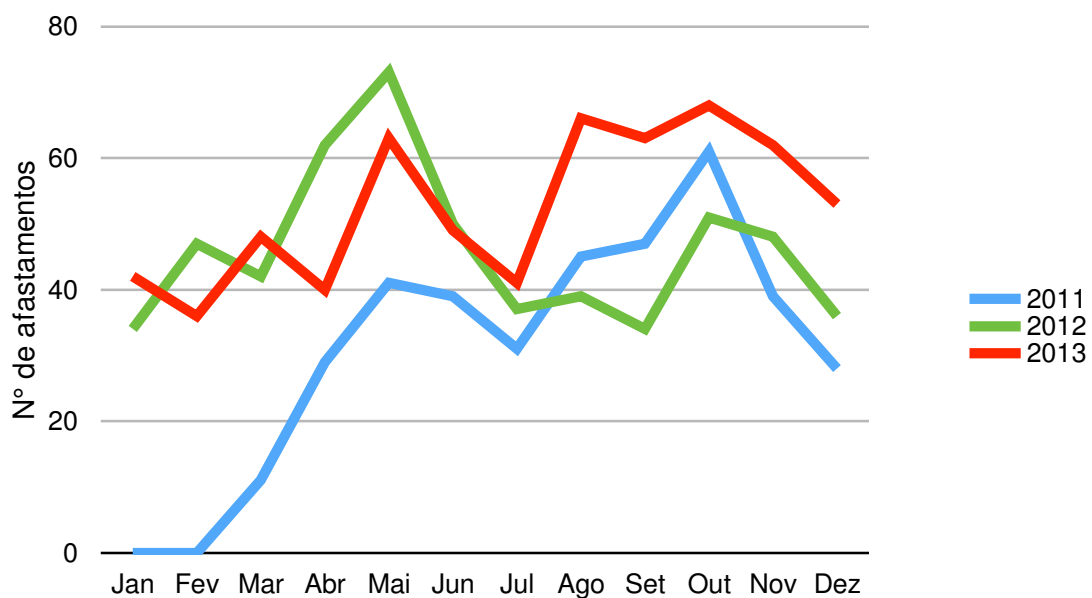
A partir de uma amostra apenas dos servidores da UFMA pode-se fazer uma relação de afastamentos por mês (Tabela 5). Verificou-se que os meses de maio e outubro são os responsáveis pelo maior número de afastamentos, não tendo uma predileção para o mês de menor número de afastamentos ($p < 0,0001$) (Gráfico 7).

Tabela 5 – Afastamento por mês dos servidores da UFMA

Afastamento por mês UFMA										
Mês	2011			2012			2013			P
	Nº afast.	Total dias	Total Servi.	Nº afast.	Total dias	Total Serv.	Nº afast.	Total dias	Total Servi.	
Jan				34	1035	32	42	757	38	
Fev				47	1918	44	36	950	35	
Mar	11	200	11	42	904	40	48	1639	45	
Abr	29	993	29	62	2031	58	40	1176	38	
Mai	41	1339	39	73	1913	65	63	1493	56	
Jun	39	1500	32	50	1089	44	49	1282	47	
Jul	31	1041	30	37	1043	35	41	1374	40	<0,0001
Ago	45	1678	43	39	929	38	66	1738	60	
Set	47	1564	46	34	959	32	63	1828	59	
Out	61	1025	52	51	1280	44	68	1535	62	
Nov	39	1059	39	48	1054	45	62	1418	57	
Dez	28	734	27	36	717	33	53	1246	46	

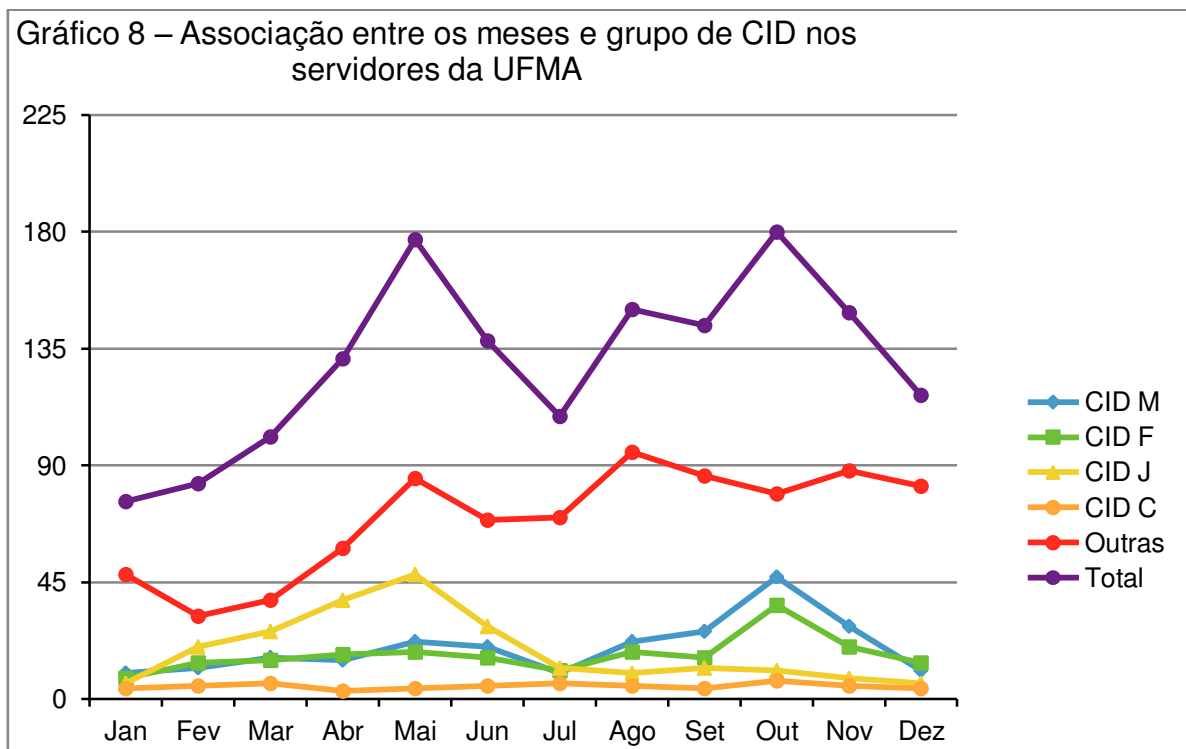
Fonte: Elaborada pelo autor.

Gráfico 7 – Distribuição de afastamentos da UFMA por mês



Fonte: Elaborada pelo autor.

Levando-se em consideração a associação entre os meses do ano e o grupo de CID nestes servidores específicos, encontrou-se que nos meses de maio nos anos estudados prevaleceram as patologias do grupo CID J (Doenças do aparelho respiratório) e nos meses de outubro as patologias do grupo CID M (Doenças osteomusculares). As patologias de CID F (Transtornos mentais) e C (Neoplasias) aconteceram uniformemente durante o decorrer dos anos. Também foi constatado que nos meses de férias (julho e janeiro) diminuem os números de afastamento ($p < 0,0001$) (Gráfico 8)



Fonte: Elaborada pelo autor.

A associação entre o número de afastamentos de acordo com o cargo do servidor e o ano, revela dados interessantes (Tabela 6). O total de 2.562 afastamentos nos anos em estudo acarretaram 69.912 dias sem o servidor público ir ao seu ambiente de trabalho. Em 2011 os profissionais da enfermagem (auxiliares e enfermeiros) eram responsáveis por 31,38% dos afastamentos, com 4.609 dias sem trabalhar, seguidos pelos professores com 14,65% e 2.839 dias, e pelos assistentes em administração com 5,44% e 633 dias. A partir de 2012 houve uma queda de percentuais dos profissionais da enfermagem para níveis um pouco acima de 20%, embora ainda figurando como a categoria que mais se afasta, surgindo agora em segundo lugar o policial rodoviário federal com taxas de 17,71% e 13,90% em 2012 e 2013 respectivamente, com média de 4365 dias. A categoria de professor passa

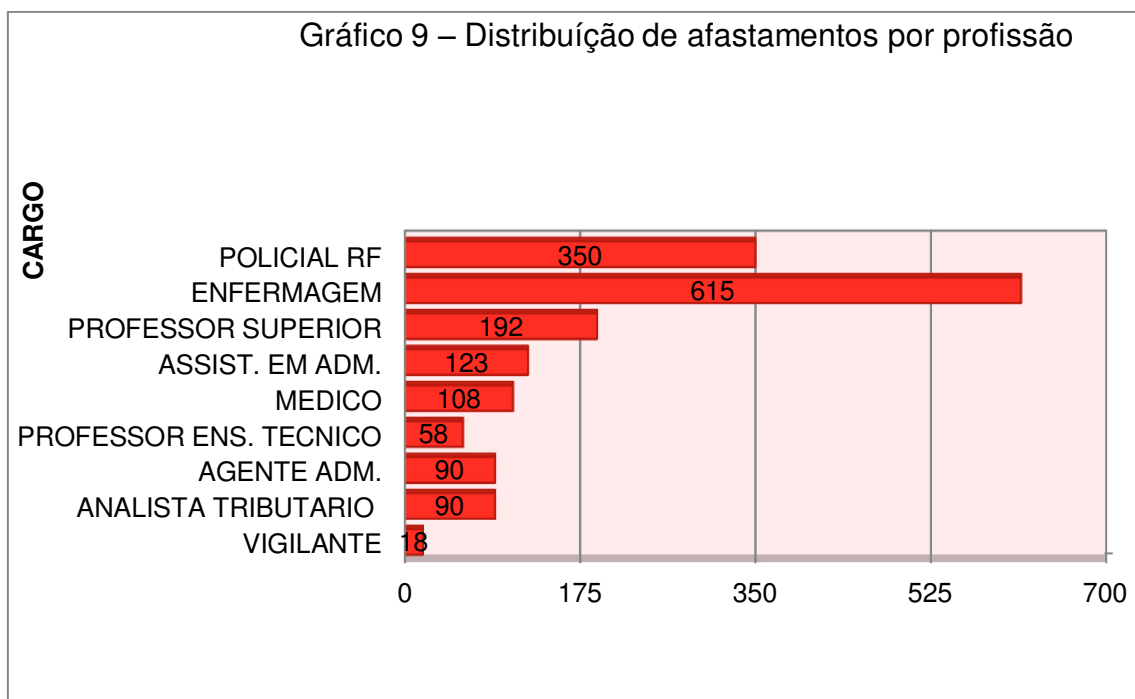
agora a ocupar o terceiro lugar em número de afastamentos com taxas em torno de 6% e a média de 2994,5 dias sem trabalhar. Chama a atenção também o fato de que a categoria de médico com somente 4,22% dos afastamentos gera um total de 4.795 dias nos últimos três anos estudados (Gráfico 9).

Tabela 6 – Associação entre afastamentos, cargo do servidor e o ano.

CARGO	2011				2012				2013				Total			
	Nº	%	Dias	Ser v	Nº	%	Dias	Ser v	Nº	%	Dias	Ser v	Nº	%	Dias	Serv
POLICIAL RODOVIARIO	22	4,6	319	19	178	18	4872	67	150	14	3859	55	350	14	9050	141
ENFERMEIRO	67	14	1488	41	103	10	1827	49	137	13	1873	57	307	12	5188	147
AUXILIAR DE ENFERM.	83	17	2080	51	106	11	2390	54	119	11	2200	64	308	12	6670	169
PROFESSOR ENS. SUPERIOR	55	12	2529	35	68	6,7	3101	45	69	6,4	2888	43	192	7,5	8518	123
ASSISTENTE ADMINISTR.	26	5,4	633	19	48	4,7	1441	24	49	4,5	1822	28	123	4,8	3896	71
MEDICO	15	3,1	949	12	33	3,2	1621	18	60	5,6	2225	37	108	4,2	4795	67
PROFESSOR DE ENS. TECNICO	15	3,1	310	8	23	2,3	649	10	20	1,9	1022	12	58	2,3	1981	30
AGENTE ADMINISTR.	2	0,4	8	1	43	4,2	822	25	45	4,2	1780	27	90	3,5	2610	53
ANALISTA TRIBUTARIO	19	4	269	13	41	4	634	15	30	2,8	718	15	90	3,5	1621	43
OUTROS	35 6	48	5198	137	373	37	3936	90	400	37	4560	69	114 1	40	1369 4	296
TOTAL	78 7	10 0	1835 2	411	101 6	10 0	2129 3	397	107 9	10 0	2294 7	407	287 0	10 0	6259 2	121 5

* Nº de afastamento x ano: $p < 0,0001$

Fonte: Elaborada pelo autor.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Analisando as patologias mais frequentes que levaram aos afastamentos para tratamento de saúde do servidor, optou-se por agrupar conforme Código Internacional de Doença (CID 10) para facilitar um melhor entendimento. As doenças do sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo (CID M) lideram, sendo responsáveis pelo afastamento de 290 servidores (21,64%), gerando 8.523 dias de afastamentos com média de 29,4 dias. A seguir encontram-se os Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F) com 199 servidores afastados (14,85%), totalizando 10.184 dias e média bem maior, de 51 dias. É importante ressaltar que o Grupo das Neoplasias (CID C) com 68 servidores afastados gera a maior média de afastamento, em torno de 58 dias. O terceiro maior número de servidores (153) se afastam por patologias do Grupo J (Doenças do Aparelho Respiratório), mas com média pequena (5,6 dias) de afastamento. As doenças do aparelho circulatório vêm subsequentes com um total de 103 servidores afastados e 1.702 dias perdidos de trabalho e média de 16,7 dias. As menores médias de afastamentos em torno de 6 dias são as patologias do Grupo A (Doenças Infecciosas e Parasitárias) e do Grupo L (Doenças da pele e do tecido subcutâneo). (Tabela 7)

Tabela 7– Relação entre o CID, servidores, afastamentos e anos

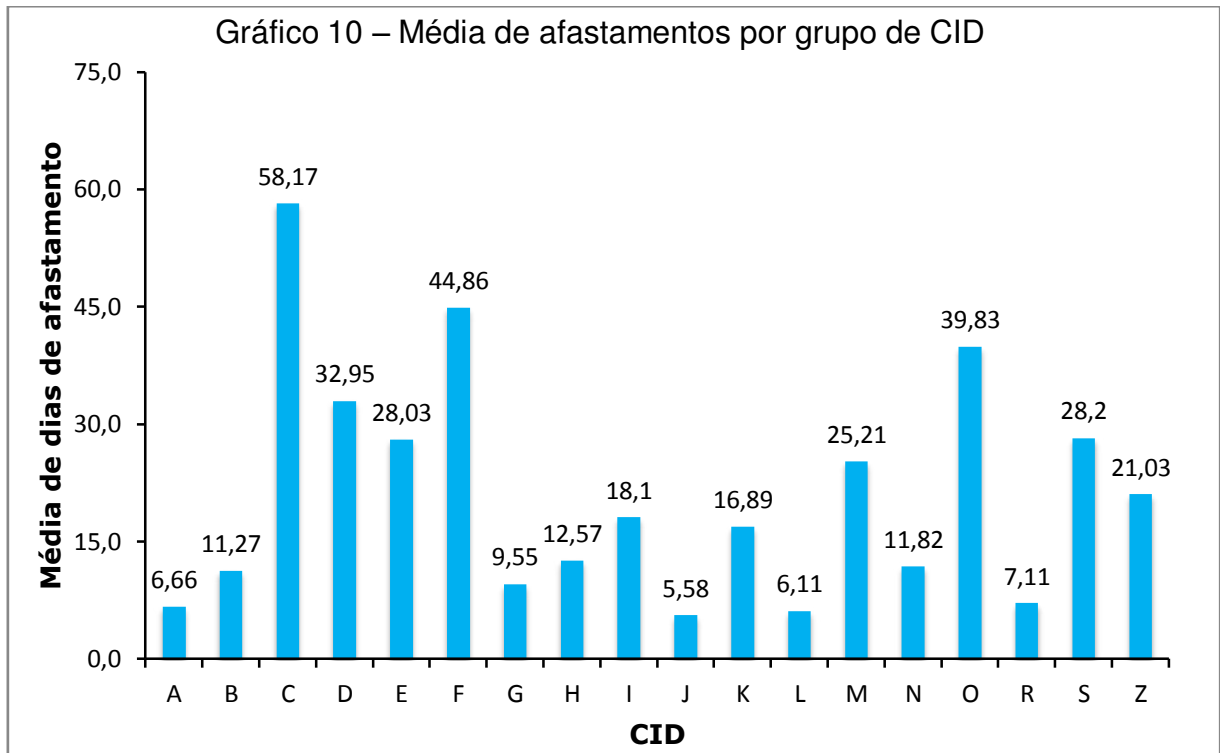
CID	2011		2012		2013		Total		
	Servid.	Dias	Servid.	Dias	Servid.	Dias	Servid.	Dias	Média
A	10	135	12	85	27	113	49	333	6,7
B	4	57	3	48	10	143	17	248	11,3
C	12	291	15	911	24	2754	51	3956	58,2
D	4	180	4	220	8	259	16	659	33
E	4	402	3	24	12	359	19	785	28
F	45	1525	72	4041	82	4618	199	10184	44,9
G	4	105	2	14	5	53	11	172	9,6
H	3	57	21	295	23	327	47	679	12,6
I	22	423	43	694	38	585	103	1702	18,1
J	28	195	57	295	68	348	153	838	5,6
K	21	335	39	577	43	710	103	1622	16,9
L	4	39	4	51	3	14	11	104	6,1
M	66	1719	129	4086	95	2718	290	8523	25,2
N	5	69	10	213	14	203	29	485	11,8
O	28	1816	11	363	11	211	50	2390	39,8
R	15	46	19	165	25	173	59	384	7,1
S	18	527	18	553	29	979	65	2059	28,2
Z	18	531	29	546	21	311	68	1388	21
TOTAL	311	8452	491	13181	538	14878	1340	36511	24,7

P<000,
1

Fonte: Elaborada pelo autor.

Nos anos estudados, as patologias do Grupo de CID M e F se destacaram em número de afastamentos, observando uma tendência de crescimento. Em 2011 patologias do Grupo O (Gravidez, parto e puerpério) levaram 28 mulheres a se afastarem do trabalho, 1.719 dias perdidos, tendência não

observadas nos outros anos, com declínio para 11 servidoras e 211 dias de afastamentos em 2013. De uma maneira geral foi verificado que o total de afastamentos aumentou, bem como os numero de servidores ($p < 0,0001$), consequentemente é muito alto o total de dias de afastamento chegando a 36.511 nesses anos (Gráfico 10).



Fonte: Elaborada pelo autor.

A associação entre o cargo e as patologias mais frequentes também foi motivo de análise, os profissionais da enfermagem adoecem mais de patologias do CID M e CID F sem diferença estatística, seguidos das doenças do CID J, puxando a tendência do hospital, mostrando o ambiente a que estão expostos. Os médicos adoeceram mais de patologias do CID M e CID K (Aparelho Digestivo), seguido de doenças do Aparelho Respiratório. O Policial Rodoviário Federal, pela natureza do seu cargo, adoeceu de transtornos mentais, doenças osteomusculares e traumatismos. No Professor de Ensino Superior caminham juntos os dois principais CIDs, mudando um pouco no Professor de Ensino Tecnológico em que as doenças osteomusculares são mais frequentes. Atividades burocráticas e repetitivas como a

dos bibliotecários, assistentes e técnicos administrativos e analistas tributários prevaleceram os distúrbios osteomusculares (Tabela 8).

Tabela 8 – Associação entre cargo e patologias

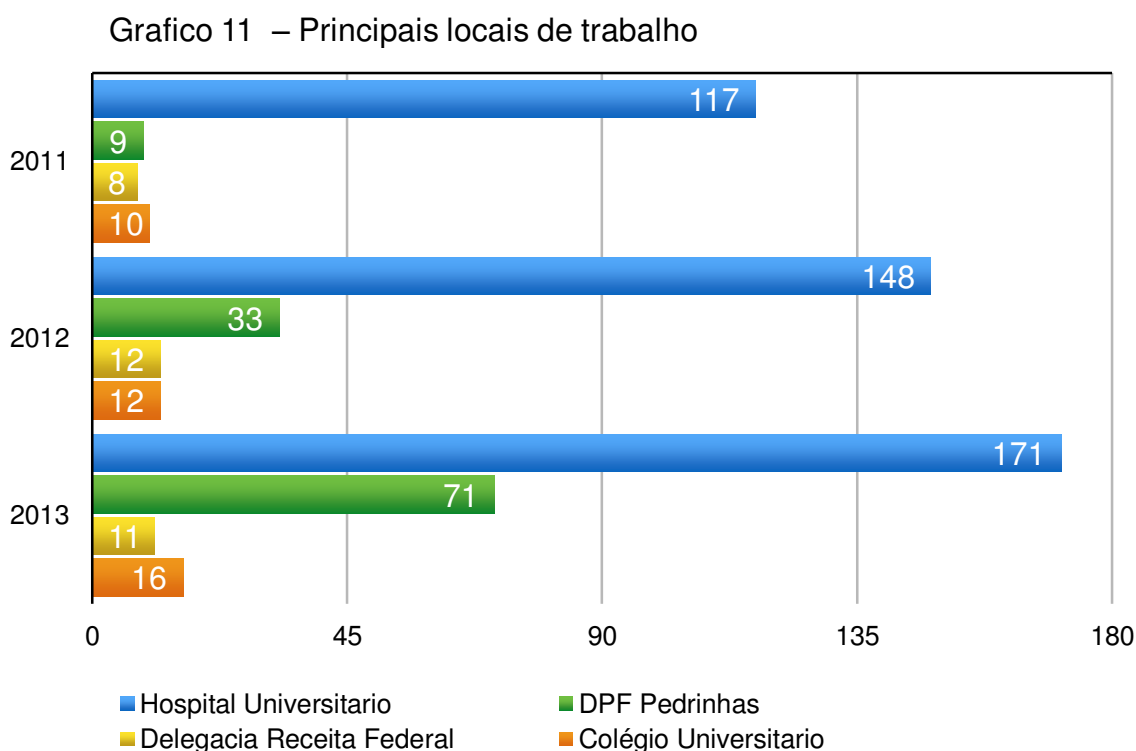
Cargo (2011 - 2013)	CID											TOTAL SERVIDORES
	M	F	O	J	I	S	Z	K	R	C	OUTROS	
OUTROS CARGOS	29	14	21	39	40	15	36	31	27	23	122	397
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	43	32	6	28	16	6	5	13	4	5	10	168
ENFERMEIRO-AREA	31	26	3	24	6	11	3	15	7	8	13	147
POLICIAL RODOVIARIO FEDERAL	37	39	0	12	11	14	4	8	4	4	8	141
PROFESSOR 3 GRAU	32	32	1	13	9	4	2	7	6	4	4	114
ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	22	7	4	11	5	5	3	3	3	1	4	68
MEDICO-AREA	13	7	1	7	3	1	2	12	3	4	13	66
ANALISTA TRIBUTARIO REC FEDERAL BRASIL	12	7	0	3	4	1	2	8	0	1	5	43
TECNICO EM ENFERMAGEM	8	10	2	3	2	3	1	1	1	1	2	34
AUDITOR-FISCAL DA RECEITA FEDERAL BRASIL	8	6	0	1	2	0	2	0	1	0	6	26
PROF DO ENSINO BASICO TEC TECNOLOGICO	8	3	3	3	2	1	0	1	1	0	2	24
BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA	9	1	2	3	0	0	1	1	0	0	2	19
TECNICO EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS	7	3	3	1	1	1	0	0	0	0	2	18
TECNICO DE LABORATORIO AREA	11	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	18
ASSISTENTE SOCIAL	3	2	2	1	0	0	2	0	0	0	2	12
ADMINISTRADOR	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10
FARMACEUTICO BIOQUIMICO	3	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9
VIGILANTE	4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9
TECNICO DE FINANÇAS E CONTROLE	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8
COZINHEIRO	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5
AGENTE DE PORTARIA	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
TOTAL SERVIDORES	287	199	50	152	102	64	67	103	59	51	199	1340

* Valor de $p < 0,0001$

Fonte: Elaborada pelo autor.

Na relação entre os locais de trabalho e o número de afastamentos nos anos pesquisados destaca-se que o Hospital Universitário foi responsável por 36% do total, levando mais de 900 profissionais a se ausentarem do seu posto de trabalho por algum motivo. Na Polícia Rodoviária Federal com seus vários departamentos aparece a Delegacia Regional de Pedrinhas com 7,5% dos afastamentos e 71 servidores ausentes de sua atividade laboral. O Colégio Universitário e a Delegacia da Receita Federal vêm a seguir com valores em torno de 3% dos afastamentos. Foi encontrado uma diferença estatisticamente importante na proporção de afastamento de acordo com o local de trabalho em relação aos 3 anos avaliados, como pode ser visto no gráfico 11.

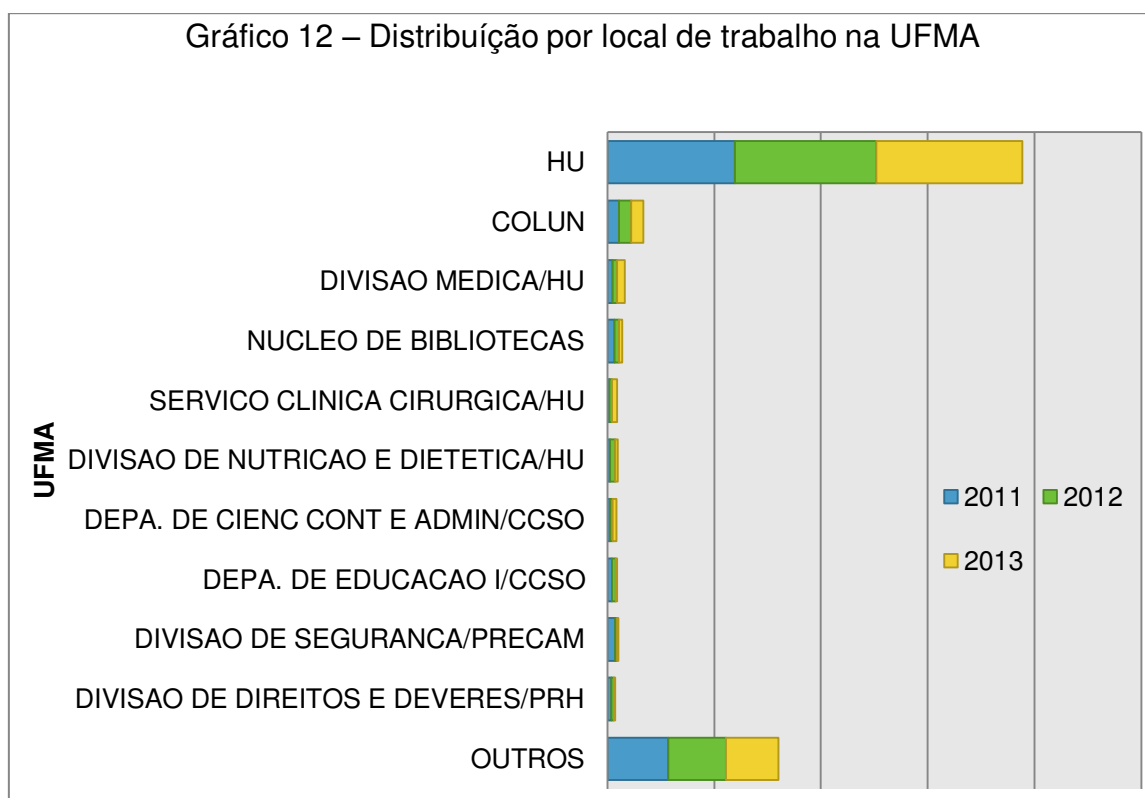
Fonte: Elaborada pelo autor.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Avaliando o ambiente de trabalho dentro da UFMA, verificou-se que o Hospital Universitário é o maior gerador de afastamentos por doenças, levando a um elevado absenteísmo no decorrer destes três anos, com perda de mais de 7000 dias. O Colégio Universitário vem na sequência com mais de 1600 dias de

absenteísmo. No Campus Universitário os locais com maior dias de afastamento são: Núcleo Integrado de Bibliotecas, Departamento de Ciências, Contabilidade e Administração, Departamento de Educação I, Divisão de Segurança e a Divisão de Direitos e Deveres/Pró-Reitoria de Recursos Humanos (Gráfico 12).



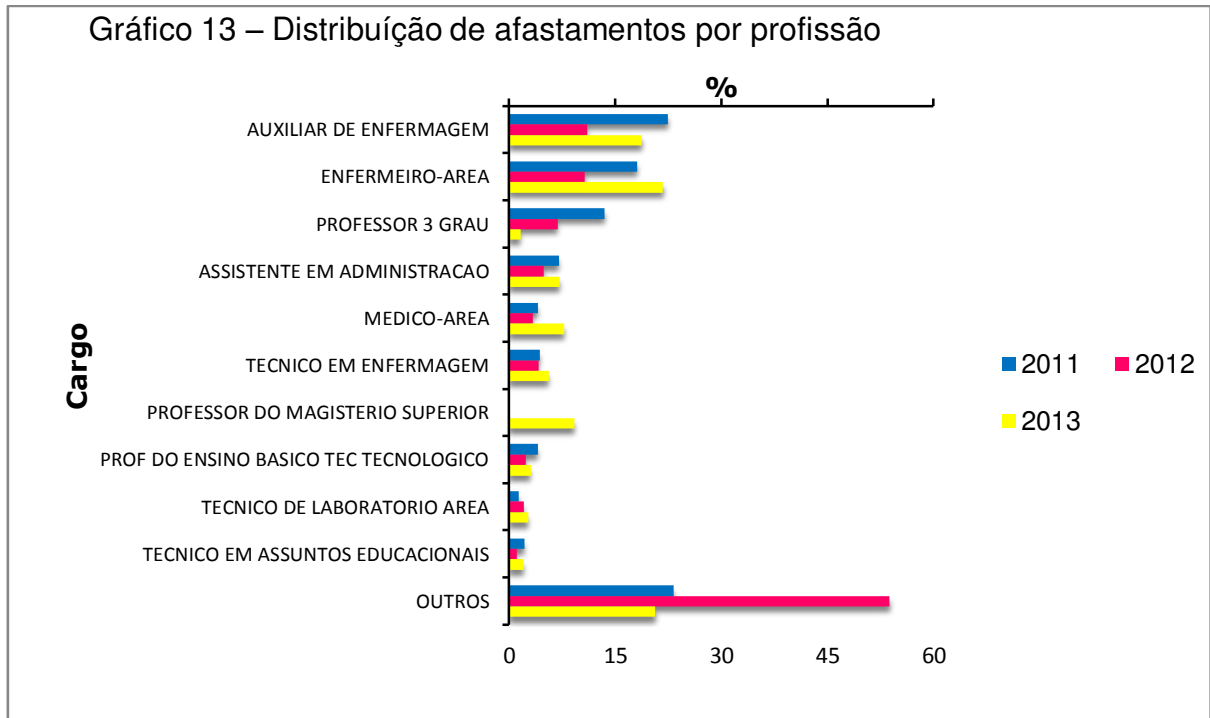
Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação ao cargo (Tabela 9), constatou-se que os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo maior número de afastamentos, 35,8% do total de servidores UFMA distribuídos uniformemente nos anos, vindo à sequência os professores com 12,2%, com destaque para o ano de 2011. Assistentes em administração e técnicos administrativos também compõem esta lista (Gráfico 13).

Tabela 9 – Relação cargos UFMA e afastamentos

CARGO	2011				2012				2013				Total			
	Nº	%	Dias	Serv	Nº	%	Dias	Serv	Nº	%	Dias	Serv	Nº	%	Dias	Serv
AUX. ENFERM	83	22	2080	51	106	11	2390	54	118	19	1960	63	307	16	6430	168
ENFERM.	67	18	1488	41	103	11	1827	49	137	22	1873	57	307	16	5188	147
PROF. 3 GRAU	50	14	2460	34	66	6,8	3011	44	10	1,6	390	9	126	6,4	5861	87
ASSIST. ADMINIST.	26	7	633	19	47	4,9	1421	23	45	7,1	1770	25	118	6	3824	67
MEDICO	15	4	949	12	32	3,3	1611	17	49	7,8	1638	30	96	4,9	4198	59
TEC. ENFER	16	4,3	295	7	40	4,1	483	15	35	5,5	433	10	91	4,6	1211	32
PROF. MAG. SUPER.	0	0	0	0	0	0	0	0	58	9,2	2468	33	58	3	2468	33
PROF ENSINO BASICO	15	4	310	8	22	2,3	619	9	19	3	977	11	56	2,8	1906	28
TEC.LAB	5	1,4	120	4	20	2,1	396	13	17	2,7	467	10	42	2,1	983	27
TEC. ASSUN. EDUCAC.	8	2,2	294	6	10	1	427	6	13	2,1	547	6	31	1,6	1268	18
OUTROS	86	23	2504	56	518	54	14109	262	130	21	3913	68	734	37	20526	386
TOTAL	371	100	11133	238	964	100	26294	492	631	100	16436	322	1966	100	53863	1052

Fonte: Elaborada pelo autor.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Ainda avaliando o ambiente de trabalho da UFMA, foi feita uma relação entre o local de trabalho e os grupos de CID mais frequentes (Tabela 10). Verificou-se que no Hospital Universitário os servidores adoecem mais de transtornos osteomusculares e distúrbios mentais e comportamentais, seguidas de patologias do aparelho respiratório. No Colégio Universitário (COLUN) estes dois primeiros grupos de CID prevalecem de forma igualitária sendo responsáveis por 2673 dias de absenteísmo. No Núcleo Integrado de Bibliotecas e na Divisão de Segurança predominam patologias de CID M, enquanto no Departamento de Educação I patologias do Grupo F gerando 1080 dias de afastamento. Na Divisão Médica/HU aparecem as doenças do aparelho respiratório como a maior causa de adoecimento.

Tabela 10 – Associação entre o local de trabalho na UFMA e o grupo de CID

Local UFMA (2011 - 2013)	CID						TOTAL SERVIDORES	TOTAL DIAS AFASTAMENTOS
	M	F	J	I	K	OUTROS		
ALMOXARIFADO CENTRAL	1	0	0	0	0	0	1	330
COLEGIO UNIVERSITARIO	11	11	4	1	1	10	38	2673
DEPARTAMENTO ARTES	0	0	0	0	0	1	1	160
DEPARTAMENTO CIENCIAS CONT. ADM	1	3	1	1	1	0	7	684
DEPARTAMENTO COMUN. SOCIAL	3	3	0	0	0	0	6	341
DEPARTAMENTO EDUCACAO	2	6	1	0	0	0	9	1080
DEPARTAMENTO FISICA	1	1	0	0	1	0	3	296
DEPARTAMENTO GESTAO PESSOAS	0	2	0	0	0	0	2	450
DEPARTAMENTO ENFERMAGEM	1	2	0	0	0	0	3	480
DEPARTAMENTO FARMACIA	0	2	0	0	1	0	3	228
DEPARTAMENTO MEDICINA III	0	0	0	2	2	1	5	372
DEPARTAMENTO LETRAS	0	0	1	1	0	0	2	60
DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA	2	0	0	1	0	1	4	170
DEPARTAMENTO OCEANOGRAFIA	0	2	0	0	0	0	2	140
DEPARTAMENTO PATOLOGIA	1	2	3	1	1	0	8	489
DIVISAO DIREITOS E DEVERES	2	0	1	1	1	4	9	587
DIVISAO FINANÇAS E CONTROLE	1	1	0	1	1	1	5	251
DIVISAO MEDICA/HU	2	3	7	0	3	4	19	1438
DIVISAO NUTRICAÇÃO/HU	0	0	1	2	2	6	11	338
DIVISAO SEGURANÇA	5	1	1	0	0	2	9	763
HOSPITAL UNIVERSITARIO	91	80	48	34	29	154	436	17405
MEMORIAL CRISTO REI	0	0	0	0	2	1	3	246
NUCLEO BIBLIOTECAS	8	1	4	0	2	4	19	754
NUCLEO TEC. INFORM	3	0	0	0	1	1	5	257
OUTROS LOCAIS	0	0	0	0	0	0	98	3224
SERVICO GARAGEM	1	1	0	0	2	0	4	228
SERVIÇO CIRURGIA/HU	0	0	0	0	1	2	3	358
TOTAL	0	0	0	0	0	0	765	29044

* Valor de $p < 0,0001$

Fonte: Elaborada pelo autor.

Apesar de haver a possibilidade de registro de doença profissional e doença relacionada ao trabalho, não houve nenhuma anotação em prontuário eletrônico. Nenhum registro de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) foi realizado.

7 DISCUSSÃO

O Subsistema Integrado de Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) surgiu num momento delicado de reestruturação da Política de Assistência ao Servidor (PASS). Passava-se de um modelo assistencial de saúde suplementar defasado e uma perícia técnica apenas de homologação de atestados médicos para um modelo mais amplo que visa à promoção e vigilância em saúde (ASSUNÇÃO, 2012b). Essa transformação foi acontecendo de forma lenta e gradual.

A utilização do banco de dados do SIAPE SAUDE disponibilizado pelo Ministério do Planejamento em plataforma própria cujo acesso é destinado somente aos médicos que fazem parte desta unidade SIASS proporcionou uma confiabilidade dos dados e preservação do sigilo médico, diferentemente de muitos trabalhos em que o prontuário físico ainda é sua fonte de coleta e com suas limitações.

Quando do início do funcionamento da Unidade SIASS na UFMA, existiam cerca de 3500 servidores assistidos, sendo que esse número foi aumentando gradativamente no decorrer dos três anos da pesquisa, através dos acordos de cooperação técnica com outros órgãos, chegando próximo a 5000 servidores ao final de 2013. Observou-se que mais de 55% dos servidores procurou o Setor de Perícia Médica para algum tipo de avaliação. Em torno de 45% já haviam se afastado para tratamento de saúde, dado que difere do trabalho de Bof de Andrade et al. (2008), em Vitória-ES que encontrou 75% dos servidores públicos municipais já haviam retirado licença médica. O percentual de concessão das perícias médicas elevado demonstra que o servidor tem consciência dos seus direitos, fazendo-se cumprir o estatuto da Lei nº 8.112/90 e que os peritos médicos tem trabalhado cada vez mais com critérios bem definidos pelo Manual de Perícia Oficial em Saúde, 2010, além de garantir um atendimento mais humanizado a sua clientela (CAVALCANTI; TIMOTEO; SERRA NETO, 2013).

As mulheres ainda figuram como as principais responsáveis pelo absenteísmo doença. Enquanto que em 2011, 73,3% dos afastamentos eram do sexo feminino, nos anos seguintes houve uma redução para 62%, explicado por uma alteração no fluxo de licenças maternidades que passaram a ser homologadas diretamente nos recursos humanos sem passar por perícia medica. Em relação aos servidores da UFMA, em media 80% dos afastamentos são de mulheres, que tem

dupla jornada de trabalho, como relatado nos trabalhos de Pafaro e Martino (2004) e Cunha, Blank e Boing (2009).

A faixa etária que mais realiza perícia singular encontra-se abaixo de 40 anos e a perícia por junta acima de 40 anos, com diferença estatística importante, fato que se explica porque com o passar dos anos há um predomínio de doenças crônico-degenerativas que demandam mais tempo de afastamento. O trabalho de Primo, Pinheiro e Sakurai (2010) que estudou absenteísmo em trabalhadores de um hospital universitário, encontrou mediana de 39 anos, muito próxima do nosso estudo onde a maior concentração está entre 31 e 40 anos, embora saibamos que está na fase mais produtiva, com elevada carga de trabalho o que leva um maior número de adoecimento.

As patologias que levaram aos menores dias de afastamento foram a hipertensão arterial, infecções de vias aéreas superiores e sintomas gerais e gastrointestinais. Chama-se a atenção pelo fato de que o tratamento da hipertensão arterial está sendo negligenciado ou a elevada carga de stress em que o servidor está sendo exposto possa estar levando ao descontrole dos seus níveis pressóricos (LIMA, 2014).

Já as patologias que mais levaram a afastamentos acima de 15 dias destacaram-se as lombalgias, seguidos dos episódios depressivos e transtornos do pânico. Alcantara (2011) relata que esta é uma tendência mundial já observada em algumas empresas, embora os transtornos mentais venham ganhando grande destaque (MACAIA, 2013).

Tomando como base somente os servidores da UFMA realizou-se uma associação entre o total de servidores afastados, o total de dias afastados e o mês de afastamento, apesar de um forte poder estatístico ($p < 0001$), não se conseguiu identificar porque alguns meses respondem pelo maior número de dias afastados. Enquanto em 2011 o mês de agosto responde pelo maior número de dias afastados, o mês de outubro apresenta um maior número de servidores afastados. Já em 2012, o mês de maio é responsável por 1913 dias de afastamentos de 65 servidores. Em 2013 volta a ter a mesma tendência de agosto e outubro de 2011. Não foi encontrada relação estatística importante ($p < 0,08$) entre as patologias e os meses do ano.

Ratificando achados da literatura os profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) são os responsáveis pelo maior número de afastamentos. Primo, Pinheiro e Sakurai (2010) encontraram índices de 61,5%. Em outros estudos foram encontradas taxas bem mais altas, como de Alves, Godoy e Santana (2006), com 78% dos afastamentos, mostrando que estes profissionais são expostos a uma carga de trabalho extenuante e a um ambiente de trabalho hostil que propicia a um maior número de afastamento, além de teoria multifatorial defendida por Ferreira et al. (2012). Outra categoria até então pouco estudada trata-se do policial rodoviário federal com taxas que variaram de 4,6% a 17,1% do total de afastamentos. Pôrto (2013) em sua dissertação de mestrado enfatiza o trabalho e a saúde dos policiais rodoviários federais e concluindo que as patologias oriundas da profissiografia do seu cargo estão intimamente relacionadas com o sofrimento e os constrangimentos desencadeados pelas condições e organizações do trabalho desses policiais.

Em relação aos docentes, estes envolvidos em um ambiente acadêmico de muita pressão por resultados e alta competitividade científica, o que já se podia esperar, é que estes apresentam um elevado número de afastamentos e dias sem trabalhar, portanto sem produzir. Sousa (2013), em sua dissertação de mestrado em que estudou o perfil do adoecimento docente entre 2006 e 2011 na Universidade de Brasília (UnB), não deixou muito claro se o quadro de doenças sugere uma relação direta com o ofício, necessitando, portanto, de estudos mais aprofundados.

Entre os grupos de doenças que levaram a um maior número de absenteísmo, podem-se destacar aquelas do Grupo M (Distúrbios osteomusculares) como as principais responsáveis, acometendo 21,64% dos servidores e a seguir as do Grupo F (Transtornos Mentais) com 14,85%. Vários trabalhos relatam esses dois grupos como os principais “vilões” (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; LEÃO, 2012), sendo que ambos colocam as doenças mentais em primeiro lugar. Marques, Martins e Cruz Sobrinho (2011), avaliando o absenteísmo em uma universidade pública federal encontraram também taxas semelhantes, em torno de 29%. Indubitavelmente estes dois grupos de patologias terminam caminhando juntas (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2010). O ambiente de trabalho estressor impõe cargas psicológicas que terminam gerando tensões musculares ou vice-versa. Segundo Rocha, Mendes e Morrone (2012) existem uma interrelação entre sofrimento psíquico, distúrbios osteomusculares e depressão. As doenças

respiratórias que figuram em terceiro lugar em numero de afastamentos, em outros trabalhos que estudaram profissionais da saúde aparecem em primeiro lugar, mas com números reduzidos de dias de afastamento (BOF DE ANDRADE et al., 2008).

O ambiente de trabalho pode propiciar o aumento do número de absenteísmo, o Hospital Universitário foi o grande responsável pelo maior numero de afastamentos, 36% do total. Expostos a diversos riscos: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos e de acidentes, os trabalhadores em ambiente inadequado não veem outra alternativa a não ser se afastar temporariamente (MAURO, 2010). O ambiente da Polícia Rodoviária Federal não deixa de ser diferente, relatos de Síndrome de Bournout em policiais são encontrados na literatura (GUIMARAES et al., 2014).

A UFMA com seus 3500 servidores aproximadamente, vários Campi, espalhados na capital e interior, muitos departamentos e locais considerados insalubres, foi analisada neste contexto e sendo importante motivo de discussão. No HUUFMA, os profissionais de enfermagem, por sua maior contingência, são os que possuem maiores taxas de abesenteimo-doença, em torno de 35,5%. Azevedo (2014), em revisão interativa encontrou taxas variando de 15 a 75%, embora se encontre lugares com taxa de absenteísmo variando de 10 a 15% (SANCINETTI et al. 2011). As lombalgias (CID M) e os episódios depressivos (CID F) despontam. Entretanto algo preocupante é o grande numero de dias de afastamento que essas doenças acarretam, deixando escalas desfalcadas sobrecarregando ainda mais que esta trabalhando. Depois do Hospital Universitário, destaca-se o Colégio Universitário (COLUN) que agrega professores e técnicos administrativos, prevalecem de forma igual as doenças mentais e osteomusculares, ratificando a teoria que elas andam conjuntamente (SOUSA, 2013). No setor de Bibliotecas devido trabalhos com movimentos repetitivos prevalecem as patologias do grupo M (Tenossinovites) situação semelhante da encontrada entre os bancários (SOUZA, 2000). Já no Setor de Segurança dentre as patologias do grupo M predominam as lombalgias e lombociatalgias visto que estes são expostos a riscos ergonômicos com maior frequência corroborando com os achados de Ribeiro (2010). Na Divisão Médica/HU, onde se encontram lotados os médicos, a prevalência de absenteísmo por doenças do CID M (Lombalgias) causou certa surpresa, pelo fato de serem pequenos afastamentos, provavelmente pela razão dos médicos se automedicarem e pela facilidade de obtenção de atestados médicos entre os colegas. Monares,

Girardi e Bernardini (2013) relatam que essa categoria possui poucos afastamentos com menos dias, mas por doenças respiratórias. Camarão, Santo Junior e Calvet (2013), avaliando absenteísmo numa unidade do INSS, colocam os médicos como segunda categoria de adoecimento prevalecendo as patologias do CID J.

O fato de não haver nenhum registro de CAT em prontuário eletrônico do SIAPE SAUDE, deixa muita preocupação. Sabe-se pela literatura que existe muita subnotificação, principalmente com materiais pérfuro-cortantes (MARZIALE, 2003), pois os acidentes do trabalho acontecem com muita freqüências em ambientes administrativos e hospitalares. Percebe-se que ainda não existe um fluxo definido e uma consciência do servidor que tem que fazer o registro. Nem entre os colaboradores celetistas existe este entendimento, cabendo aos profissionais de saúde ocupacional esclarecer melhor todos os envolvidos, inclusive aos médicos da perícia.

A partir desse cenário de grande numero de dias sem trabalho, servidores adoecidos e sem produtividade, alguns sem perspectivas de melhoras, pois o ambiente laboral não foi modificado. Permanecem no serviço publico estruturas deficientes, anti-ergonômicas, postos de trabalho mal elaborados, pressões por produtividades e assédios morais, e iniciativas ainda incipientes para melhorar a qualidade de vida no trabalho. A PASS veio com essa vertente, porem ainda precisa muito para ser implementada. Primeiro uma mudança de paradigma dos gestores, não olhando o servidor como um potencial absenteísta, mas entendendo todas as nuances do binômio saúde-trabalho, como um ambiente harmonioso que gera satisfação e não trás doenças, segundo faz-se necessário o envolvimento do servidor em todo esse processo, como protagonista, como elemento de transformação somando forças, não se postando como vitima de todo esse contexto.

8 CONCLUSÃO

A atuação como médico perito da Unidade SIASS da UFMA durante estes três anos ajudou muito a realização desta pesquisa. A partir de experiências vivenciadas no dia a dia de trabalho e constatadas pelos resultados encontrados, pode-se verificar que cresce, ano a ano, o número de servidores que se afastam por motivo de tratamento de saúde (absenteísmo-doença) nas nossas instituições. A atuação da perícia médica vem ganhando destaque passando a ser questionadora de uma atuação mais contundente da PASS, principalmente em relação à promoção e vigilância em saúde e qualidade de vida no trabalho.

Os servidores adoecidos são em sua maioria mulheres, na faixa etária de 31 a 40 anos, que trabalham no Hospital Universitário, exercendo a função de profissionais da enfermagem e que sofrem de doenças osteomusculares e transtornos mentais. Nada muito diferente do que encontrado na literatura. Destaco que os médicos, segunda maior categoria dentro do hospital, se afastam por poucos dias por doenças osteomusculares e gastrointestinais. Enfatizo a categoria de policiais rodoviários que trabalham em ambiente muitas vezes inóspito e são acometidos igualmente de transtornos mentais e osteomusculares. Ressalto que não é só o ambiente físico que traz problemas, mas todo envolvimento psico-emocional das suas relações de trabalho. Não podemos considerar essas doenças como ocupacionais, mas em muitas delas há uma relação com o ambiente laboral.

Não se quer com esse estudo estabelecer umnexo causal, mas fica subtendido que o ambiente de trabalho não é bom, pois está levando muitos servidores a passar dias sem trabalhar. Os danos para a produtividade do serviço público e a assistência são incalculáveis. Desta forma, precisa-se de estudos mais detalhados para avaliar os riscos ocupacionais a que o servidor está exposto e a elaboração um plano de ação para que se possa atenuar ou anular tal exposição, já que nenhum registro de CAT foi realizado.

Estruturalmente até parece viável, basta sensibilidade do gestor, vontade política e financiamento adequado, mas alterar a psicodinamica do trabalho não é uma tarefa muito fácil, pois envolve relações humanas de empoderamentos, o que gera muitos conflitos.

Em relação à UFMA, ficou evidente que o Hospital Universitário com suas três unidades e todos os seus anexos precisa de uma análise mais detalhada de seus gestores e administradores e uma interação maior dos três eixos da Unidade SIASS para que se consiga fazer uma melhor gestão das condições trabalho e saúde do servidor. É incoerente ver um local que promova saúde e trata doenças ser potencialmente gerador de muitas patologias, às vezes com sequelas físicas e mentais importantes. Assim espera-se que os resultados desta pesquisa possam auxiliar os gestores da instituição na formulação de medidas preventivas para que se evitem mais afastamentos por motivo de doença e se promova um ambiente laboral mais salutar.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Marcus Alessandro de; NUNES, Gabriela da Silveira; FERREIRA, B. C. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3427-3436, 2011.

ALVES, Marília; GODOY, Solange Cervinho Bicalho; SANTANA, Daniela Moreira. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 2, p. 195-200, 2006.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde**: cadernos de estudos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2012a. 64 p.

_____. (Org.). **Promoção e vigilância em saúde**: guia para as ações no setor público federal. Belo Horizonte: UFMG, 2012b. 96 p.

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. A Associação Brasileira de Medicina do Trabalho: locus do processo de constituição da especialidade medicina do trabalho no Brasil na década de 1940. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 869-877, 2008.

AZEVEDO, Bruno Del Sarto. Absenteísmo na equipe de enfermagem em unidades de cuidados críticos: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, MG, v. 12, n. 2, p. 285-295, 2014.

BARBOSA, Leonardo; GOMES, Silva Darcilene Cláudio; SÓRIA, Sidartha. Condições e relações de trabalho no serviço público: o caso do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, v. 20, n. 42, p. 167-181, 2012.

BOF DE ANDRADE, Tania et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, 2008.

BRASIL. Decreto 5961/06 | Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP. Brasília, DF, 2006

BRASIL. MPOG. Conteúdo histórico da Secretaria de Recursos Humanos.

Disponível em:

http://www.planejamento.gov.br/recursos_humanos/conteudo/historico.htm. 2008

BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm>. Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Diretoria de Recursos Humanos. **Regime jurídico único**: lei 8.112/90. 3. ed. atual e ampl. Rio de Janeiro, 2001.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria normativa SRH nº 3, de 7 maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC. Brasília, DF, 2010a.

_____. Portaria normativa SRH nº 5, de 15 setembro de 2009. Brasília, DF, 2009b.

_____. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. Brasília, DF, 2010b. Disponível em:

<<http://www.ufal.edu.br/servidor/desenvolvimento/qualidade-de-vida/opt-appfiles-siapenet-banner-manual.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

CAMARÃO, Rita de Cássia Costa; SANTO JUNIOR, Alcides do Ramalho Espirito; CALVET, Fernando Felix. Perfil do absenteísmo por doença em servidores do INSS na gerência executiva de São Luís. **Revista Cognitio**, Lins, SP, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/148>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

CAVALCANTI, Erisvaldo Moura; TIMOTEO, Arnobio Alves; SERRA NETO, Artur. Humanização no atendimento pericial. **Revista Cognitio**, Lins, SP, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/105/101>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

COUTO, H. A. Absentismo: uma visão bem maior que a simples doença. **Cardenos Ergo**, Belo Horizonte, n. 2, jul. 1982.

CUNHA, Jane Bittencourt; BLANK, Vera Lúcia G.; BOING, Antonio Fernando. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009.

FERREIRA, Roberta Carolina et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 259-268, 2012.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho et al. Síndrome de Burnout e qualidade de vida de policiais militares e policiais civis. **Revista Sul Americana de Psicologia**, Americana, SP, v. 2, n. 1, 2014.

LEÃO, Ana Lucia de Melo. **Absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais de Goiânia**. 2012. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

LIMA, Cristiane Mendes. Associação entre pressão arterial e vulnerabilidade ao estresse em enfermeiros de um hospital geral de São José dos Campos-SP. **Revista Educação-UnG**, Guarulhos, v. 9, n. 2, p. 22, 2014. Edição especial.

MACAIA, Amanda Aparecida Silva. **Excluídos no trabalho?**: análise sobre o processo de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e retorno ao trabalho de professores da rede pública municipal de São Paulo. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MARQUES, S. V. D. O.; MARTINS, Gabriela de Brito; CRUZ SOBRINHO, Oswaldo. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos EBAPE. BR**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 668-680, 2011.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 2, p. 164-168, 2003.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 244-52, 2010.

MENDES, René. A atualidade de Ramazzini, 300 anos depois. As doenças dos Trabalhadores. São Paulo: Fudacentro, 2000.

MONARES, Simone Regis Passos Miranda; GIRARDI, Dante Marciano; BERNARDINI, Isadora de Sousa. Saúde do servidor: uma análise das justificativas do absenteísmo ao trabalho. In: PEREIRA, Maurício Fernandes et al. (Org.). **Contribuições para a gestão do SUS**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. p. 179-198. (Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 4).

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Absentismo: causa y control. In: ENCICLOPEDIA de Salud e Seguridad en el Trabajo. Madrid: OIT, 1989. p. 5-12.

PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, M.M.F. de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-60, 2004.

PÔRTO, Renata Maia Pimenta. **Trabalho e saúde de policiais rodoviários federais**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

PRIMO, Geraldo Majela Garcia; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; SAKURAI, Emília. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 2, p. 47-58, 2010.

RIBEIRO, Cristina Aparecida Neves. **Perfil do absenteísmo por lombalgia nos servidores públicos municipais da cidade de Goiânia**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2010.

RAMAZZINI, Bernardino. As doenças dos trabalhadores. Trad. Raimundo Estrela. 3 ed.; São Paulo: Fundacentro, 2000.

ROCHA, Sandra Regina Ayres; MENDES, Ana Magnólia; MORRONE, Carla Faria. Sofrimento, distúrbios osteomoleculares e depressão no contexto de trabalho: uma abordagem psicodinâmica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-394, 2012.

SANCINETTI, Tânia Regina et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 1007-1012, 2011.

SANTOS, Edna Moreira dos; ARAÚJO, Tânia Maria de. Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores no hospital universitário Professor Edgard Santos-HUPES. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 27, n. 2, p. 155, 2014.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.

SOUSA, Adriana Modesto de. **O perfil do adoecimento docente na Universidade de Brasília de 2006 a 2011**. 2013. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de. **Um estudo da prevalência e risco para as lesões por esforços repetitivos (LER/DORT) entre trabalhadoras e trabalhadores em processamento de dados bancários**. 2000. Tese (Doutorado em Medicina - Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

ANEXO A – TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA DA UFMA

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA nº 21/2011

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, doravante denominado MP, inscrito no CNPJ nº 00.489.828-0002-36, com sede na Esplanada dos Ministérios, Bloco C, 7º andar, Gabinete – Brasília – DF, CEP 70046-900, representado pelo Secretário de Recursos Humanos – Duvanier Paiva Ferreira, de nacionalidade brasileira, casado, inscrito no CPF sob o nº 899.076.638-91; a Universidade Federal do Maranhão, doravante denominada UFMA, inscrita no CNPJ nº 06.279.103/0001-19, com sede na Avenida dos Portugueses – S/N, Campus Universitário do Bacanga, São Luís - MA, CEP 65085-580, representada pelo Reitor Natalino Salgado Filho, de nacionalidade brasileira, casado, inscrito no CPF sob nº 032.954.943-04; a Superintendência de Administração do Ministério da Fazenda no Maranhão, doravante denominada SAMF-MA, inscrita no CNPJ nº 00.394.460/0012-02, com sede na Rua Osvaldo Cruz, nº 1618, 6º andar, Setor D, Centro, São Luís-MA, CEP: 65020-902, representada pelo Superintendente Lauro Luiz Araujo Carvalhal, de nacionalidade brasileira, casado, inscrito no CPF sob o nº 254.893.723-20; a Controladoria Regional da União no Estado do Maranhão, doravante denominada CGU-MA, inscrita no CNPJ 05.914.685/0001-03, com sede na Avenida dos Holandeses, Quadra 35, Lotes 8 e 9, no bairro do Calhau, CEP 65071-380, representada pelo Chefe Roberto César de Oliveira Viegas, de nacionalidade brasileira, casado, inscrito no CPF 272.564.563-87; a Advocacia Geral da União no Maranhão, doravante denominada – AGU-MA, por intermédio da Superintendência de Administração em Pernambuco, inscrita no CNPJ nº 03.559.037/0001-42, com sede na Avenida Herculano Bandeira, nº 716, Pina – Recife/PE, CEP: 51510-131, representada pela Superintendente de Administração em Pernambuco Patricia Carneiro Leão de Amorim, de nacionalidade brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº 331.527.054-68; a Superintendência do Patrimônio da União no Maranhão, doravante denominada SPU-MA, inscrita no CNPJ nº 06.031.076/0001-60, com sede na Rua Osvaldo Cruz, nº 1618, 6º andar, Edifício Sede dos Órgãos Fazendários, Canto da Fabril, Centro, São Luis-MA, CEP: 65020-902, representada pelo Superintendente Jorge Luis Pinto, de nacionalidade brasileira, casado, inscrito no CPF sob o nº 225.189.753-49; o Departamento de Polícia Rodoviária Federal da 18ª Superintendência Regional no Maranhão, doravante denominada DPRF-MA, inscrita no CNPJ nº 00.394.494/0119-28, com sede na BR 135, KM 01, nº 3737, no bairro Tirirical, São Luís –MA, CEP sob o nº 65.095-600, representado pela Superintendente Tereza Nascimento Pereira, de nacionalidade brasileira, casada, inscrita no CPF nº 344658473-00; a Defensoria Pública da União no Maranhão, doravante denominada DPU-MA, inscrita no CNPJ nº 00.375.114/0001-16, com sede na Avenida Guaxenduba nº 1490-B, no Bairro de Fátima, CEP: 65.015-560, representada pelo Defensor Chefe Marcos Jose Brito Ribeiro, de nacionalidade brasileira, solteiro, inscrito no CPF sob nº 965.575.403-00 e a Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento no Estado

do Maranhão, doravante denominada SFA/MA, inscrita no CNPJ nº 00.396.895/0017-92, com sede na Praça da República, nº 147, no bairro Diamante, São Luís – MA, CEP 65,020- 500, representada pelo Superintendente Antonio José dos Santos, de nacionalidade brasileira, casado, inscrito no CPF nº 064.272.943-34 resolvem celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, documento este constante do Processo nº _____, sujeitando-se o partícipe, no que couber, às disposições contidas no Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 e na Portaria Normativa nº 2, de 22 de março de 2010, na seguinte forma:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a execução de ações e atividades de prevenção aos agravos, promoção e acompanhamento da saúde dos servidores, perícia oficial e assistência, com vista a garantir a implementação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS OBJETIVOS

O objeto do presente Acordo será cumprido mediante a realização de ações conjuntas, onde se buscará:

- I - potencializar o resultado das ações de saúde desenvolvidas pelos órgãos;
- II - propiciar aos partícipes o uso racional de materiais, equipamentos, força de trabalho, imóveis, instalações e contratos, dentro dos princípios da eficiência, eficácia e efetividade; e
- III - otimizar recursos orçamentários.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

Ficam obrigados os partícipes a promover a articulação entre as unidades de recursos humanos e os serviços de saúde dos órgãos e entidades e órgãos envolvidos, de acordo com as contrapartidas estabelecidas para a realização das ações previstas neste presente Acordo, necessárias à consecução dos objetivos propostos e ao apoio à organização de serviços permanentes.

CLÁUSULA QUARTA – DAS COMPETÊNCIAS

I - COMPETE CONJUNTAMENTE AOS PARTÍCIPES:

- a) desenvolver, elaborar e prover apoio técnico e logístico aos programas e projetos a serem definidos para a implementação do presente Acordo;
- b) disponibilizar dados e informações técnicas necessárias à implantação dos programas e projetos;

- c) acompanhar e avaliar os resultados alcançados nas atividades programadas, visando sua otimização e / ou adequação, quando necessário;
- d) apoiar a implantação de ações de atenção à saúde do servidor para os diversos públicos interessados;
- e) conduzir todas as atividades com eficiência e dentro de práticas administrativas, financeiras e técnicas adequadas;
- f) indicar o representante interinstitucional no prazo de cinco dias úteis após a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica para constituir a Comissão Interinstitucional responsável por supervisionar as ações acordadas no presente Acordo;
- g) disponibilizar pessoal para compor a força de trabalho da Unidade do SIASS – Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor – CASS/UFMA -MA;
- h) disponibilizar recursos materiais, equipamentos, imóveis e instalações;
- i) encaminhar os casos necessários para avaliação na Unidade do SIASS - Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor – CASS/UFMA - MA;
- j) aprovar os procedimentos técnicos e operacionais necessários à implantação do Plano de Trabalho.

II - COMPETE AO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, EM CONSONÂNCIA COM O COMITÊ GESTOR DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

- a) coordenar e integrar ações e programas nas áreas de perícia oficial, assistência à saúde, prevenção aos agravos, promoção e acompanhamento da saúde dos servidores públicos da administração federal direta, autárquica e fundacional;
- b) definir a política de saúde e segurança do trabalho;
- c) orientar a elaboração do plano de trabalho;
- d) disponibilizar, de forma complementar, observados os limites orçamentários consignados na LOA, os recursos financeiros para a instalação das unidades do SIASS, assim como prover materiais e equipamentos necessários à realização dos objetivos do Acordo de Cooperação Técnica, além dos recursos necessários à implantação e implementação das ações e programas no âmbito do SIASS;
- e) editar normas para a uniformização e padronização de procedimentos de atenção à saúde do servidor;
- f) gerenciar informações sobre a saúde do servidor;

- g) definir as diretrizes e implementar, de forma complementar, ações de capacitação no âmbito do SIASS;
- h) facilitar a composição das equipes que atuarão na unidade de referência do SIASS;
- i) disponibilizar sistema informatizado nas unidades do SIASS.

III - COMPETE A UNIDADE DO SIASS – COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR – UFMA

- a) realizar perícia oficial: ação médica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício das atividades laborais;
- b) atuar na prevenção aos agravos, promoção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento dos servidores, tanto nos aspectos individuais como nas relações coletivas no ambiente de trabalho;
- c) executar ações de vigilância para avaliar os ambientes e a organização de trabalho, com a emissão de relatório ambiental contendo medidas de mudança das condições de trabalho, visando a promoção à saúde, no âmbito dos órgãos partícipes do presente Acordo;
- d) avaliar ambientes de trabalho e emitir laudos técnicos para fins de concessão de adicionais ocupacionais, no âmbito dos órgãos partícipes do presente Acordo;
- e) executar as atividades pactuadas neste instrumento, com fiel obediência ao plano de trabalho.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO DE TRABALHO

Os objetivos, justificativa, desenvolvimento, etapas e cronograma para a execução dos trabalhos discriminados encontram-se estabelecidos no Plano de Trabalho anexo, que fazem parte integrante deste instrumento, para todos os fins e efeitos jurídicos, aprovado pelos partícipes.

CLÁUSULA SEXTA - DA COORDENAÇÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

A Unidade do SIASS – Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor – CASS/UFMA manterá, durante a vigência do presente Acordo, gestor responsável pela coordenação geral dos trabalhos das respectivas equipes técnicas, indicado pelo órgão que sediar a Unidade. O órgão que sediar a Unidade SIASS poderá, a qualquer momento, substituir o gestor responsável pela Unidade e os responsáveis técnicos, comunicando o fato, por escrito, aos interessados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA SUPERVISÃO

As ações consensuadas no Acordo de Cooperação Técnica serão supervisionadas pela Comissão Interinstitucional, que deverá ser constituída de, pelo menos, um

representante dos órgãos partícipes. As ações consensuadas no Acordo de Cooperação Técnica serão avaliadas quanto ao cumprimento de seus objetivos, após um ano de sua assinatura, quando serão utilizados os critérios de avaliação estabelecidos pelo Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios – DESAP / SRH, em consonância com o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor – CGASS.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

As obrigações assumidas pelos partícipes, visando à execução do objeto do Acordo de Cooperação Técnica serão custeadas pelos pactuantes, de acordo com as disponibilidades previstas em seus orçamentos, quer no que se refere a interveniência das equipes técnicas, quer no uso de materiais e equipamentos. Não haverá transferência voluntária de recursos entre os partícipes para a execução do Acordo de Cooperação Técnica. As despesas necessárias à plena execução do objeto acordado tais como serviços de terceiros, pessoal, deslocamentos, comunicação entre os órgãos e outras que se fizerem necessárias, correrão por conta de dotações específicas constantes nos orçamentos dos partícipes. As eventuais despesas efetuadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão correrão por conta do orçamento consignado à Secretaria de Recursos Humanos.

CLÁUSULA NONA – DA AÇÃO PROMOCIONAL

Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto do Acordo de Cooperação Técnica será obrigatoriamente destacada a participação dos partícipes. Fica vedado aos partícipes utilizar, nos empreendimentos resultantes do Acordo de Cooperação Técnica, nomes, símbolos e imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos. Os resultados técnicos, bem como todo e qualquer desenvolvimento decorrente de trabalhos realizados no âmbito do Acordo de Cooperação Técnica, serão atribuídos aos partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA DO ACORDO

O Acordo de Cooperação Técnica terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, desde que haja interesse dos partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato do Acordo de Cooperação Técnica no Diário Oficial da União será providenciada pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

As questões, dúvidas e litígios decorrentes da implantação do Acordo de Cooperação Técnica serão dirimidos administrativamente no âmbito das entidades envolvidas. Os casos omissos serão tratados pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. E, por estarem justos e acordados, firmam o presente em 3 (três) vias, de igual teor e forma para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

São Luís - MA, 22 de dezembro de 2011

Duvanier Paiva Ferreira

Secretário de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Natalino Salgado Filho

Reitor da Universidade Federal do Maranhão

Lauro Luiz Araujo Carvalhal

Superintendente da Superintendência de Administração do Ministério da Fazenda – MA

Roberto César de Oliveira Viegas

Chefe da Controladoria Geral da União no Estado do Maranhão

Patricia Carneiro Leão de Amorim

Superintendente de Administração em Pernambuco – AGU/SAD/PE

Jorge Luis Pinto

Superintendente do Patrimônio da União no Maranhão

Tereza Nascimento Pereira

Superintendente do Departamento de Polícia Rodoviária Federal da

18ª Superintendência Regional no Maranhão

Marcos Jose Brito Ribeiro

Defensor Chefe da Defensoria Pública da União no Maranhão

Antonio José dos Santos

Superintendente Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento no Estado do Maranhão

TESTEMUNHAS:


1) _____

Nome: CPF nº

2) _____

Nome: CPF nº

ANEXO B – MODELO DE RELATÓRIO DO SIAPE SAUDE

Portal SIAPENet - Módulo Saúde		Page 1 of 1
<ul style="list-style-type: none"> • www.sic.gov.br • www.brasil.gov.br 		
		
<p>Boa tarde, ARTUR SERRA NETO! (Gestor da Unidade) Você está aqui: Consultas > Afastamentos Por Local de Trabalho</p>		
<h3>Afastamentos Por Local de Trabalho</h3>		
UF da Unidade do SIASS	Maranhão	
Unidade do SIASS	SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO	
Órgão do Servidor		
UORG do Servidor		
CID		
Área pericial		
Gênero		
Cor/Raça		
Tipo de periciado		
Período de Conclusão da Perícia *	04/01/2012 a 04/01/2013	
Resultados mais Significativos *	<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 10	
<p>* Campos obrigatórios Quantidade de perícias concluídas que geraram afastamentos por local de trabalho.</p>		

ANEXO C – PARECER DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO I	Nº do Protocolo: 2013.02.09.09-79 Data de Entrada no CEP: 09/09/2013
----------------------------------	---

Identificação:

Título do projeto: Análise do perfil epidemiológico dos servidores federais atendidos no setor de perícia médica da Unidade SIASS-UFMA			
Identificação do Pesquisador Responsável: Antônio Rafael da Silva			
Identificação da Equipe executora: Antônio Rafael da Silva Artur Serra Neto			
Instituição onde será realizado: Universidade Federal do Maranhão - UFMA			
Local da coleta (se for diferente do local onde será realizada): Perícia Médica da Unidade SIASS-UFMA			
Área temática: Medicina - Epidemiologia	Multicêntrico: Não	Patrocinador: não	
Cooperação estrangeira: Não	População Protegida: Não	Fontes dos Recursos: próprios	Valor do Projeto: R\$ 1.000,00

I. Objetivos:

Geral: Traçar um perfil epidemiológico das principais patologias que acometem os servidores públicos atendidos no setor de perícia médica da unidade SIASS-UFMA.

Específicos:

- a) Identificar os principais tipos de afastamentos dos servidores públicos em de cada órgão que compõem o acordo de cooperação técnica.
- b) Analisar as patologias que acometem os servidores especificamente da UFMA
- c) Propor melhorias de condições de trabalho de acordo com as situações encontradas

II. Sumário do projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado para realização de dissertação de conclusão do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA, com financiamento próprio que visa analisar o perfil epidemiológico dos servidores federais atendidos no setor de perícia medica a ser desenvolvido entre maio de 2013 e dezembro de 2014.

O protocolo está instruído com a seguinte estrutura: Introdução, Justificativa, Objetivos, Metodologia, Recursos, Cronograma e Referencias.

Justifica-se o presente projeto por meio da constatação de que esta análise poderá contribuir com importantes informações sobre o perfil de afastamentos deste grupo de servidores e para que se possa traçar políticas públicas que visem a promoção de saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida no trabalho.

Trata-se de um estudo de corte transversal que irá avaliar afastamentos contidos do prontuário eletrônico do sistema integrado de informações denominado SIAPE SAÚDE, dos servidores federais atendidos na Unidade SIASS-UFMA no período de março de 2011 a fevereiro de 2014.

O projeto apresenta relevância científica, pois pode gerar informações e dados que podem contribuir com a melhoria de ambiente de trabalho.

III. Comentários do relator:

Considerando os princípios fundamentais da Bioética, a legislação brasileira e as normatizações de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (Res CNS 196/96), tanto as nacionais quanto as internacionais, observamos os seguintes aspectos abaixo discriminados no protocolo aqui analisado:

I – Sobre o protocolo, notamos que:

a) Não há orçamento detalhado, de acordo com o Manual Operacional de CEP (2005, p.33) e a Res CNS 196/96-VI.2.j;

II – Sobre a Pesquisa notamos que:

Pesquisa bem definida, estruturada, sem impedimentos.

III – Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) notamos que:

Desnecessário por se tratar de coleta em banco de dados secundários.

IV. Pendências

Sem pendências

V. Parecer Consubstanciado do CEP

Deste modo, de acordo com o relato acima exposto, o protocolo **2013.02.09.09-79** referente ao projeto de pesquisa sob o título **Análise do perfil epidemiológico dos servidores federais atendidos no setor de perícia médica da Unidade SIASS-UFMA**, é considerado por este CEP como **APROVADO**

obs.

1) As pendências são impeditivas para o início da pesquisa e o prazo para supri-las junto ao CEP é de até sessenta dias, a contar da data de hoje.

2) As recomendações não são impeditivas para o início da pesquisa, no entanto, devem ser satisfeitas até a entrega do primeiro relatório da pesquisa, a ser entregue no prazo de até um ano, a contar desta data.

3) V. Sa deve encaminhar regularmente relatórios parciais e finais conforme as datas indicadas por esse comitê, preenchidas devidamente em formulário específico. No caso de trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações ou teses, acrescente uma cópia gravada em CD ROM, formato PDF ao relatório final.

3) Este parecer se refere só à forma como o projeto dessa pesquisa está desenhado e foi protocolado junto ao CEP, não dando nenhum respaldo à pesquisa para fins de publicação ou apresentação em congressos, bancas ou outros eventos científicos. Para isto, o pesquisador deve solicitar o Parecer Consubstanciado Aprovando Relatório de Pesquisa ou o Parecer Consubstanciado Aprovando a Finalização da Pesquisa.

VI. Data da reunião do CEP: 24/10/2013

CEP SEMUS. Endereço: Rua Deputado Raimundo Vieira da Silva, nº 2000 – Parque do Bom Menino - Centro Telefone:(98) 3214 7303. cepsemussl@gmail.com

Prof. Dr. Marcos Antônio Barbosa Pacheco
 Coordenador do CEP-SEMUS
 PORTARIA SEMUS N. 10 de 23 de janeiro de 2012
Dignidade humana como fundamento da ciência