

ABSENTEÍSMO: PRINCIPAIS CAUSAS ENTRE HOMENS TRABALHADORES BRAÇAIS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO INTERIOR PAULISTA

ABSENTEEISM: MAIN CAUSES AMONG WORKERS MEN MENIAL OF A PUBLIC UNIVERSITY INSIDE PAULISTA

Renata de Oliveira Trasse¹
Maria Aparecida Tedeschi²

RESUMO: Objetivo: Identificar as causas de absenteísmo por doenças geradoras de afastamento do trabalho em servidores braçais, do sexo masculino, de uma universidade pública do interior paulista. **Métodos:** Para o estudo foi feito levantamento das licenças médicas dos servidores do sexo masculino, nos segmentos docentes e técnico-administrativos, que tiveram afastamentos por licença médica nos 24 meses anteriores ao início do estudo, englobando servidores regidos pelos dois regimes autárquicos e CLT. Constataram-se 187 afastamentos (31%), sendo 48% (91) das ocorrências de licenças médicas oriundas nos trabalhadores operacionais, sendo 4% na Fazenda de Ensino e 22% no Setor de Zeladoria, setores onde as tarefas são braçais. A coleta de dados de morbidade foi levantada nos prontuários médicos dos trabalhadores do serviço de saúde da instituição empregadora. Os dados foram compilados e armazenados em planilhas do Excel 2010 da Microsoft e submetidos à análise de frequência absoluta e percentual, sendo apresentados em forma descritiva, através de tabelas. **Resultados:** Os resultados apontaram que as Doenças do Sistema Osteomuscular (50,3%) seguidas das infecciosas (30,7%) são as que mais afastam em todas as faixas etárias nos setores pesquisados. Uma provável causa desencadeante da afecção osteomuscular nos trabalhadores desses setores pode estar associada aos fatores biomecânicos (posturas viciosas, força e repetitividade) e fatores ligados à organização do trabalho (aumento do ritmo, exigência do tempo). No que se refere às doenças infecciosas, embora acometa todas as faixas etárias, 20% dos trabalhadores mais velhos, maiores de 60 anos, precisaram afastar-se o dobro do tempo por complicações de outras naturezas associadas. A dengue é o maior agravo registrado, trazendo além de custos elevados para o tratamento na rede pública custos do afastamento do trabalhador para o Estado. **Conclusão:** As condições de vida e de trabalho estão diretamente relacionadas à saúde do trabalhador e do seu coletivo. O trabalho é um

¹ Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca. Franca, São Paulo, Brasil e Assistente Social da UNESP - Ilha Solteira/SP, Brasil.

² Doutora em Enfermagem pela USP/SP, Brasil e Orientadora/Docente do Programa de Promoção da Saúde da Universidade de Franca. Franca, São Paulo, Brasil.

relevante determinante social e os agravos à saúde masculina devem ser pensados associados às condutas específicas do homem nos fatores culturais, sociais, ambientais e fundamentalmente ocupacionais.

Palavras-chave: absenteísmo; saúde; trabalhador; universidade.

ABSTRACT: Objective: To identify the causes of absenteeism by generating diseases of absence from work in menial servants, male, of a public university in São Paulo. **Methods:** For the study was done lifting of sick leave of male servers in segments teachers and technical administrators, who had absenteeism due to sick leave in the 24 months prior to the start of the study, encompassing servers governed by both municipal and CLT schemes. Found up 187 departures (31%) and 48% (91) of the occurrences of sick leave arising in operating workers, 4% in Farm Education and 22% in industry Janitorial, sectors where jobs are menial. The collection of morbidity data was raised in the medical records of workers in the health service institution. Os data were compiled and stored in the Microsoft Excel 2010 spreadsheet and analyzed through absolute and percentage frequency, are presented in a descriptive way, through tables. **Results:** The results showed that the Musculoskeletal System Diseases (50.3%) followed by infectious (30.7%) are the time more in all age groups in the sectors surveyed. A probable cause triggering of musculoskeletal disease in workers in these sectors may be associated with biomechanical factors (bad posture, strength and repeatability) and factors related to work organization (increased pace, time requirement). With regard to infectious diseases, but primarily affects all age groups, 20% of older workers over 60 years old, they had to move away twice as long by complications of other associated natures. Dengue is the most recorded offense, in addition to bringing high costs for treatment in the public employee's departure from the cost to the state. **Conclusion:** The conditions of life and work are directly related to the health of workers and their collective. Work is a social determinant relevant and injuries to men's health should be thought associated with male-specific behaviors in the cultural, social, environmental and occupational factors fundamentally.

Keywords: Absenteeism; health worked; university.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador como campo de construção de saberes na Saúde Coletiva desenvolveu-se nos espaços da ciência articulados com a busca da compreensão do mundo do trabalho, apresentando diferentes contextos e eixos norteantes teórico-conceituais, dotados de ferramentas metodológicas que possibilitaram, desde seu surgimento, novas formas de pensar e lidar com a relação saúde-trabalho (GOMES *et al.*, 2014; CHIAVEGATTO; ALGRANTI, 2013).

A História nos mostra que a saúde sempre foi uma reivindicação dos trabalhadores em todo o mundo. No Brasil esteve inserida no corpo da Reforma Sanitária provocada pelo movimento sindical que a partir dos anos 1980 fizeram surgir programas de saúde voltados aos trabalhadores em alguns pontos do país (MINAYO, 2011).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) buscava fomentar desde a Convenção 161, em 1985, a criação de serviços de saúde no trabalho, com políticas nacionais nos diferentes países, preconizando sua implantação com participação dos trabalhadores e seus representantes (MINAYO, 2013). Todavia, o corpo da criação efetiva da saúde do trabalhador como parte integrante da política de saúde começa a constituir-se no Brasil (BRASIL, 1988) somente a partir da Constituição de 1988 (artigo 200, em seus incisos II e VIII), especialmente a partir da Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990), que incluiu ações em saúde do trabalhador na consolidação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde (2014) buscou organizar ações em prol da assistência à saúde do Trabalhador nos anos 1990 no Brasil como tentativa de fortalecer o eixo na Saúde Pública, por meio de ações em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), alternativa pensada para potencializar os escassos recursos disponíveis, facilitar o diálogo com o movimento social e capacitar profissionais para desenvolver as atividades propostas (LEÃO; CASTRO, 2013).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) foi

implantada para coordenar os Cerests, com a premissa de exercer uma política articulada entre as esferas de governo federal, estadual e Distrito Federal, e apresentou como passível de incorporar a categoria “trabalho” como fator preponderante nas relações de saúde/doença (BRASIL, 2010).

Concomitantemente a esse cenário, apresentava-se a nova configuração do capitalismo denominada Neoliberalismo, que trouxe uma redefinição nos processos de produção e, como consequência, os determinantes do adoecer e ter saúde no trabalho (FERREIRA; AMARAL, 2014).

Antunes (2011), ao pensar a Reestruturação Produtiva, caracterizou essa nova configuração como fomentadora de mudanças constantes nos processos de trabalho, provedora de transformações drásticas e irreversíveis, gerando um estado de flexibilidade em resposta às necessidades organizacionais geradas pelo Neoliberalismo. Criadora de uma nova forma de relação entre o capital e o trabalho, que possibilitaram o advento de um trabalhador mais qualificado, participativo, multifuncional, polivalente, esta reestruturação produtiva acarretou impactos na saúde do trabalhador ainda não conhecidos.

Nesse contexto de transformações sociais, econômicas e políticas do capital com o trabalho, instituições públicas e privadas incorporam a necessidade de tentar compreender o adoecimento de seus trabalhadores como forma de proteção de sua força produtiva. Conhecer do que adoecem e morrem os trabalhadores passa a ser questão importante também para a saúde pública. Nesse contexto, o absenteísmo torna-se tema relevante.

O absenteísmo é um fenômeno de causas e consequências detentores de complexidade.

Para a Organização Internacional do Trabalho, o absenteísmo é a falta ao trabalho por parte de um trabalhador, qualquer que seja ela. Por sua vez, o absenteísmo por doença é o período de ausência na atividade produtiva de sustento do indivíduo, atribuída a uma incapacidade do sujeito de trabalhar, provocada por condições físicas e psíquicas insuficientes, cuja ausência é contabilizada em total de dias ausentes na alcunha de licença médica.

Outros tipos de absenteísmo são: o absenteísmo voluntário (ausência no trabalho por razões particulares, não justificadas); absenteísmo legal (faltas ao

serviço amparadas por gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar) e absenteísmo compulsório (impedimento ao trabalho devido à suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não permita ao trabalhador chegar ao local de trabalho).

Estudos como os de Simões e Rocha (2014) apontam o absenteísmo por adoecimento no trabalho com altas prevalências e forte relação com o trabalho. Santos *et al.* (2011) concluiu em seu estudo sobre absenteísmo em um hospital público que as faltas motivadas por doenças, além de impactarem o trabalhador e as organizações, alcançam o âmbito político governamental e socioeconômico. É descrito que a baixa na mão de obra reduz a produção e aumenta a sobrecarga para os trabalhadores que permanecem em seus postos de trabalho, além de representar aumento de tributos direcionados ao pagamento dos benefícios dos trabalhadores afastados do trabalho por motivo de doença.

Em uma pesquisa de grande dimensão realizada no Chile por Mesa *et al.* (2004), comprovou-se há mais de uma década que o absenteísmo em sua complexidade pode se associar, entre outros fatores, às variáveis demográficas (idade, sexo e nível de ocupação), satisfação com o emprego (níveis de remuneração, sentimento de realização), características organizacionais (organizações e unidades de trabalho) e ao conteúdo do trabalho (níveis de autonomia e responsabilidade).

Oenning *et al.* (2014) analisaram a necessidade da observação de eventos no ambiente de trabalho, a fim de estudar diagnósticos situacionais e efetivar intervenções de promoção à saúde do trabalhador. Observar o evento do adoecimento, segundo os autores, articulado à ausência ao trabalho torna-se relevante para a Saúde do Trabalhador e para a Administração das organizações.

Apesar da elevada produção científica sobre absenteísmo por doença no Brasil, pouco se conhece sobre seus preditores em servidores públicos e praticamente inexistem estudos de políticas voltadas à saúde do trabalhador para os agentes públicos. Pesquisa recente como a de Leão (2015) salienta que a administração pública é responsável por 21,8% dos empregos formais no Brasil e que essa população permite estudos de uma grande variedade de categorias profissionais.

Identificar as causas de absenteísmo por doença no trabalho de homens, trabalhadores braçais, de uma Universidade Pública, no Estado de São Paulo foi o objetivo desse estudo.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é de natureza descritiva, transversal, visando identificar as causas de afastamento do trabalho por doença, de homens, que são trabalhadores braçais, funcionários de uma Universidade Pública, do Estado de São Paulo.

A delimitação dos participantes da pesquisa foi realizada através de um estudo prévio do corpo funcional em seu todo da Unidade Universitária. Fizeram parte do estudo os servidores, de ambos os sexos, dos segmentos docentes e técnico-administrativos, que tiveram afastamentos por licença médica nos 24 meses anteriores ao início desse estudo (2012-2013), englobando servidores regidos pelos dois regimes jurídicos de contrato de trabalho na Universidade, autárquico e Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

A coleta de dados foi documental, cujos dados foram obtidos por dados secundários, coletados nos prontuários dos servidores através dos documentos médicos (atestados, relatórios, exames), conforme autorização da instituição. Os dados foram compilados e armazenados em planilhas do Excel 2010 da Microsoft e submetidos à análise de frequência absoluta e percentual, sendo apresentados em forma descritiva, através de tabelas.

Antes do início da coleta de dados, foi solicitada a autorização da Universidade para a realização da pesquisa e o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca, sendo aprovado sob Parecer n. 19638813.0.0000.5495, considerando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAUSAS DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA

No estudo prévio, 187 afastamentos foram registrados no período, sendo 137 (73%) de trabalhadores do sexo masculino, comprovando ser os homens o gênero mais adoecido na instituição. Os trabalhadores de cunho operacional apresentaram 66% (91) dos afastamentos no período.

Caracterizados os afastamentos pelo sexo masculino obtivemos a seguinte descrição por área na Universidade:

Tabela 1 - Distribuição dos afastamentos do sexo masculino por área.

Área	Nº Afastamentos
Operacional	91 (66%)
Administrativa	18 (13%)
Docentes	28 (20%)
Total	137 (100%)

Os trabalhadores operacionais pertencem a duas áreas. A área da Diretoria de Serviços e Atividades Auxiliares e a área da Fazenda de Ensino, Pesquisa e Extensão (FEPE) A Diretoria de Serviços e Atividades Auxiliares é composta pelos Setores de Transporte, Zeladoria, Vigilância, Seção de Atividades Auxiliares e Seção de Conservação e Manutenção. Os afastamentos apresentaram a seguinte descrição:

Tabela 2 - Afastamentos por setores operacionais.

Setor	Nº Afastamentos
Zeladoria	42 (31%)
Transporte	02 (1%)
Vigilância	26 (19%)
Manutenção	14 (10%)
FEPE	07 (5%)

Delimitou-se para participantes dessa pesquisa os afastamentos da área operacional, nos grupos da Fazenda de Ensino, Pesquisa e Extensão (FEPE) e do Setor de Zeladoria, por ambos os setores realizarem atividades de cunho braçal, ou seja, tarefas desenvolvidas em sua maioria pela extensibilidade de esforços físicos.

As doenças geradoras de licenças médicas dos 49 servidores operacionais formam compiladas e categorizadas conforme a disposição do conjunto preconizado pela Classificação Internacional de Doenças, conforme a descrição detalhada no Tabela 3 a seguir:

Tabela 3 - Distribuição de Licença-Saúde segundo CID 10, por setor de atividade dos servidores.

CID 10	Setor de Zeladoria	FEPE
DSO	43% (21)	4% (2)
DSCV	2% (1)	***
DSNTM	***	2% (1)
DSD	4% (2)	***
DSOS	6% (3)	2% (1)
DSR	6% (3)	2% (1)
DIP	25% (12)	4% (2)
Total	86% (42)	14% (7)

DIP = Doenças Infeciosas e Parasitárias; DENM = Doenças Endócrinas,

Nutricionais e Metabólicas; DSOS = Doenças do Sistema dos Órgãos dos Sentidos; DSCV = Doenças do Sistema Cardiovascular; DSR = Doenças do Sistema Respiratório; DSD = Doenças do Sistema Digestivo; DSO = Doenças do Sistema Osteomuscular.

Observando-se que as doenças osteomusculares ocupam o primeiro lugar, 47% entre as licenças de saúde dos servidores, sendo a maior causa de doenças que geram licença médica, tanto do setor de Zeladoria como da FEPE, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias, 29%.

DOENÇAS OSTEOMUSCULARES

As doenças do Sistema Osteomuscular se apresentaram nos setores como a maior desencadeante de agravos produtores de afastamentos. Embora a análise pericial não tenha indicadonexo causal em todos os afastamentos, é provável que as patologias aqui elencadas sejam de doenças agravadas ao tipo de trabalho, sobretudo pelo fato dos servidores afastados serem de setor operacional, que envolve esforço físico.

Os resultados aqui apontados são semelhantes aos de um estudo dinamarquês (KRISTENSEN *et al.*, 2010) que encontrou diferenças nos afastamentos por doença nos grupos ocupacionais, especialmente entre trabalhadores manuais (limpeza, entre outros).

Em relação à localização anatômica do sistema osteomuscular afetado nos afastamentos dos setores, prevaleceu a região lombar com 16 licenças médicas (70%), seguida de agravos nos ombros constados em 5 licenças (22%) e a região cervical com 2 afastamentos(8%).

Uma provável causa desencadeante da afecção osteomuscular nos trabalhadores desses setores pode estar associada aos fatores biomecânicos

(posturas viciosas, força e repetitividade) e fatores ligados à organização do trabalho (aumento do ritmo, exigência do tempo). As afecções osteomusculares acarretam impacto não só para os servidores que desenvolveram a patologia, mas também para a Universidade, representada especialmente pelo acidente de trabalho e/ou pela doença profissional.

Todavia, todos os servidores referiram em anamnese admissional já terem trabalhado, em outras funções, também de cunho braçal, em outras instituições no setor privado. Tal fato demonstra que os trabalhadores são inseridos no mercado de trabalho sem nenhum preparo em prevenção de doenças relacionadas ao seu trabalho e podem ter ingressado na Universidade já lesionados, sem nenhum conhecimento de sua condição de saúde.

No período estudado, das 21 ocorrências de licença médica do Setor de Zeladoria gerado por agravos osteomusculares, 20% (4) foram decorrentes de acidentes de trabalho. Dos acidentados, 75% (3) possuíam menos de 40 anos de idade, sendo que 2 servidores (50%) não haviam completado 30 anos na ocasião do afastamento e o tempo de serviço na Universidade era inferior a três anos. Esse dado associa-se a estudos recentes como o de Miranda (2012), que evidencia a diminuição de acidentes de trabalho fatais no Brasil, ainda que os mesmos atinjam mais as vítimas masculinas, na maior parte das ocorrências jovens e produtivos, com elevada participação na força de trabalho, e em especial, em atividades de maior grau de risco.

Tem sido comum no país adulto-jovens em idade produtiva terem cada vez mais afastamento do trabalho por doenças dessa natureza (BRASIL, 2010).

Esses dados transcendem aos da Previdência Social, que compilou em 2010 quase 11% de registros de incapacidade permanente ou temporária por doenças dessa classificação (BRASIL, 2010).

Schwarz (2012), em estudo epidemiológico de adoecimento de homens no Brasil, colocava como maior fator de morbidade as causas externas, das quais os acidentes de trabalho são representativos nesse sentido.

Pesquisa recente realizada por Saldanha (2013) evidenciou que o retorno ao trabalho é um processo complexo, que demandas políticas intersetoriais e

cooperação técnica entre os atores envolvidos. Essa visão transcende a simples inserção do servidor no local de trabalho após longo tempo de readaptação.

O tempo de afastamento dos trabalhadores jovens foi duas vezes maior do que o dos trabalhadores mais idosos no Setor de Zeladoria, o que demonstra que tiveram mais lesões e consequências danosas do agravo do que os mais velhos do mesmo grupo. Esse fato pode estar ligado a maior intensificação do trabalho pesado no grupo de servidores.

Os trabalhadores jovens afastados do Setor de Zeladoria que tiveram novos episódios de licenças no período do estudo eram os que possuíam a maior escolaridade, 70% com ensino superior concluído ou em curso.

Dos 47 afastamentos, nenhum trabalhador era tabagista, 70% (33) estavam com sobrepeso e 85% (40) deles se declararam na perícia médica como sedentários, fatores que podem ter influenciado no ato do acidente bem como repercutido na reabilitação funcional do servidor. A vulnerabilidade dos homens demandando ações que possibilitem redução de agravos por causas evitáveis poderiam ser minimizadas por hábitos saudáveis (LUIZAGA; GOTLIEB, 2013).

Quanto aos serviços de assistência a saúde e reabilitação das doenças, dois terços (30) dos afastados estavam em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) da doença e apenas 30% (14) dos trabalhadores usufruíram de assistência em saúde por rede conveniados. Consta suporte do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador local na assistência e reabilitação funcional nos casos acompanhados pelo SUS. Comprova-se que a reabilitação e seus encargos de adoecimento em saúde do trabalhador.

Nas licenças médicas do período, 9% dos trabalhadores possuíam idade igual ou maior a 45 anos. Desse grupo 50% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica e estavam com sobrepeso ou eram obesos, apresentavam ainda histórico de incidências de afastamento nos últimos cinco anos e eram portadores de doença crônica osteomuscular.

Os afastamentos de servidores com mais de 60 anos por agravos osteomusculares foram de 11% (BRASIL, 1988).

A Fazenda de Ensino, Pesquisa e Extensão obteve menos ocorrência de afastamentos e os mesmos não excederam 15 dias. A região lombar foi a

localização anatômica predominante do agravo. Couto (2012) já referia em seu estudo que o grande esforço físico é característica de agravos dos trabalhadores agrícolas.

Lemos e Marquese (2014), em estudos epidemiológicos sobre a coluna lombar, inferem sobre os múltiplos fatores causais como as atividades repetitivas realizadas em ambientes inadequados e as características individuais, de estilo de vida e de condições de trabalho. Todavia, os trabalhadores mais velhos relataram que aprenderam a usar o corpo com moderação, obedecendo a seus limites de uma forma disciplinada.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

A segunda causa de afastamento de servidores, com 29% dos casos, foram as doenças infecciosas e parasitárias e, entre estas, a dengue aparece em 93% dos casos. Os trabalhadores acometidos nos dois setores eram de todas as faixas etárias, e os mais jovens usufruíram de período curto de afastamento do trabalho, mas 20% dos trabalhadores mais velhos, maiores de 60 anos, precisaram afastar-se o dobro do tempo por complicações de outras naturezas associadas.

A dengue é hoje o mais importante problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países de clima tropical. A dengue é uma epidemia no país, que acomete a população em seu todo, com impacto alarmante na região sudeste. O impacto social e econômico por sua vez ainda requer melhores análises e programas mais eficazes.

Os dados apontados nessa pesquisa comprovam que a dengue traz agravos que impactam diretamente a população ativa no mercado de trabalho, trazendo além de custos elevados para o tratamento na rede pública, os custos do afastamento do trabalhador para a economia. Associa-se a isso, o fato da dengue prejudicar a saúde do indivíduo por períodos longos além de potencializar outras enfermidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde dos servidores requer articulação das relações Trabalho-Saúde-Doença, integrando as dimensões individual, coletiva, institucional e políticas. Pressuposto à articulação, um sistema de informação epidemiológica é o ponto propulsor. Ainda permanece em aberto a construção de um sistema de informação epidemiológico dos servidores públicos em todas as esferas de governo. Do que adoecem e morrem o funcionalismo público ainda é uma pergunta sem resposta no país, com poucos estudos e baixa divulgação. A extensão do perfil epidemiológico da Previdência Social para os trabalhadores da administração pública, sem dúvida, deixaria de retratar especificidades próprias dessa área de trabalho. O estudo do absenteísmo por doença aqui realizado foi uma contribuição nessa vertente.

Como o objetivo desta investigação foi identificar as causas de absenteísmo por doença do trabalho de homens, trabalhadores braçais, de uma Universidade Pública, no Estado de São Paulo, foi possível estabelecer e dimensionar neste estudo a influência do trabalho como fator causal de dano ou agravo à saúde.

O absenteísmo no ambiente de trabalho reflete o estado de saúde dos trabalhadores, além de causar impactos econômicos importantes no setor e gerar custos elevados. Por sua vez a frequência de afastamentos e as suas principais causas são pouco discutidas na administração pública e nos programas institucionais de saúde do trabalhador.

O estudo dos afastamentos é imprescindível para fundamentar discussões sobre a condição de saúde e doença dos trabalhadores, assim como para elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Esse estudo deixa a relevância de explorar as condições sociais que produzem as desigualdades em saúde, desde o individual até o nível das condições econômicas, culturais e ambientais presentes na Universidade estudada. Discussões maiores sobre o trabalho no processo de ser saudável e de adoecer poderiam caracterizar melhor as nuances intrínsecas também na Saúde do Homem

e não só na perspectiva da Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? **Serv. Soc. Soc.** n. 107, p. 405-19, set. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União 1988.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília, 2010; 19: 507-539. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/95200272/Anuario-estatistico-da-PrevidenciaSocial-2010>>. Acesso em: 22. fev. 2015.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v. 38, n. 127, p. 25-27, jun. 2013.

COUTO, C. M.; GOMES, R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2012.

FERREIRA, A. M. de A.; AMARAL, A. S. do. A saúde do trabalhador e a (des) proteção social no capitalismo contemporâneo. **Rev. Katál.** v. 17, n. 2, p. 176-184, dez. 2014.

GOMES R. *et al.* Corpos masculinos no campo da saúde: ancoragens na literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 165-72, 2014.

GÓMEZ, C. M. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v. 38, n. 127, p. 21-25, jun. 2013.

KRISTENSEN, T. R. *et al.* Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. **BMC Public Health**, 2010.

LEÃO, A. L de M. Absenteísmo - doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 262-277, mar. 2015.

LEÃO, L. H. D. A C.; CASTRO, A. D. E. C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 769-78, mar 2013.

LEMO, L. C.; MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. D. E. C. Prevalência de dores musculoesqueléticas em motoristas de caminhão e fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 39, n. 129, p. 26-34, 2014.

LUIZAGA, C. T. de M.; GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 16, n. 1, p. 87-99, mar. 2013.

MESA, M. F. R.; KAEMPFER, R. A. M. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. **Rev Med.**, Chile, 2004.

MINAYO-GOMEZ, C. Campo saúde do trabalhador; trajetória, configuração e transformações. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2011. p. 23-34.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Bol. Epidemiol.**, v. 45, n. 15, p. 1-6. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/14/Be2014-45_15_Dengue_SE26-pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

MIRANDA, F. M. D.A. *et al.* Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho fatais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 45-51, jun. 2012.

OENNING, N. S. X.; CARVALHO, F. M.; LIMA, V. M. C. Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 103-122, 2014.

SALDANHA, J. H. S. *et al.* Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 38, n. 127, p. 122-138, jun. 2013.

SANTOS, K. dos *et al.* Absenteísmo - doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais. Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 14, n. 4, p. 609-19, 2011.

SCHWARZ, E. *et al.* CESAR, S. F. D. A. S. Política de Saúde do Homem. **Rev. Saúde Pública**. 2012;46(supl.1):108-16.

SIMÕES, M. R. L.; ROCHA, A. de M. Absenteísmo - doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais. Brasil. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 39, n. 129, p. 2014.



www.unifran.edu.br

Av. Dr. Armando Salles Oliveira, 201
14404 600
Franca SP
T 55 16 3711 8888
F 55 16 3711 8886

Franca, 11 de dezembro de 2015.

DECLARAÇÃO

Declaro que o relatório final de pesquisa (CAAE nº **19638813.0.0000.5495**), intitulado "**ABSENTEÍSMO: PRINCIPAIS CAUSAS ENTRE HOMENS TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO INTERIOR PAULISTA**" de autoria da pesquisadora **RENATA TRASSE DE OLIVEIRA BARBOSA** por estar de acordo com os Princípios Éticos de Pesquisa em Humanos adotados pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEPE) da Universidade de Franca-SP (registrado no Ministério da Saúde sob o nº 128118/2005), foi deliberado **APROVADO** na reunião do dia 11 de dezembro de 2015.

Prof.ª Dr.ª Cléria Maria Lobo Bittar
Coordenadora do CEPE da Universidade de Franca



• Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1.450, D.O.U. 07/10/2011.