

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado

Patrícia Ferreira da Silva

**AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS**

Belo Horizonte
2019

Patrícia Ferreira da Silva

**AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof.(a) Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima.

Linha de pesquisa: Relações de poder e dinâmica nas Organizações.

Área de concentração: Organização e Estratégia.

Belo Horizonte
2019

SILVA, Patrícia Ferreira da.

S856a

Afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre servidores públicos federais. Belo Horizonte: Centro Universitário Unihorizontes, 2019.

113p.

Orientadora: Dr^a. Maria Elizabeth Antunes

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Administração – Centro Universitário

Ficha elaborada pela Bibliotecária do Centro Universitário Unihorizontes.

– Viviane Pereira CRB6 1663 -



Centro Universitário Unihorizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **PATRICIA FERREIRA DA SILVA**

Matrícula: 0770867

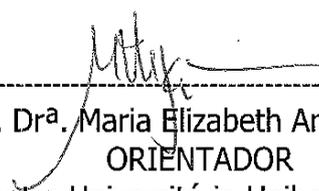
LINHA DE PESQUISA: RELAÇÕES DE PODER E DINAMICA DAS ORGANIZAÇÕES

ORIENTADOR(A): Prof^a. Dr^a. Maria Elizabeth Antunes Lima

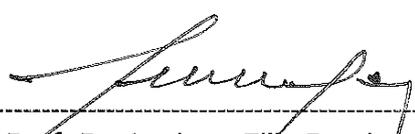
**TÍTULO: AFASTAMENTO DO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS.**

DATA: 14/03/2019

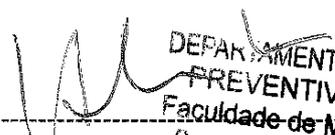
BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Dr^a. Maria Elizabeth Antunes Lima
ORIENTADOR
Centro Universitário Unihorizontes



Prof. Dr. Luciano Zille Pereira
Centro Universitário Unihorizontes



Prof. Dr. Helian Nunes de Oliveira
UFMG

DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PREVENTIVA E SOCIAL
Faculdade de Medicina UFMG
Secretaria de Administração - Sala 803

**DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Declaro ter procedido à revisão da dissertação de mestrado intitulada

**AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS**

apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico Centro Universitário Unihorizontes
como requisito parcial para obtenção do título de

MESTRA EM ADMINISTRAÇÃO

de autoria de

PATRICIA FERREIRA DA SILVA

contendo 113 páginas

sob orientação de

Prof.^a Dra.^a MARIA ELIZABETH ANTUNES LIMA

ITENS DA REVISÃO :

- Correção gramatical
- Inteligibilidade do texto
- Adequação do vocabulário

Belo Horizonte, 25 de fevereiro de 2019


Fernando José de Sousa
REVISOR

Registro: 20710, Livro LR-36 – Decreto nº 5786/2006, Processo 2758814/2014
Licenciado em LETRAS
Centro Universitário de Belo Horizonte
UNI-BH

REVISADO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar e fortalecer nesta caminhada.

À memória de meus pais, que me presentearam com a vida, minha imensa gratidão por me ensinar valores como bondade, respeito e honestidade.

À memória da minha irmã, Maria Lúcia, pelo exemplo de força e dignidade.

À minha família, principalmente às minhas irmãs - mulheres guerreiras e exemplos de força, caráter e perseverança. Um registro especial de agradecimento à minha irmã Valéria e à minha sobrinha Ana Cláudia.

À professora doutora Maria Elizabeth Antunes Lima, pela acolhida do meu projeto, pelo apoio, pela parceria e valiosa orientação.

Ao professor doutor Luciano Zille Pereira, pelo apoio e importantes contribuições e sugestões no decorrer da disciplina Seminário de Dissertação.

Aos professores José Edison Lara e Hudson Fernandes Amaral, membros da banca de qualificação, pelo apoio, sugestões e contribuições.

Aos professores Helian Nunes de Oliveira e Luciano Zille Pereira, por terem aceitado o convite para compor a banca de defesa desta dissertação.

Aos professores e colegas do curso, em especial ao Amir Neves Filho pelo companheirismo, amizade e palavras de apoio.

Aos funcionários do Centro Universitário Unihorizontes, em especial à Rachel Siqueira da Secretaria de Pós-Graduação e à Viviane Pereira da Biblioteca pela paciência, gentileza e presteza com que sempre me atenderam, dando-me o auxílio necessário.

À Coordenação Geral de Saúde, Segurança e Qualidade no Trabalho da Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, pela presteza e gentileza e por disponibilizar os dados que tornaram possível a realização desta pesquisa.

À Camila Menezes Sabino, pela generosidade, interesse e empenho em atender aos meus pedidos de esclarecimentos referentes aos dados pesquisados.

À Sarah Ribeiro, pela análise estatística dos dados e que, pacientemente, respondeu às minhas dúvidas e questionamentos.

Aos amigos, que acompanharam minha caminhada o meu eterno agradecimento pelo apoio e compreensão, quando, em muitos momentos, abdiquei da convivência para seguir em busca deste objetivo.

“Se lhe pedirem para ser varredor de ruas, varra as ruas como Michelangelo pintava, como Beethoven compunha, ou como Shakespeare escrevia”.

Martin Luther King

RESUMO

Os quadros de transtorno mental que acometem servidores públicos tornam-se cada vez mais conhecidos por meio das pesquisas realizadas no campo da Saúde Mental no Trabalho. Este estudo consiste em uma investigação epidemiológica, de caráter descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa, cujo propósito foi o de descrever os afastamentos do trabalho por transtorno mental e comportamental de servidores públicos federais no período de 2012 a 2017. A pesquisa utilizou, como fonte de informação, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS e foram analisadas as variáveis demográficas (sexo, idade, escolaridade, raça/cor); variáveis ocupacionais (cargo, órgão de lotação e tempo no serviço público) e as variáveis de desfecho (ano de início do afastamento, número de dias concedidos para o afastamento e código da CID 10/Grupo F, mais especificamente os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho). Os resultados revelam uma prevalência de transtornos mentais e comportamentais entre servidores do sexo feminino (64,3%), sendo a faixa etária prevalente encontrada entre 45 a 54 anos (31,9%). Os servidores com mais tempo no serviço público, ou seja, acima de 26 anos, são os que apresentam maior percentual de afastamento (47,7%), além de se afastarem por períodos mais prolongados. Entretanto, servidores com menos de dez anos no serviço público apresentam, também, uma taxa considerável de afastamento (24,1%), além de ocuparem a segunda posição na faixa de dias de afastamento. Os cargos vinculados à área administrativa, enfermagem e ensino (professor) são os que apresentaram os maiores índices de afastamentos: 17,5%, 13,9% e 9,4%, respectivamente. As consequências do agravamento da doença são mensuradas pelas variáveis de desfecho, como o número de dias de afastamento do trabalho. Apurou-se que as maiores faixas registradas no período foram entre 16 a 30 dias e de 46 a 60 dias de afastamento do trabalho, sendo que os servidores do sexo masculino apresentaram maior média de dias no tempo de afastamento (49,9/dias). Com referência à faixa etária, percebe-se uma progressão do número de dias de afastamento, à medida que aumenta a idade: de 45 a 54 anos (46,3 dias); de 55 a 64 anos (51 dias) e acima de 65 anos (58,3/dias). Ou seja, o servidor com faixa etária maior apresenta tempo de afastamento também maior. Os servidores com as maiores médias de dias afastamento são aqueles com menor escolaridade. Entretanto, servidores com o título de doutorado apresentam uma média de dias de afastamento também considerável (51,4/dia). Os servidores do Ministério da Educação e da Saúde apresentaram maiores percentuais em todas as faixas de dias de afastamento. Observou-se maior prevalência de transtornos para os episódios depressivos (39%), seguidos por episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos (22,8%) e episódios depressivos moderados (20,4%). Os transtornos com maiores prevalências, que não estão ligados à depressão, são o estresse pós-traumático (4,9%) e o alcoolismo crônico (3,7%). Pretende-se que os resultados desta pesquisa possam fundamentar novas reflexões, discussões e possíveis intervenções no ambiente interno do serviço público, bem como trazer contribuições para a melhoria da prestação de serviços à sociedade.

Palavras-chave: Afastamento do trabalho; Perfil epidemiológico; Saúde mental; Servidor público federal; Transtorno mental e comportamental.

ABSTRACT

The mental disorders that affect public servants are becoming more and more known through the research carried out in the field of Mental Health at Work. This study consists of a descriptive epidemiological investigation, a cross-sectional cohort and a quantitative approach, whose purpose was to describe the withdrawal of work by mental and behavioral disorder from federal public servants from 2012 to 2017. The research used (SIASS) and the demographic variables (sex, age, schooling, race / color) were analyzed as a source of information; (number of days granted for removal and code of ICD 10 / Group F, more specifically the mental and behavioral disorders related to work). The results show a prevalence of mental and behavioral disorders among female servants (64.3%), the prevalent age group being between 45 and 54 years old (31.9%). The servers with more time in public service, that is, above 26 years are the ones that present a greater percentage of remoteness (47.7%), in addition to departing for longer periods. However, it is important to note that servers with less than 10 years in public service also have a considerable rate of remoteness (24.1%), in addition to occupying the second position in a range of days of absence. Administrative, nursing and teaching positions (teacher) were the ones with the highest dropout rates: 17.5%, 13.9% and 9.4%, respectively. The consequences of disease worsening are measured by outcome variables, such as the number of days away from work. It was found that the highest recorded ranges in the period were between 16 to 30 days and from 46 to 60 days of work leave, with the male servants having longer average days at the time of leaving (49.9 / days). Regarding the age group, there is a progression of the number of days of withdrawal as age increases: from 45 to 54 years (46.3 days); from 55 to 64 years (51 days) and over 65 years (58.3 / days). That is, the server with a larger age group has a longer withdrawal time. The servers with the highest mean days of leave are those with lower schooling, meanwhile servers with the doctoral degree have a mean number of days of dismissal also considerable (51.4 / day). The Ministry of Education and Health officials presented higher percentages in all days of leave. There was a higher prevalence of depressive episodes (39%), followed by severe depressive episodes without psychotic symptoms (22.8%) and moderate depressive episodes (20.4%). The most prevalent disorders that are not related to depression are posttraumatic stress (4.9%) and chronic alcoholism (3.7%). It is intended that the results of this research may be the basis for new reflections, discussions and possible interventions in the internal environment of the public service, as well as to contribute to the improvement of the provision of services to society.

Key words: Job leave; Epidemiological profile; Mental health; Federal public servant; Mental and behavioral disorder.

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

Gráfico 1 - Quantitativo de servidores públicos federais ativos	27
Gráfico 2 - Distribuição dos servidores públicos federais por Ministério	28
Gráfico 3 - Distribuição de servidores ativos segundo o sexo	28
Gráfico 4 - Evolução do percentual de servidores por nível de escolaridade (2000-2018)	29
Gráfico 5 - Distribuição do quantitativo dos afastamentos por faixa de dias – 2012 a 2017	65
Gráfico 6 - Alterações anuais dos índices de afastamentos.....	89
Quadro 1 - Estudos sobre saúde mental realizados no Serviço Público – 2008/2018	49
Quadro 2 - Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho	60
Quadro 3 - Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho e respectivas características demográficas e ocupacionais dos servidores públicos federais	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Abrangência do SIASS por regiões brasileiras	32
Tabela 2 - Estatísticas referentes aos afastamentos dos servidores públicos federais	61
Tabela 3 - Características demográficas dos servidores públicos federais com afastamentos do trabalho por transtorno mental e do comportamento, entre 2012 e 2017	63
Tabela 4 - Características ocupacionais dos servidores públicos federais com afastamentos do trabalho por transtorno mental e do comportamento, entre 2012 e 2017	64
Tabela 5 - Relação entre a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias) com as variáveis demográficas, entre 2012 e 2017	66
Tabela 6 - Relação entre a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias) com as variáveis ocupacionais, entre 2012 a 2017	68
Tabela 7 - Correlação (em percentual) entre as variáveis demográficas e a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias)	70
Tabela 8 - Correlação (em percentual) entre as variáveis ocupacionais e a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias)	72
Tabela 9 - Correlação (em percentual) entre a variável ocupacional (órgão de lotação) e a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias)	74
Tabela 10 – Prevalência dos afastamentos do trabalho por transtorno mental e do comportamento (Grupos F e Z – CID10)	75
Tabela 11 – Prevalência dos afastamentos do trabalho (em percentual) por transtorno mental e do comportamento (Grupos F e Z – CID10), por ano de afastamento.....	76
Tabela 12 - Comparação das variáveis demográficas com as variáveis de desfecho (tempo de afastamento/média de dias e grupos F e Z/CID 10	78
Tabela 13 - Comparação das variáveis ocupacionais com as variáveis de desfecho (tempo de afastamento/média de dias e grupos F e Z/CID 10).....	80
Tabela 14 - Comparação da variável ocupacional (órgão de lotação) com as variáveis de desfecho (tempo de afastamento/média de dias e.....	82

Tabela 15 – Análise (em percentual) da associação entre a variável demográfica e a variável de desfecho (grupos F e Z/ CID 10).....	84
Tabela 16 - Análise (em percentual) da associação entre a variável ocupacional e a variável de desfecho (grupos F e Z/CID 10).....	86
Tabela 17 – Análise (em percentual) da associação entre a variável ocupacional (órgão de lotação) e a variável de desfecho (grupo F e Z/CID 10).....	88
Tabela 18 - Alterações anuais dos índices de afastamentos de acordo com as variáveis demográficas.....	90
Tabela 19 - Alterações anuais dos índices de afastamentos de acordo com as variáveis ocupacionais	91
Tabela 20 - Alterações anuais dos índices de afastamentos de acordo com a variável ocupacional	92
Tabela 21 - Alterações anuais no índice de afastamento de acordo com as variáveis demográficas (demonstrados em percentual)	93
Tabela 22 - Alterações anuais no índice de afastamento de acordo com as variáveis ocupacionais, demonstrados em percentuais	94
Tabela 23 - Alterações anuais no índice de afastamento de acordo com a variável ocupacional, demonstrados em percentuais	95

LISTA DE SIGLAS

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID – Classificação Internacional de Doenças
CFM – Conselho Federal de Medicina
CFO – Conselho Federal de Odontologia
DASP – Departamento Administrativo do Serviço Público
ENAP – Escola Nacional de Administração Pública
EU-OSHA – Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho
IEA - Associação Internacional de Epidemiologia
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PASS – Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PEP – Painel Estatístico de Pessoal
RH – Recursos Humanos
SGP – Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
SIAPE-SAÚDE – Sistema Integrado de Administração de Pessoal-Saúde (SIAPE-Saúde)
SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIPEC – Sistema de Pessoal Civil
SISOSP – Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SMRT – Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
SPF – Servidor Público Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
SRH – Secretaria de Recursos Humanos
TMC – Transtorno Mental e do Comportamento
UORG's – Unidades Organizacionais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Problematização do Estudo.....	17
1.1.1	O Reconhecimento dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho	18
1.2	Os objetivos e a justificativa do estudo da pesquisa	20
2	O CAMPO DE PESQUISA – O SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL	26
2.1	Estrutura Geral do Serviço Público Federal (SPF)	26
2.2	Perfil dos Servidores Públicos Federais	27
2.3	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS	29
2.4	Organização da Rede de Unidade do SIASS	31
3	REFERENCIAL TEÓRICO	33
3.1	Doença e Trabalho.....	33
3.1.1	Epidemiologia	35
3.2	Saúde Mental e Trabalho.....	36
3.3	O Serviço e a Saúde Mental do Servidor Público Federal.....	42
3.3.1	A saúde mental do servidor público	44
3.4	As Pesquisas Brasileiras em Saúde Mental e Trabalho	47
3.4.1	Estudos Epidemiológicos em Saúde Mental e Trabalho no Setor Público	48
4	PERCURSO METODOLÓGICO	52
4.1	O Tipo, a Abordagem e o Método da Pesquisa.....	52
4.2	O início da pesquisa.....	53
4.3	O banco de dados.....	53
4.3.1	Crerios de inclusão e exclusão dos dados	54
4.4	Descrição das variáveis do estudo	55
4.4.1	Variáveis Demográficas	56
4.4.2	Variáveis Ocupacionais.....	56
4.4.3	Variáveis de Desfecho.....	57
4.5	Análise dos dados	58
5	ANÁLISE DOS RESULTADOS	60
5.1	Definição dos transtornos mentais e do comportamento vinculados ao trabalho.....	60
5.2	Estatísticas referentes aos afastamentos dos servidores públicos federais (2012 a 2017).....	61
5.2.1	Perfil epidemiológico dos servidores públicos federais.....	62
5.2.2	Distribuição do quantitativo dos afastamentos por faixa de dias	64
5.2.3	Relação entre a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias) com as variáveis demográficas e ocupacionais	65
5.2.4	Análise da correlação (em percentual) entre a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias) com as variáveis demográficas e ocupacionais.....	69
5.2.5	Prevalência dos afastamentos do trabalho em relação ao tipo de transtorno mental e do comportamento (Grupos F e Z – CID10).....	75

5.2.6	Comparação das variáveis demográficas e ocupacionais com as variáveis de desfecho (tempo de afastamento/dia e grupo F e Z/CID 10)	76
5.2.7	Análise da associação entre a variável demográfica e a variável de desfecho (Grupo F e Z/CID 10)	83
5.2.8	Alterações anuais dos índices de afastamento de acordo com as variáveis demográficas e ocupacionais	89
5.2.9	Alterações anuais no índice de afastamento de acordo com as variáveis demográficas e ocupacionais dos servidores, demonstrados em percentuais	92
5.3	Discussão dos resultados	95
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
	REFERÊNCIAS	105

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema desta pesquisa surgiu a partir da participação da pesquisadora, na quinta edição da Semana de Saúde Mental e Inclusão Social, promovida pela Rede Saúde Mental da UFMG, em maio de 2017. Na oportunidade, foram discutidos temas referentes à saúde mental dentro da Instituição, à saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde (SUS), além da promoção e defesa da política de saúde mental brasileira. Desde então, nasceu a intenção de conhecer melhor o assunto e realizar uma pesquisa voltada para os servidores públicos federais com sofrimento mental.

Trazer uma reflexão sobre os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho do servidor público foi um grande desafio, por se tratar de um tema polêmico, pouco conhecido, podendo ser considerado um tabu nesse meio profissional. No entanto, pouco a pouco se delineia um quadro em torno do sofrimento mental no setor público, revelando uma triste realidade que compromete a vida pessoal, profissional e social dos servidores.

O afastamento do trabalho por motivo de saúde, sobretudo quando se trata de comprometimento da saúde mental, não parece ser uma decisão fácil. De modo geral, é com angústia e apreensão que uma pessoa se apresenta para uma avaliação de perícia médica e se sujeita ao risco de afastamento ou demissão, de aposentadoria precoce ou da exclusão pura e simples, em caráter quase sempre irreversível (GOULART, 2016).

No entanto, os transtornos mentais parecem aumentar e as previsões para os próximos anos não são nada otimistas. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças mentais representam 13% do total de doenças no mundo, correspondendo a um terço das doenças não transmissíveis. A previsão da OMS é de que, até o final desta década, trezentos e cinquenta milhões de pessoas sofrerão depressão e noventa milhões terão passado por algum tipo de desordem, em virtude de abuso ou dependência de substâncias químicas (OMS, 2013).

Um estudo que visou avaliar, do ponto de vista epidemiológico, as licenças do trabalho por doenças mentais no Brasil, no período de 1999 a 2002, revelou que os transtornos mentais são causa importante da incapacidade laborativa, além de acarretar consequências sociais e econômicas. Os resultados ainda apontaram que esses transtornos são divididos de maneira diversificada entre as áreas profissionais e pelo gênero, sendo o sexo feminino mais acometido pelos transtornos afetivos, enquanto os homens são mais atingidos por transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas. Os transtornos afetivos foram classificados como o grupo que apresentou maior quantidade de benefícios concedidos, onerando os custos previdenciários (BRANCO; OLIVEIRA; MATEUS, 2013).

O Ministério da Saúde do Brasil informou recentemente que, no ano de 2013 em números absolutos, foram registrados 7.511 óbitos relacionados a transtornos mentais no nosso país, devido ao uso de substâncias psicoativas, sendo 7.025 (94%) vinculados ao uso do álcool, 282 (4%) por diversas drogas e outras substâncias psicoativas e 142 (2%) por cocaína e derivados (BRASIL, 2015).

Um estudo, envolvendo o Brasil e outros cinco países da Europa (Inglaterra, França, Holanda, Espanha e Itália), entre os anos de 2010 e 2015, revelou que homens jovens, minorias étnicas e moradores de áreas com baixos recursos são mais suscetíveis às doenças como depressão, esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. Os resultados apontaram ainda que os transtornos psicóticos possuem evolução variada e têm como consequência elevado grau de incapacitação, além de ocuparem uma significativa parcela da carga total de doenças no mundo (JONGSMA, *et al*; 2017).

No Brasil, no ano de 2017, foram concedidos 169.107 (cento e sessenta e nove mil e cento e sete) benefícios de auxílio doença por incapacidade laborativa, relacionados ao diagnóstico de transtorno mental e de comportamento, conforme Classificação Internacional de Doenças – versão 10 (CID 10). Deste total, 45% são indivíduos do sexo masculino e 55%, do sexo feminino. Esse tipo de problema representou a quarta causa de concessão de auxílio doença, ficando atrás apenas das lesões, envenenamento e outras lesões de causas externas (486.451), das doenças do

sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (366.782), e das doenças do aparelho digestivo (189.883) (BRASIL, 2017).

Sabe-se que os trabalhadores estão sujeitos às doenças que podem levar ao óbito em razão das funções e tarefas executadas no exercício profissional, sendo que as principais particularidades patogênicas e de óbito se associam às causas classificadas, pelo médico inglês Richard Schilling em 1984, em três grupos. O primeiro se refere às doenças em que o trabalho é a causa principal (intoxicações agudas devido à origem ocupacional, como, por exemplo, o envenenamento por chumbo e a silicose); o segundo é aquele relacionado às doenças em que o trabalho é fator de risco, isto é, são enfermidades classificadas como comuns, precoces, frequentes e o nexa causal é de natureza epidemiológica (hipertensão arterial, doença coronariana, neoplasia maligna); e o terceiro consiste nas doenças em que o trabalho provoca algum distúrbio oculto, ou que pode intensificar doença já estabelecida ou preexistente, como as doenças alérgicas, respiratórias e os transtornos mentais (MENDES; DIAS, 1999).

1.1 Problematização do Estudo

Sabe-se que o mundo do trabalho aumentou as exigências mentais, como os aspectos cognitivos, emocionais e psicossociais em várias profissões, surgindo novas frentes de trabalho para os profissionais das instituições públicas e privadas que atuam nas áreas de saúde e de recursos humanos. Desde então, estes passaram a atuar no reconhecimento e na prevenção de patologias referentes à saúde mental (ROCHA, 2013). Por meio dos estudos que vêm sendo realizados, observa-se que os transtornos mentais e do comportamento (TMC) relacionados ao trabalho são consequências, não de fatos isolados, mas de contextos de trabalho que interagem com o corpo e o psiquismo dos trabalhadores, “produzindo disfunções e lesões biológicas e reações psíquicas às situações patogênicas de trabalho, além de desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições de trabalho” (BRASIL, 2001a, p. 161). Aspectos relacionados ao processo de comunicação no ambiente de trabalho, ou seja, às estruturas organizacionais que não oferecem oportunidade de diálogo para a manifestação de insatisfação e sugestões quanto à organização ou ao trabalho

exercido, podem desencadear angústia e tensão e, por consequência, levar ao sofrimento e aos distúrbios psíquicos. Outros fatores desencadeantes são o tempo e o ritmo de trabalho, que sujeitam o trabalhador a intervalos curtos para refeições e descanso, turnos noturnos sem tempo mínimo de recuperação para iniciar a jornada do dia seguinte, além da subordinação ao ritmo das máquinas e equipamentos (BRASIL, 2001b). As políticas de gestão de pessoas, as condições e organização do trabalho e o contato com alguns metais pesados e solventes podem ser considerados também como elementos que afetam a saúde mental dos trabalhadores (MERLO, 2011).

O trabalho, seja em instituições públicas ou privadas, pode contribuir para alterações na saúde física e mental das pessoas, o que tem sido explicado pelos mais variados fatores: exposição a determinado agente tóxico; organização temporal do trabalho gerador de ansiedade e fadiga; controle excessivo por parte da hierarquia e da organização do trabalho; métodos de avaliação que estimulam e intensificam o controle e geram competição; além de modelos de gestão autoritários e centralizadores (SELIGMANN-SILVA, 2013).

Portanto, a organização, as condições e as relações de trabalho são os aspectos que determinam o estado de saúde e/ou doença dos trabalhadores, de acordo com a importância e com a forma de interação. Sendo assim, o trabalho é capaz de possibilitar uma vida mental saudável, porém, de maneira oposta pode causar ou colaborar para o surgimento de transtornos mentais e comportamentais (TREVISAN, 2016).

1.1.1 O Reconhecimento dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) foi criada em 1919 pela Comissão da Legislação Internacional do Trabalho, sendo composta por representantes de nove países (Bélgica, Cuba, Checoslováquia, Estados Unidos, França, Itália, Japão Polônia e Reino Unido). Ela é formada por representantes de governos, empregadores e trabalhadores (OIT, 2010).

Em 1925, esse órgão elaborou a primeira lista de doenças profissionais, sendo esta composta por apenas três patologias: saturnismo (intoxicação por chumbo), hidrargirismo (intoxicação por mercúrio), carbúnculo (antrax). A lista foi aumentada para dez doenças profissionais em 1934 e para quinze em 1964. Após dezesseis anos, em 1980, foi ampliada para vinte e nove grupos de doenças profissionais. Posteriormente, em 1991, um grupo de especialistas convidados pela OIT estendeu a lista para sessenta e oito doenças (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Em 2010, o Conselho de Administração da OIT acatou, em Genebra, uma nova lista de doenças profissionais composta por 106 doenças, sendo considerada como uma lista que possui uma multiplicidade de doenças profissionais reconhecidas no mundo inteiro. São patologias provocadas por agentes químicos, físicos e biológicos e doenças respiratórias e de pele, distúrbios musculoesqueléticos e câncer ocupacional, tendo sido inseridos, pela primeira vez, os transtornos mentais e comportamentais (MENDES; WAISSMANN, 2013).

No entanto, em 1999, cerca de dez anos antes dessa inclusão feita pela OIT, o Ministério da Saúde do Brasil publicou uma lista de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, com o objetivo de auxiliar as ações de diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde, bem como no estabelecimento da relação da doença com o trabalho, formalizando seu nexos com as atividades realizadas em diversos contextos laborais. As doenças que compõem essa lista são: Demência em outras Doenças Específicas Classificadas em outros Locais (F02.8), Delirium, não Sobreposto à Demência, como descrita (F05.0), Transtorno Cognitivo Leve (F06.7), Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0), Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não Especificado (F09.), Alcoolismo Crônico (Relacionado ao Trabalho) (F10.2), Episódios Depressivos (F32.), Estado de Estresse Pós-Traumático (F43.1), Neurastenia (inclui Síndrome de Fadiga) (F48.0), Outros Transtornos Neuróticos Especificados (inclui Neurose Profissional) (F48.8), Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2), Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) (BRASIL, 2001a). Essa listagem de doenças serviu como parâmetro para este estudo.

Desde então, vêm aumentando os estudos voltados para a identificação desses transtornos no contexto do trabalho, além da preocupação com o estabelecimento do seu nexos com as exigências laborais.

1.2 Os objetivos e a justificativa do estudo da pesquisa

Diante do exposto, o estudo consistiu em buscar resposta para a seguinte pergunta: quais os fatores epidemiológicos responsáveis pelos afastamentos dos servidores públicos federais no período de 2012 a 2017?

Foram objeto deste estudo, exclusivamente, os servidores públicos concursados, isto é, aqueles que têm sua relação de trabalho regulamentada pelo regime jurídico dos servidores públicos civis da União e de autarquias, inclusive as consideradas em regime especial, além das fundações públicas federais. A pesquisa teve como objetivo geral descrever os fatores epidemiológicos referentes aos afastamentos do trabalho por transtorno mental e comportamental, de servidores públicos federais no período indicado.

Para atender a esse objetivo, recorreu-se aos dados extraídos do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), fornecidos pela Coordenação Geral de Saúde, Segurança e Qualidade no Trabalho do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão do Brasil. O caminho percorrido para atingir o objetivo geral foi por meio dos seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar os afastamentos por transtorno mental e comportamental;
- b) Identificar e descrever a prevalência dos afastamentos do trabalho por transtorno mental e comportamental;
- c) Identificar e analisar as alterações anuais dos índices de afastamentos por transtorno mental e comportamental;
- d) Identificar a correlação dos afastamentos por transtorno mental e comportamental, considerando as variáveis demográficas, ocupacionais e de desfecho dos casos.

A ausência de uma gestão eficiente no serviço público é um dos fatores que vêm sendo apontados como um empecilho para que o servidor perceba suas atividades

como fonte de prazer e se sinta realizado no trabalho. Os profissionais da área da saúde que atuam no serviço público já vêm demonstrando, há algum tempo, um desgaste importante da saúde mental no universo da categoria do funcionalismo público. Ademais, as últimas décadas vêm sinalizando uma deterioração da saúde mental no serviço público, sugerindo a presença de uma patologia do trabalho, que se manifesta como fonte de desprazer ou sofrimento e que pode evoluir para quadros depressivos ou até mesmo para transtornos mentais graves entre os servidores (BAZZO, 1997).

Os estereótipos ditados pela sociedade em relação ao servidor público, muitas vezes visto como incompetente e demasiadamente apegado às regras, contribui para tornar seu trabalho carente de sentido. Ao deixar de perceber o real sentido do seu trabalho, o servidor pode desenvolver problemas de saúde mental que se expressam em desânimo, desinteresse, absenteísmo, dificuldades no atendimento, afastamentos por doenças e na forma de presença ausente, ou seja, de presenteísmo, como é mais comumente entendido (GOMES, 2008, s/p).

Assim, o servidor público enfrenta um olhar, muitas vezes, preconceituoso da sociedade, que se traduz, principalmente, pela ausência de valorização e reconhecimento do seu trabalho. Em contrapartida, sente-se orgulhoso pela conquista da vaga no serviço público que lhe garante condições financeiras, estabilidade e proteção em relação às incertezas do setor privado. O trabalho não significa somente a compensação financeira, mas é também fonte de prazer e de realização pessoal, principalmente quando cada um se reconhece naquilo que faz. Quando não existe reconhecimento social, esse julgamento desfavorável pode gerar sofrimento e este evolui para o adoecimento mental. (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

Assim, desde que suas expectativas sejam atendidas e ele compreender o sentido no seu trabalho, o servidor poderá perceber sua atividade profissional como fonte de prazer e estará, em grande medida, protegido do adoecimento mental. Em contrapartida, quando as atividades são rotineiras, não apresentando desafio profissional e nem sendo aproveitadas suas competências e habilidades, o

cotidiano profissional se torna fonte de sofrimento mental e a doença estará perigosamente próxima (LELES; AMARAL, 2018).

Mas é importante ressaltar que os servidores estão fragilizados devido às influências negativas herdadas da administração pública brasileira, e esses servidores parecem não se adaptar aos modelos de gestão adotados (PONCE, 2014). O serviço público no Brasil tem sido “vigilado” diariamente e é constantemente questionado quanto aos seus objetivos, sua estrutura e sua gestão, bem como sobre sua eficiência e eficácia na prestação dos serviços de qualidade (BRASIL, 2017). E é precisamente neste cenário que a presente pesquisa se desenvolveu.

A interação entre a vida psíquica e o universo do trabalho tem possibilitado diversos estudos no Brasil referentes ao campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), sendo este um campo de estudo complexo e vem se desenvolvendo no país desde os anos de 1980 (SELIGMANN-SILVA, 2013). Ao mesmo tempo, sabe-se que a promoção da saúde física e mental é um desafio para os órgãos governamentais e gestores públicos, e toda a sociedade poderá colher os benefícios dos estudos realizados nessa área. Seus resultados podem beneficiar a melhoria do desempenho no trabalho e a qualidade dos serviços prestados à população, ao permitir o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. (BOAS; MORIN, 2014).

Os diagnósticos de transtornos mentais e do comportamento (TMC) entre servidores públicos federais têm aumentado sua frequência, sendo estes a causa comum de afastamento do trabalho dessa categoria profissional. Estudos recentes evidenciam o crescimento de casos de servidores acometidos por algum tipo de agravo à saúde psíquica (LE CAMPION; *et al*, 2013; VARELA; *et al*, 2013; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015; TREVISAN, 2016; FREITAS, 2017; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017). Assim, já se tornou realidade no serviço público o absenteísmo provocado por doença, o que acarreta sérias consequências econômicas e sociais, pois gera custos públicos e influencia a prestação de serviços essenciais à sociedade. Investigar e analisar o perfil epidemiológico dos servidores em sofrimento psíquico se torna, portanto, uma questão primordial, uma vez que seus resultados poderão subsidiar ações mais efetivas (FREITAS, 2017).

É elevado o número de servidores que padecem de transtornos mentais e de doenças psicossomáticas que parecem estreitamente vinculadas à organização do trabalho. Tudo indica que existe ainda resistência para se admitir e tratar do tema. O receio de ser rotulado como “louco”, leva, muitas vezes, o indivíduo a camuflar seus sintomas, passando a fazer parte de um mundo de dissimulação e ocultamento, o que contribui para uma vida instável e marginalizada, até ser lançado nas estatísticas dos incapacitados (BAZZO, 1997).

É por esse motivo que Codo (1988, p. 23) aponta, com muita propriedade, que “é hora de escancarar a discussão sobre saúde mental e trabalho, torná-la despidoradamente pública, política. Se surge na vida dos homens, que compareça ao mundo dos homens pela porta da frente, sem subterfúgios”. É também nessa direção que este estudo pretende caminhar, oferecendo alguns elementos que permitam avançar no desvendamento das possíveis relações entre trabalho e saúde mental. Acreditamos que este propósito, por si só, já justifica sua realização.

Como o elo entre trabalho e transtornos mentais, ou mesmo entre trabalho e sofrimento psíquico, ainda não está totalmente desvendado, este estudo representou a oportunidade de identificar as características epidemiológicas dos servidores públicos em sofrimento, ao trazer elementos que permitem compreender o delineamento dos afastamentos dessa categoria. Nesse sentido, considera-se que sua realização se justifica por motivos vários. Do ponto de vista social, pela relevância do setor estudado, que conduz à importância de se conhecer e analisar os fatores epidemiológicos responsáveis pelos afastamentos do trabalho dos servidores públicos federais. São profissionais, representantes do Estado, que estão adoecendo cada vez mais e se afastando do trabalho, além das perdas pessoais, existem as implicações econômicas e sociais, aumentando os gastos públicos e refletindo na prestação de melhores serviços à sociedade.

Ademais, os resultados de estudos como este poderão trazer valiosa contribuição para o meio acadêmico, uma vez que as fontes pesquisadas por meio dos descritores “Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS” e “Transtorno Mental e Comportamental/TMC”, no período de 2008 a 2018, revelaram um número considerável de produções relacionadas ao tema, mas na sua maioria,

voltadas para dimensões mais pontuais e específicas. Ou seja, a pesquisa contabilizou 169 registros, entre 50 artigos, 86 dissertações, 10 teses, 05 trabalhos de conclusão de curso de especialização e 05 de graduação, mas todas voltadas para apenas um órgão público ou alguns órgãos vinculados a municípios e/ou estados em particular. Nesse sentido, uma pesquisa que traga uma visão geral do delineamento epidemiológico dos afastamentos no serviço público federal no Brasil, poderá contribuir mais efetivamente, tanto do ponto de vista acadêmico quanto institucional, ao fornecer subsídios para a formulação de políticas mais efetivas voltadas para a gestão pública, além da valorização e reconhecimento do servidor público.

A presente dissertação está dividida em seis capítulos, incluindo esta introdução que contextualiza o tema, além de expor o problema, os objetivos e sua justificativa.

Em seguida, tem-se um panorama da estrutura geral da administração pública federal, expondo o perfil dos servidores públicos federais, bem como o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, base de dados da pesquisa. Da mesma forma, são expostos os elementos que compõem a organização da rede de unidade do SIASS e o cenário de abrangência do banco de dados, oito anos após sua criação.

No terceiro capítulo, são abordados os temas que subsidiaram teoricamente este estudo, sendo eles referentes às doenças dos trabalhadores, à epidemiologia, à questão da relação entre a saúde mental e trabalho e o serviço e a saúde mental do servidor público federal, além das principais pesquisas brasileiras realizadas com destaque para os estudos epidemiológicos em torno da saúde mental deste servidor.

O quarto capítulo se refere ao percurso metodológico, apresentando os tópicos relacionados ao tipo, abordagem e ao método da pesquisa. Em seguida, descreve-se como foi realizada a coleta de dados. Posteriormente, descreve o banco de dados, os critérios de inclusão e exclusão dos dados, bem como o detalhamento das variáveis demográficas, ocupacionais e de desfecho e, por fim, a análise dos dados.

O quinto capítulo apresenta a lista de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Expõe os resultados referentes aos afastamentos e o perfil epidemiológico dos servidores públicos federais; a análise da relação e da correlação entre as variáveis; a prevalência dos afastamentos do trabalho em relação ao tipo de transtorno mental e do comportamento, bem como as alterações anuais por índice de afastamento, entre outros. Em seguida, apresenta-se a discussão dos resultados.

Finalmente, são apresentadas as considerações finais da pesquisa com uma contraposição entre os objetivos traçados e os resultados alcançados.

2 O CAMPO DE PESQUISA – O SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Neste capítulo será traçado um panorama da estrutura geral da administração pública federal e apresentado o perfil dos servidores públicos federais. Expõe, também, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, base de dados da pesquisa. Da mesma forma, também são demonstrados a organização da rede de unidade do SIASS e o cenário de abrangência do banco de dados, após oito anos de sua criação.

2.1 Estrutura Geral do Serviço Público Federal (SPF)

A alta administração do SPF se refere à competência máxima de deliberação que controla a organização, sendo formada por pessoas investidas nos cargos em comissão de direção de mais alto nível na hierarquia de órgão ou entidade. A linha gerencial é formada pelos titulares dos cargos em comissão de média gerência e que estão logo abaixo da alta administração. Possui a função de fazer a estratégia chegar à base e fazer a base chegar à estratégia. A assessoria oferece suporte com o objetivo de auxiliar as autoridades no processo de tomada de decisão (BRASIL, 2018a).

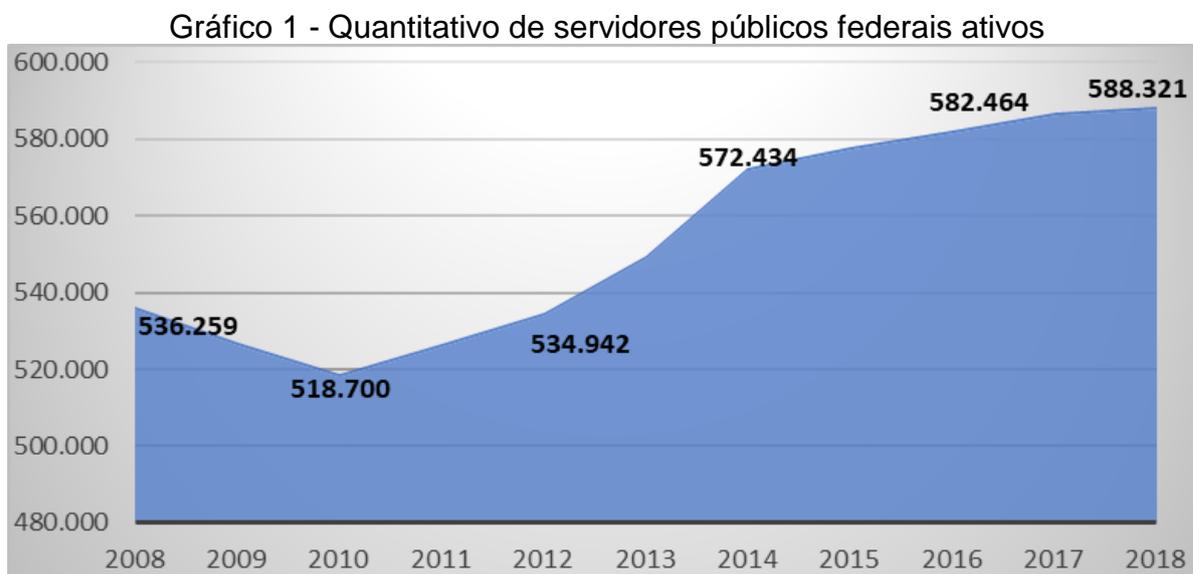
A estrutura administrativa se relaciona aos processos de trabalho onde são realizadas atividades de apoio da alta administração e da linha gerencial. Dispõe de competência para supervisionar e coordenar, dentro do órgão ou entidade, as atividades de organização e modernização administrativa, de planejamento e de orçamento, de contabilidade, de administração financeira, de administração dos recursos de informação, de Recursos Humanos e de Serviços Gerais (BRASIL, 2018a).

A estrutura fundamental dos ministérios, órgãos da Presidência da República e autarquias é descrita em regimento. A estrutura básica das fundações públicas é discriminada em estatuto. Porém, o regimento e estatuto das Instituições Federais de Ensino é uma exceção à regra, pois o estatuto e a distribuição dos cargos deverão ser aprovados pelo Ministro da Educação. No caso das Agências

Reguladoras é permitido realizar modificação nos quantitativos e de distribuição de cargos em comissão – autorização legislativa constante do artigo 14 da Lei n. 9.886/2.000 (BRASIL, 2018a).

2.2 Perfil dos Servidores Públicos Federais

De acordo com dados registrados no Painel Estatístico de Pessoal (PEP), sistema desenvolvido pela Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (SGP-MP), o Brasil possuía 588.321 servidores ativos até o mês de abril de 2018. Esse número representa a quantidade atual de agentes públicos à disposição dos órgãos ou entidades da administração pública - formados por servidores ativos ocupantes de cargos efetivos, cargos em comissão sem vínculo, empregados públicos e profissionais contratados por tempo determinado. O GRAF. 1 demonstra a força de trabalho no serviço público federal, apresentando um decréscimo do quantitativo no ano de 2010, porém com evolução crescente nos anos subsequentes.

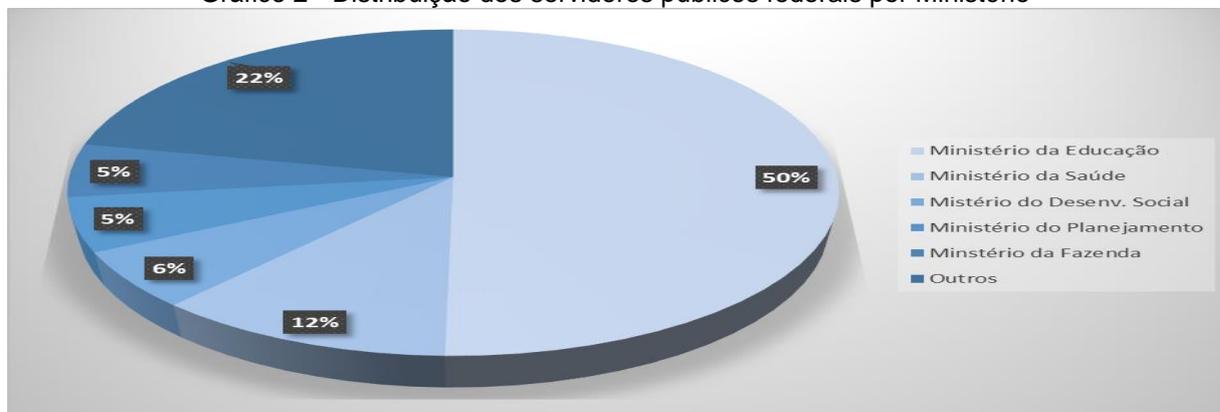


Fonte: Painel Estatístico de Pessoal/Ministério do Planejamento (BRASIL, 2018b).

Conforme demonstra o GRAF. 2, o maior número de servidores está no Ministério da Educação com 295.980, representando a metade do quantitativo total de servidores federais. O Ministério da Saúde vem logo em seguida com 67.761 e o Ministério do Desenvolvimento Social com 34.060 servidores. O Ministério do Planejamento e o Ministério da Fazenda possuem, nessa ordem, 31.919 e 30.949 servidores. O

quantitativo restante de 127.652 servidores está distribuído entre os demais Ministérios.

Gráfico 2 - Distribuição dos servidores públicos federais por Ministério



Fonte: Painel Estatístico de Pessoal – Ministério do Planejamento (BRASIL, 2018b).

Quanto à relação entre os sexos, o GRAF. 3 mostra que os homens são maioria no serviço federal, mas o ingresso de mulheres vem aumentando ao longo dos anos. Até o mês de abril de 2018, havia o registro de 313.187 homens o que representava o percentual de 53%, enquanto que o quantitativo total de mulheres era de 275.134, o que equivalia ao percentual de 47%, sendo que a média de idade do servidor público federal era de 45 anos.

Gráfico 3 - Distribuição de servidores ativos segundo o sexo



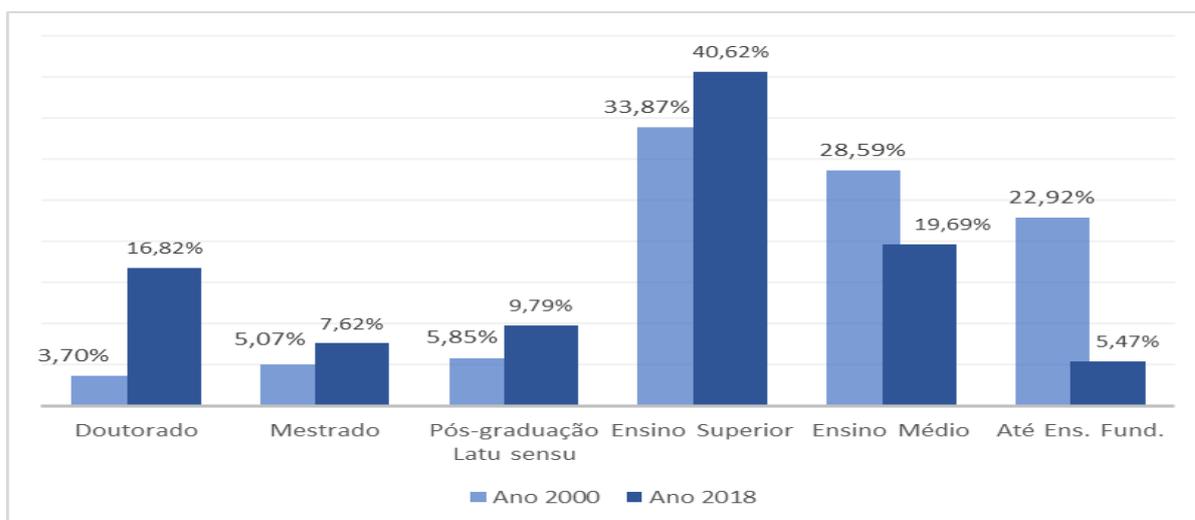
Fonte: Painel Estatístico de Pessoal – Ministério do Planejamento (BRASIL, 2018b).

Segundo o Informe de Pessoal divulgado em março de 2018 pela Fundação Escola Nacional de Administração Pública/ENAP, a escolaridade é um dos elementos primordiais para o aumento da produtividade da mão de obra. No cenário mundial e, especialmente no Brasil, há um crescimento gradativo da escolaridade dos

trabalhadores no setor público e privado. No executivo federal, ocorreu um expressivo crescimento da escolaridade da força de trabalho devido à aposentadoria dos servidores com escolaridade mais baixa e admissão de novos servidores por meio de concurso público. Os concursos, além de demandarem performance elevada nas provas, também passaram a exigir da maioria dos candidatos titulação de nível superior. Além do mais, parte dos cargos públicos de nível médio e fundamental está sendo, aos poucos, extinta (BRASIL, 2018c).

De acordo com o GRAF. 4, é possível constatar que no ano de 2000, aproximadamente, 52% do total de servidores públicos possuíam ensino médio de escolaridade. Esse número diminuiu pela metade em 2018, alcançando o percentual de 25%. Enquanto isso, o quantitativo de servidores públicos com ensino superior ou pós-graduação, progrediu de 48% em 2000 para 75% em 2018.

Gráfico 4 - Evolução do percentual de servidores por nível de escolaridade (2000-2018)



Fonte: Informe de Pessoal - ENAP (BRASIL, 2018c).

2.3 Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, base de dados da pesquisa deste projeto, é um banco de dados de gestão de pessoas, que possibilita a conexão dos diversos órgãos da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Foi criado com o objetivo de implementar e consolidar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), por meio do decreto nº. 6833 de 19 de abril de 2009 (BRASIL, 2009).

O artigo 2º do referido decreto define que o SIASS tem por 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 direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo governo (BRASIL, 2009).

No artigo 3º, o decreto considera que a assistência à saúde consiste de ações que visam à prevenção, detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, à reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal; determina que a perícia oficial deve estar voltada para a ação médica e/ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e estabelece que promoção, prevenção e acompanhamento da saúde são ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto coletivo no ambiente de trabalho (BRASIL, 2009). As ações de promoção da saúde, incorporadas à rotina da Administração Pública Federal de maneira eficiente, poderão contribuir para a redução dos riscos de afastamento do trabalho por doenças ocupacionais (SILVA; LICORIO; SIENA, 2014).

No mesmo decreto é instituído o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, no âmbito e sob a coordenação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, responsável por gerir todas as ações voltadas para o SIASS. O comitê é formado por representantes da Casa Civil da Presidência da República; Ministério da Saúde; Ministério da Previdência Social; Ministério da Educação; Ministério da Fazenda; e Ministério do Trabalho e Emprego. Dentre as várias atribuições do Comitê Gestor, encontram-se ações objetivando tornar ágil o atendimento ao servidor, especialmente no que se refere às ações preventivas e reduzir o tempo de ausência do servidor do seu ambiente de trabalho (BRASIL, 2009). A criação e implantação do SIASS possibilitou um novo formato de gestão participativa entre os órgãos públicos, especialmente quanto à competência que envolve questões legais e éticas (SILVA; LICORIO; SIENA, 2014).

Conforme a terceira edição do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, divulgado em 2017, o SIASS está estruturado por módulos do Sistema Integrado de Administração de Pessoal-Saúde (SIAPE-Saúde), tais como: perícia 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. O SIAPE-SAÚDE recupera as informações cadastrais dos servidores na base de dados do SIAPE - folha de pagamento, que estão interligados aos módulos de afastamento, aposentadoria, dependentes e adicionais (BRASIL, 2017b).

O módulo de perícia favorece a consolidação dos dados periciais, de dispensas médicas e odontológicas, de acidentes de trabalho, de doenças profissionais, de aposentadorias por invalidez e de readaptações funcionais. Este módulo possibilita a marcação de perícias via *internet*, a indicação técnica do número de dias para afastamento, o cadastro nacional dos médicos e cirurgiões-dentistas assistentes via conselhos de classe – Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Federal de Odontologia (CFO), a comunicação eletrônica para as chefias, entre outras funções. A coleta, organização e estudo dos dados individuais e coletivos contribuem para a caracterização epidemiológica dos servidores e, principalmente, para a coordenação e controle eficaz das demandas referentes à saúde e bem-estar do servidor (BRASIL, 2017b).

2.4 Organização da Rede de Unidade do SIASS

A Portaria Normativa da Secretaria de Recursos Humanos (SRH), nº. 2 de 22 de março de 2010, estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil (SIPEC) sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica, visando a criação das Unidades do SIASS, conforme previsto no Artigo 7º do Decreto 6.833, de 2009. As unidades do SIASS ficam responsáveis por desenvolver ações de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho,nexo das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para os casos de agravos instalados. Essas unidades estão sendo estruturadas para contar com equipes

multiprofissionais que desenvolvam ações abrangentes e integradas (BRASIL, 2010).

A TAB.1 apresenta o cenário de abrangência do SIASS, após oito anos de sua implantação, de acordo com as regiões brasileiras.

Tabela 1 - Abrangência do SIASS por regiões brasileiras

Região	Quant. de Órgãos Atendidos	Quant. De UORG'S	% de Abrangência de UORG'S	Quant. de Servidores	% de Abrangência de Servidores
Sudeste	232	23.926	22,0	182.254	28,5
Centro - Oeste	194	30.636	29,0	156.067	24,5
Nordeste	235	13.282	13,0	118.978	19,0
Sul	136	12.602	12,0	67.422	10,0
Norte	166	7.529	7,0	64.685	10,0
Total	963	87.975	83,0	589.406	92,0

Fonte: Dados fornecidos pela Coordenação Geral de Saúde, Segurança e Qualidade no Trabalho/Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, abril/2018.

Portanto, até abril de 2018, havia um percentual de 92,0% de cobertura dos servidores públicos federais, sendo 83,0% de alcance das Unidades Organizacionais/UORG's e 963 Órgãos Federais atendidos, considerando que na data da extração dos dados eram 106.017 unidades organizacionais ativas no SIAPE.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, serão abordados os temas que subsidiaram teoricamente este estudo, reportando às doenças dos trabalhadores, à epidemiologia, à questão da relação entre a saúde mental e trabalho e o serviço e a saúde mental do servidor público federal, além das principais pesquisas brasileiras realizadas com destaque para os estudos epidemiológicos em torno da saúde mental e trabalho do servidor público.

3.1 Doença e Trabalho

Em 1700, a obra do médico italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714), *De Morbis Artificum Diatriba* (Tratado sobre as Doenças dos Trabalhadores), representou o primeiro levantamento referente às doenças relacionadas ao trabalho e significou um marco na história da medicina até o século XIX, quando emergiram novos problemas sanitários (MENDES E WAISSMANN, 2013).

Os estudos em torno da relação saúde/trabalho realizados, até a obra de Ramazzini, apresentavam experiências relacionadas às questões isoladas, mesmo quando eram tratadas em profundidade. Ramazzini estudou os riscos ocupacionais e as doenças associadas a mais de 50 profissões e teve importante colaboração na abordagem clínico-individual, cujos princípios foram instruídos por Hipócrates (460-375 a. C). Ele disseminou a ideia de que se deve interrogar o paciente e seus acompanhantes sobre “que arte exerce?”, isto é, seu contexto laboral deve ser levado em conta, de modo a se propor um diagnóstico mais próximo da realidade (MENDES e WAISSMANN, 2013).

Portanto, sabe-se, desde essa época, que os profissionais de saúde devem investigar a história ocupacional e ambiental dos trabalhadores, com o objetivo de estabelecer o nexos causal entre os transtornos de saúde e as tarefas exercidas, além de realizar uma análise clínica (física e mental) e os exames adicionais (PIGNATI; MACIEL; RIGOTTO, 2018).

Foi também o médico Ramazzini quem iniciou a análise coletiva ou epidemiológica, classificando-a de acordo com a ocupação ou profissão – aproximadamente 55 – possibilitando-lhe produzir e pesquisar perfis epidemiológicos de adoecimento, incapacidade ou morte, como nunca tinha sido realizado. Por esse motivo, é respeitado no campo da Epidemiologia (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Desde sua época, o campo da saúde dos trabalhadores foi marcado por ações voltadas para a organização e normatização das condições de segurança, higiene e medicina do trabalho. Um exemplo marcante se encontra na história do empresário inglês, do setor têxtil, Robert Dernham, que, sentindo-se temeroso pela situação de seus operários que não possuíam nenhum tipo de cuidado médico, solicitou orientações ao seu médico pessoal, Dr. Robert Backer, sobre como agir diante dessa situação. O resultado da conversa foi a contratação do Dr. Backer para trabalhar dentro da fábrica, surgindo, assim, em 1830, o primeiro serviço de Medicina do Trabalho (MENDES; DIAS, 1991). Em 1833, criou-se a Lei das Fábricas, que protegia os trabalhadores em seções de força hidráulica ou de vapor e, a partir daí, consolidou-se, aos poucos, naquele país, a contratação de médicos para o controle da saúde dos trabalhadores (MENDES; WAISSMANN, 2013).

O resultado desses primeiros estudos e práticas profissionais revelou desde então que o trabalhador em contato com o pó do amianto adquire uma doença denominada asbestose, que junto com o benzeno, pode desenvolver a leucopenia. Com o passar do tempo, constatou-se também que o excesso de trabalho e a pressão psicológica permanente trazem ansiedade, incerteza, medo, podendo culminar em transtornos psicológicos graves (BOJART, 2013).

Mas é importante ressaltar que os fatores de risco nunca se apresentam de maneira isolada no ambiente de trabalho, mas interagem de forma a desenvolver resultados desfavoráveis à saúde física ou mental. Doenças relacionadas ao contexto, condições e locais de trabalho revelam riscos nocivos à integridade e à saúde física e psíquica dos trabalhadores, sendo que tais riscos não aparecem sozinhos, mas sempre em conjunto com outros elementos (PENIDO; PERONE, 2013).

Na França, o médico e epidemiologista Louis René Villermé publicou em 1840 o estudo *Tableau de L'Etat Physique et Moral des Ouvriers Employés dans les Manufactures de Coton, de Laine et de Soie* (Tabela da Condição Física e Moral dos Trabalhadores Empregados em Manufaturas de Algodão, Lã e Seda), criando um dos métodos mais utilizados em epidemiologia, que é a explicação comparativa das igualdades e desigualdades entre operários que exercem a mesma atividade, mas que trabalham em empresas diferentes, e operários da mesma empresa, mas que exercem diferentes atividades. (MENDES e WAISSMANN, 2013).

3.1.1 Epidemiologia

A Epidemiologia é a ciência básica da saúde coletiva, sendo esta uma palavra de origem grega (epi = sobre; demo = população, povo; logos = estudo). Sendo assim, etimologicamente significa estudo sobre a população. É definida pela Associação Internacional de Epidemiologia (IEA) como o “estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas” (ROUQUAYROL; GOLDBAUM, 2003, p.17).

Baseando-se nos fundamentos da epidemiologia, Codo considera que esse “método de investigação cumpriu o importante papel de expor a síndrome do trabalho: vazio entre bancários, paranoia entre digitadores, histeria em trabalhadores de creches e burnout em educadores” (CODO, 2007, p.185).

De forma resumida, a epidemiologia pode ser considerada como um processo de raciocínio lógico que investiga a dinâmica da saúde-doença e suas causas motivadoras, bem como os métodos de intervenção diagnóstica-terapêutica em populações humanas (DELGADO; MARISCAL, 2014)

De acordo com Mendes e Wunsch Filho (2013, p. 223), trata-se de um método que permite responder, por meio de uma análise descritiva, às perguntas básicas: “Quem são os doentes, os acidentados, ou ausentes por motivo de doença, os afastados por incapacidade para o trabalho, os aposentados por invalidez, os que ficaram com alguma sequela, os que morreram?”.

Ademais, a distribuição das doenças, de acordo com o intervalo de tempo, intervalo cronológico e o período, pode levar à variadas conclusões referentes ao risco que determinada pessoa ou população está exposta. Assim, é possível realizar o monitoramento, fazer previsões de acontecimentos das ocorrências, dar suporte às instruções das causas e efeitos, além de assessorar no planejamento da saúde e avaliação dos resultados das ações (LIMA NETO, *et al*, 2018).

Portanto, a epidemiologia é um importante recurso para a saúde coletiva, pois tem a função de reunir saberes referentes ao processo saúde-doença e constitui um auxílio significativo para direcionar as decisões. Assim, a investigação epidemiológica auxilia na antecipação de problemas, orienta a tomada de decisões pelos gestores públicos, oferecendo alternativas e soluções. Esta abordagem foi definida pelo representante da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil, Joaquín Molina, durante a abertura do 10º. Congresso Brasileiro de Epidemiologia (BRASIL, 2017).

3.2 Saúde Mental e Trabalho

O problema da relação entre saúde mental e trabalho vem sendo tratado desde o início do século XX, embora a ampliação e aprofundamento do tema, por meio de pesquisas, só tenham ocorrido a partir dos anos de 1950, na França. Jacques e Codo (2007) registraram fatos importantes a este respeito como a publicação, em 1913, do livro *Psychology and industrial efficiency*, de Munsterberg, no qual já se abordava o sofrimento psíquico no emprego e a urgência de se promover ações voltadas para o bem-estar psicológico do trabalhador. Posteriormente, em 1917, outro registro de destaque, o *Journal of Mental Higyene*, denunciava o mal-estar psíquico dos empregados da linha de montagem da Ford. Apesar da relevância dessas publicações, uma das mais importantes ocorreu em 1956, quando o médico francês Louis Le Guillant divulgou o que foi qualificado na época como *A neurose das telefonistas*, na Revista *La Raison*, expondo a forte tensão a que estariam expostas essas profissionais, ao ponto de dar origem a uma síndrome bastante específica. Nesse sentido, os autores constatam que “a preocupação com o trabalho é tão velha quanto à preocupação com o homem, porque é pelo trabalho que o homem se constrói” (JACQUES; CODO, 2007, p. 21).

A Psicopatologia do Trabalho, disciplina que estuda os transtornos mentais decorrentes do trabalho, surgiu na França no final da década de 1940, através de relevantes contribuições vindas do movimento da Psiquiatria Social, que emergiu no período imediatamente posterior ao final da II Guerra Mundial. Esse movimento deu origem a duas importantes correntes, que resistiram ao longo do tempo e que são primordiais para o entendimento do caminho seguido por essa disciplina: a organogênese, representada por Paul Sivadon, herdeiro teórico de Henry Ey, que defendia uma visão organicista e dinâmica da doença mental; e a sociogênese tendo Le Guillant como seu maior representante, que entendia a loucura como uma questão, sobretudo, social. Ou seja, ela propunha compreender o ser doente e, concomitantemente, o meio em que está inserido e sua história de vida (LIMA, 2007).

O primeiro teórico a utilizar a expressão “Psicopatologia do Trabalho” foi o psiquiatra Paul Sivadon (1907/1992), por meio da publicação de um artigo com o mesmo título em 1952. Na época, ele fez o seguinte questionamento: “o trabalho, sob certas condições, seria suscetível de provocar distúrbios mentais ou de favorecer sua eclosão?”. Para Sivadon, as pessoas negavam o poder patogênico do trabalho, alegando ser inconveniente atribuir à patologia a sobrecarga imposta ao trabalhador. No entanto, apesar de ter sido este psiquiatra o primeiro a se referir ao trabalho como fonte de adoecimento, foi ele também um dos que retomaram uma vertente oposta à psicopatologia do trabalho, que consiste na reinserção social de pacientes psiquiátricos, por meio do uso do trabalho, como um recurso terapêutico (Ergoterapia). Assim, sua maior contribuição para o campo da saúde mental no trabalho foi o aprofundamento e ampliação dos estudos em torno da ergoterapia. Por meio das suas pesquisas, ele compreendeu que o trabalho pode representar um recurso terapêutico, porém, dependendo de sua forma de organização, pode conter um alto potencial patogênico (LIMA, 2007).

Integrante do movimento da Psiquiatria Social francesa e contemporâneo de Sivadon, Louis Le Guillant buscava explicar a função do meio social no processo do aparecimento e desaparecimento dos distúrbios mentais, sem negar a relevância e presença de fatores orgânicos e psíquicos nesses distúrbios. Para fundamentar seu

pensamento, Le Guillant apoiava-se em George Politzer (1903-1942), filósofo marxista de origem húngara, radicado na França, que defendia a compreensão do homem de forma inseparável do meio social (LIMA, 2006).

É possível mencionar várias pesquisas realizadas por Le Guillant, relacionadas à compreensão dos distúrbios mentais e que atingiam, de maneira específica, algumas categorias profissionais. Um de seus estudos referentes à condição e à psicopatologia das empregadas domésticas revelou forte presença de transtornos mentais graves nessa categoria profissional, provavelmente relacionada a um vínculo servil e dominador estabelecido entre essas trabalhadoras e os patrões. Ele constatou que as condições de trabalho eram degradantes: dormiam em quartos desconfortáveis, recebiam baixos salários, seu nome original não era respeitado, sendo alvo de preconceitos e rejeição social. Le Guillant concluiu que tudo isso revelava “(...) uma desvalorização profunda da pessoa (...)”, mantendo uma provável relação “(...) com os distúrbios mentais apresentados frequentemente pelas domésticas” (LIMA, 2006, p. 260).

Outro estudo importante realizado pelo autor resultou em um quadro denominado por ele como “neurose das telefonistas”, conforme mencionado acima, isto é, ele constatou entre as telefonistas das centrais telefônicas parisienses (e entre os mecanografistas do serviço de vales de correio) uma série de sintomas que traduziu como sinais de uma espécie de “fadiga nervosa”, atribuindo-lhes características de suas atividades laborais (LIMA, 2006).

O quadro que resultou do estudo e que foi nomeado, inicialmente, “Neurose das Telefonistas”, foi posteriormente classificado como “Síndrome Comum da Fadiga Nervosa”, uma vez que se referia à sintomas presentes em outras categorias profissionais:

Trata-se de um quadro polimorfo, formado por uma sintomatologia rica e variada, em que é possível encontrar, de uma maneira constante e sobreposta em todos os sujeitos, determinados distúrbios predominantes. Pode-se estabelecer a sistematização aproximada desses distúrbios, descrevendo essencialmente: uma “síndrome subjetiva comum” de fadiga nervosa; alterações do humor e do caráter; distúrbios do sono; um conjunto de manifestações somáticas variáveis; a repercussão destes diferentes distúrbios sobre a vida das funcionárias (LIMA, 2006).

Assim, Le Guillant concluiu que se fossem comparados com as ocorrências relacionadas aos esforços físicos, os sintomas de fadiga nervosa ainda eram pouco conhecidos. De acordo com suas observações, parecia bastante fácil para os trabalhadores adaptar-se à realização de tarefas ligeiras e corriqueiras. Porém, após a manutenção do mesmo ritmo por um período prolongado, provocava episódios de esgotamento, quer dizer, distúrbios da atividade nervosa superior. O psiquiatra francês ressaltou, ainda, que ele e sua equipe não eram os primeiros a ficar impressionados pelos efeitos da fadiga nervosa nas atividades profissionais, citando Carlitos no filme *Tempos Modernos* que, na década de 1930, retratou o trabalhador como uma pessoa doente, não fisicamente, mas amedrontada pela agilidade das máquinas e pelos gestos repetitivos de seu trabalho (LIMA, 2006).

No posfácio escrito em 2006, em *Escritos*, de Louis Le Guillant, Codo propôs um questionamento que merece reflexão:

Antes de Le Guillant, se disséssemos a um estudioso ou estudante do universo psi, que um trauma na infância, uma palavra dita em hora e da forma errada, poderia trazer consequências traumáticas para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo e provocar sequelas em sua saúde mental, ninguém estranharia a afirmação, mas se disséssemos que algo que o mesmo indivíduo faz durante 5 ou 6 dias por semana, durante 8 horas por dia e 30 anos de vida, pelo menos, algo que é responsável pela construção de sua identidade; se disséssemos que o trabalho pode afetar a personalidade e/ou a saúde mental do indivíduo, nosso especialista psi contestaria a afirmação (LIMA, 2006).

É importante registrar que Le Guillant reconhece a dificuldade de encontrar evidências concretas de como se dá “a passagem entre uma situação vivida e uma desordem de espírito”, embora tenha conseguido trazer uma série de elementos que demonstram um “estrito paralelismo” entre as experiências de vida e a emergência dos sintomas (LIMA; ASSUNÇÃO; FRANCISCO, 2007, p. 214).

Posteriormente, já na década de 1980, surge outro pesquisador francês, Christophe Dejours. Seu livro: *“A Loucura do Trabalho”*, publicado no Brasil em 1987, foi essencial, no sentido de despertar o interesse dos pesquisadores brasileiros pelo campo da Saúde Mental e Trabalho. Assim, a integração de diferentes pensadores, tanto na França como em outros países, inclusive no Brasil, possibilitou de acordo com Seligmann-Silva (1994, p. 14) “o desenvolvimento teórico e prático de uma

pesquisa fundamentada na construção de novos conhecimentos e do aperfeiçoamento da metodologia da investigação (...)” nesse campo de estudos.

Cabe ressaltar ainda que, posteriormente, em 1993, C. Dejours propôs a Psicodinâmica do Trabalho, colocando como um dos pontos centrais da nova disciplina, o estudo do sofrimento provocado pelo desencontro entre as exigências impostas pela organização do trabalho e as necessidades do trabalhador. De acordo com o autor, a grande questão para a disciplina não é a doença mental e, sim, a normalidade, ou seja, o que interessa, na verdade, é compreender os mecanismos de defesa tanto individuais quanto coletivos construídos pelo trabalhador para modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que provoca o sofrimento evitando, assim, a doença mental (LIMA, 1998).

O importante para ele é entender como fazem os trabalhadores para resistir aos ataques ao seu funcionamento psíquico, provocados pelo seu trabalho, isto é, o que fazem para não se descompensarem mentalmente. Assim, como considera o sofrimento inevitável e presente em todos os lugares, sua origem consta da história de todo trabalhador e este sofrimento se revela, principalmente, quando a organização do trabalho diverge em relação ao funcionamento psíquico dos homens. Dejours e Abdoucheli (1994, p. 137) consideram, igualmente, que:

Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade. Ele aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática. O trabalho funciona então como um mediador para a saúde. Quando, ao contrário, a situação de trabalho, as relações sociais de trabalho e as escolhas gerenciais empregam o sofrimento no sentido de sofrimento patogênico, o trabalho funciona como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde.

Por meio dos seus estudos, o autor compreendeu que aquilo que realmente desestabiliza a saúde mental do trabalhador são as pressões ocorridas em consequência da organização do trabalho. A organização do trabalho foi diferenciada das condições de trabalho, entendidas por Dejours e Abdoucheli (1994, p. 125) como “pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho”. Por outro lado, a organização do trabalho foi definida, de um lado como “divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito; e, por outro lado, a divisão de homens: repartição das responsabilidades, hierarquias, comando, controle etc.” (DEJOURS;

ABDOUCHELI, 1994, p. 125). As ameaças relacionadas às condições de trabalho atingem diretamente o corpo dos trabalhadores. O corpo é o alvo principal das más condições de trabalho, enquanto que a organização do trabalho afeta diretamente o funcionamento psíquico (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

A questão do nexo entre a doença mental e o trabalho é bastante complexa, pois os elementos que compõem a organização do trabalho são normalmente invisíveis, além dos obstáculos de não se conseguir ver, medir ou sentir a doença de maneira objetiva. Normalmente, é mais fácil para colegas de trabalho, chefia e familiares perceberem que o trabalhador possui mais problemas de hipertensão arterial ou digestivos do que problemas mentais, sendo que suas características são imperceptíveis, até mesmo para o próprio doente, dificultando que ele se perceba como alguém que apresenta um problema de saúde (BRANCO; OLIVEIRA; MATEUS, 2013).

Assim, as características principais da organização do trabalho que afetam a saúde do trabalhador são as exigências psicológicas do trabalho e os conflitos gerados em decorrência da conciliação das tarefas do trabalho com a vida familiar e social. A exposição a fatores psicossociais patogênicos é considerada como uma das causas do absenteísmo no trabalho por motivos de saúde e está relacionada à prevalência de problemas vinculados às enfermidades cardiovasculares, transtornos mentais e musculoesqueléticos (MONCADA; LLORENS, 2014).

A Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (EU-OSHA) divulgou, em 2014, os resultados do Segundo Inquérito Europeu realizado em 49.320 empresas públicas e privadas de 36 países europeus. Os resultados da pesquisa constataram que as alterações mais importantes no mundo do trabalho foram os riscos psicossociais (estresse, intimidação e assédio), favorecendo o aumento do nível de estresse e, conseqüentemente, o agravamento de problemas relativos à saúde mental. Os fatores de risco identificados com maior frequência foram: ter de lidar com clientes, alunos e pacientes difíceis (58%) e pressão para vencer prazos (43%). Em ambos os casos, é semelhante o perfil setorial com prevalência maior nas áreas da educação, saúde e ação social, bem como na administração pública, com percentual mais baixo nas áreas da agricultura, silvicultura, pesca e na indústria. O

relatório informa também que os fatores de riscos psicossociais são considerados pelas empresas como os mais difíceis de gerenciar, se comparados aos outros riscos gerais de segurança e saúde no local de trabalho. As empresas alegaram não possuir informações e recursos adequados para fazerem frente ao problema de maneira eficaz, sendo que a administração pública é apontada pelo inquérito como o setor que apresenta maiores percentuais de dificuldade, seguida pelos setores financeiros, imobiliário, e também pelos setores da educação, saúde e ação social. (EU-OSHA, 2015)

O mal-estar da sociedade contemporânea revela um crescimento da depressão e como afirmam Sampaio; Guimarães; Sampaio (2018, p. 407) significa “uma pandemia de perda de vínculos, falência de crença no progresso e nas promessas de um mundo melhor, e da incapacidade para sustentar qualquer situação ameaçadora, em meio a inúmeras precariedades do cotidiano”. Um dos contextos que mais favorecem a emergência desse tipo de problema é o mundo do trabalho que sofreu, nos últimos anos, diversas modificações devido à aceleração da globalização, que trouxe no seu bojo importantes transformações, como o aumento da competição, das exigências de produtividade, bem como a terceirização e o desenvolvimento tecnológico. A globalização contribuiu igualmente para a intensificação do ritmo de trabalho, para aumento dos riscos laborais e para a diminuição da autonomia do trabalhador. Já a terceirização aumentou o volume de trabalho, reduziu o acesso aos direitos trabalhistas e aumentou o risco de acidentes. O desenvolvimento tecnológico levou ao chamado estresse tecnológico, que pode ser explicado pelo nível de ansiedade da pessoa ao tentar fazer uso eficaz da tecnologia, o que pode resultar em fracasso e sentimento de frustração. Sendo assim, as mudanças ocorridas no mundo contemporâneo do trabalho, expuseram ainda mais o trabalhador aos riscos psicossociais (ESENER-2, 2018).

3.3 O Serviço e a Saúde Mental do Servidor Público Federal

Desde a colonização do Brasil, a figura do servidor sempre esteve presente na administração pública do Estado. Para Dallari (1989, p.15), servidores públicos são “as pessoas legalmente autorizadas a agir em nome do poder público, nas mais diversas situações e exercendo as mais diversas atribuições”. Desse modo, o

servidor representa o próprio Estado na forma de pessoa física, com o objetivo de atender ao interesse do cidadão e ao bem comum (PEREIRA, 2004).

Na constituição de 1934, foi disposto pela primeira vez um capítulo destinado ao “funcionalismo público”, definindo no artigo 168, que os cargos públicos são acessíveis a todos os brasileiros, sem distinção de sexo ou estado civil, observadas as condições que a lei estatuir (BRASIL, 1934). Com o objetivo de oferecer competência e agilidade ao Estado, em 1938, foi criado o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), órgão responsável pela execução dos interesses do Estado, por meio de ações voltadas para a administração orçamentária, estruturação dos cargos do funcionalismo, incorporação moderna de métodos e técnicas voltadas para os serviços burocráticos, coordenação de processos seletivos mediante a realização de concursos públicos, além da elaboração de cursos de aperfeiçoamento na administração pública (RABELO, 2011).

O regime disciplinar dos servidores foi normatizado pelo artigo 116 da Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990, que estabelece os seguintes deveres: exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo; ser leal às instituições a que servir; observar as normas legais e regulamentares; cumprir as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais; atender com presteza o público em geral, dando informações (exceto protegidas por sigilo), expedir certidões e esclarecimentos pessoais e as requisições da Fazenda Pública; levar as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo ao conhecimento da autoridade superior ou, quando houver suspeita de envolvimento desta, ao conhecimento de outra autoridade competente para apuração; zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público; guardar sigilo sobre assunto da repartição; manter conduta compatível com a moralidade administrativa; ser assíduo e pontual ao serviço; tratar com urbanidade as pessoas; representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder (BRASIL, 1990).

Posteriormente, em 22 de junho de 1994, foi aprovado o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, valendo destacar algumas regras éticas no exercício do cargo ou função, dentre elas a dignidade, o

decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais, como prioridades do serviço público. Nesse sentido, propõe que o servidor esteja sempre atento à ética em sua conduta profissional e pessoal, uma vez que não terá que decidir somente entre o legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o inoportuno, mas principalmente entre o honesto e o desonesto. Ou seja, ele deve considerar que exerce uma função pública interligada à sua vida particular. Portanto, fatos e atos realizados na sua vida privada poderão refletir de maneira positiva ou negativa na vida funcional (BRASIL, 1994).

Na década de 1990, surge a reforma da gestão pública do Estado brasileiro ou Reforma de 1995, dando início ao processo de implantação da administração pública gerencial, cujo intuito consiste em oferecer prestação de serviços à sociedade, mais eficiente e eficaz (SOUZA; MELO, 2012). A reforma foi celebrada como uma nova administração pública que teve como objetivo realizar a passagem do modelo burocrático para o gerencial. A ideia central era fazer com que a gestão pública se tornasse mais flexível e eficiente, oferecendo serviços de qualidade com redução de custos, diferenciando-se da administração burocrática, conhecida como onerosa, rígida, ineficiente e prestadora de maus serviços (RIBEIRO; MANCEBO, 2012).

Na realidade, apesar desse esforço, a eficiência e eficácia da gestão pública brasileira permanecem limitadas e engessadas pela legislação que regulamenta os órgãos e atores públicos. A administração pública é baseada ainda em fundamentos patrimonialistas (não possui distinção entre os limites do público e do privado), por princípios comuns da gestão pública burocrática e por normas e regras da administração pública gerencial. Sendo assim, é questionável a existência de uma única e autêntica abordagem de gestão, conforme a proposta da Reforma de 1995 sugere (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

3.3.1 A saúde mental do servidor público

Os discursos, práticas e normatizações voltados para área de saúde do servidor público federal foram sempre escassos até os anos de 1980. Somente em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal, foi

universalizado o direito à saúde gratuita para todos, inclusive para os servidores públicos federais (BRASIL, 1988).

A partir da Lei 8.112 de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, foi registrado no artigo 230 que “a assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS (...)” (BRASIL, 1990).

Nas décadas de 80 e 90, as discussões referentes às políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador tinham como foco principal os trabalhadores ligados às empresas privadas, deixando em plano secundário a atenção à saúde dos servidores públicos (RAMINGER; NARDI, 2007). Diante deste contexto, a Administração Pública Federal percebeu a necessidade da criação de políticas voltadas à atenção da saúde e segurança no trabalho do servidor público federal, tendo sido criada, em 2003, a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor. Três anos depois se desenvolveu o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP) (BRASIL, 2010).

Em 2007, reafirma-se o compromisso de construir e implantar, em parceria com os órgãos federais, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, mediante suporte de um banco de dados em saúde do servidor, com embasamento legal, através de uma rede de unidades e serviços e com garantia financeira para a execução do projeto. Esse movimento deu origem à criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS e no Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor/CGASS através do decreto nº. 6.833 de 29/04/2009 (BRASIL, 2010).

Em 05 de maio de 2010, o governo federal estabelece, por meio da Portaria nº. 1.261 da SRH, os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal, que visam oferecer aos servidores públicos federais, em particular profissionais de saúde e gestores de pessoas, um conjunto de parâmetros e

diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a consecução de ações de atenção à saúde mental dos servidores públicos federais (BRASIL, 2010).

Estabeleceu, ainda, ações baseadas na concepção biopsicossocial do processo de saúde e doença no trabalho, com um referencial de saúde direcionado à integralidade do ser humano, com embasamento na administração de informações epidemiológicas, na organização e intervenção nos ambientes de trabalho e no investimento em formação de equipes multiprofissionais para abordagem dos problemas (BRASIL, 2010).

Apesar disso, estudo realizado com peritos médicos das agências da Previdência Social em Belo Horizonte, revelou que o exercício da profissão de perito se tornou um desafio, devido à dificuldade na determinação do nexo causal entre trabalho e saúde mental. O argumento é que se trata de uma atividade limitada e complexa, porque os sintomas são subjetivos. Ademais, o adoecimento no trabalho motivado por questões organizacionais, principalmente quando se traduz em transtornos mentais e do comportamento, deve ser assegurado pelo Estado, e o perito não está preparado, uma vez que sua capacitação técnico-científica é limitada e não recebe treinamento específico (LOPES, 2013).

Ao mesmo tempo, pesquisa realizada em 2014, visando avaliar o papel dos agentes de recursos humanos na intermediação entre os servidores e a unidade SIASS/SP, demonstrou que as ações dos Recursos Humanos (RH) se voltavam somente para as questões normativas da lei e orientações específicas da unidade SIASS. Não ocorreram, portanto, ações específicas para a prevenção, promoção e assistência à saúde dos servidores (PONCE, 2014). A autora destaca ainda que a PASS tem “valorizado o controle informatizado dos afastamentos e negligenciado os recursos estruturais para a realização das ações de saúde previstas por ela” (PONCE, 2014, p. 78).

Martins, *et al* (2017) também destacam que, embora a PASS tenha trazido avanços significativos para a legalização das questões relativas à saúde dos servidores públicos, percebe-se a necessidade de maior interlocução interdisciplinar e integral

mediante a realização de atividades voltadas para a vigilância e assistência, além da prevenção e da promoção da saúde.

3.4 As Pesquisas Brasileiras em Saúde Mental e Trabalho

Araújo (2011) realizou uma análise referente às principais abordagens teórico-metodológicas sobre a saúde mental e trabalho adotadas nos estudos brasileiros, propondo três modelos teóricos: a teoria do estresse, a psicodinâmica do trabalho e o modelo de desgaste. Não estão presentes aqui abordagens baseadas na perspectiva da psicopatologia social proposta por Le Guillant, no período posterior à II Guerra Mundial, na França, conforme exposto anteriormente.

No entanto, Lima (2006) destaca que as explicações propostas na década de 1950 pelo psiquiatra francês referentes à fadiga nervosa ainda se mantêm válidas, estando, talvez, mais presentes nos contextos atuais de trabalho, devido às transformações drásticas provocadas nesses contextos, a partir da reestruturação produtiva. Ademais, as pesquisas do teórico francês ainda preservam sua atualidade, sobretudo em relação à sua abordagem ao investigar os transtornos mentais no trabalho.

Como bem descreve Lima (2004), essa proposta metodológica:

[...] consiste em um ir e vir entre os dados quantitativos e os dados qualitativos: os dados estatísticos enviando aos casos particulares e estes reenviando aos dados estatísticos. Seu fundamento está na tentativa de articulação das condições sociais, das condições de trabalho e dos fatos clínicos, através do confronto permanente entre os fatos e o vivido. (...) Em suma, trata-se de uma abordagem baseada na busca da maior quantidade possível de informações, através de uma ampla gama de instrumentos: observações, questionários e entrevistas (LIMA, 2004, p.144-145).

Outra abordagem adotada nas pesquisas brasileiras consiste em estudos e pesquisas baseados no paradigma epidemiológico e de diagnóstico, que investiga a distribuição e os determinantes do processo saúde-doença, em relação aos fatores sócio-econômico-culturais de populações humanas (JACQUES, 2003).

Os estudos epidemiológicos voltados para a saúde mental e trabalho surgiram no Brasil na década de 1980 e se intensificaram na década de 1990, sendo que seu desenvolvimento se deveu, principalmente, ao crescimento do campo da saúde

pública/saúde coletiva no Brasil. Conforme Araújo, “o uso dos elementos teórico-metodológicos oriundos da epidemiologia social constituiu a primeira aproximação dessa tradição ao estudo das relações entre saúde mental e trabalho” (ARAÚJO, 2011, p. 331).

3.4.1 Estudos Epidemiológicos em Saúde Mental e Trabalho no Setor Público

Algumas pesquisas realizadas sob essa perspectiva, no âmbito específico do setor público brasileiro nos últimos dez anos, fundamentadas em dados oficiais, revelam o delineamento epidemiológico dos afastamentos do trabalho, incluindo aqueles devidos aos Transtornos Mentais e do Comportamento (TMC). De modo geral, as principais causas de afastamento do trabalho têm sido as doenças do sistema osteomuscular (15,2%), os transtornos mentais e do comportamento (13,2%) e doenças do aparelho respiratório (10,4%) (ARAÚJO, 2012; CAVALCANTE, *et al*, 2013; ZAMBALDI; CARRERA; MONTANHA, 2013). Além disso, os afastamentos são mais frequentes entre servidores do sexo feminino com percentuais que variam entre 59,4% a 88,3% (ARAÚJO, 2012; LE CAMPION; *et al*, 2013; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; AZEVEDO, 2015) e a faixa etária que prevalece está entre 51 a 60 anos (41,61%) (LE CAMPION; *et al*, 2013). A frequência de licença para tratamento de saúde decorrente de transtornos mentais e comportamentais entre os servidores se refere, principalmente, aos transtornos do humor, transtornos neuróticos, transtornos de estresse, transtornos somatoformes, transtornos devido ao uso do álcool, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos, transtornos delirantes e transtornos mentais orgânicos (ZAMBALDI; CARRERA; MONTANHA, 2013; OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015). As mulheres apresentam maior risco para o transtorno do humor/ansiedade e os homens para transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas (FREITAS, 2017; BASTOS, *et al*, 2018).

Outro estudo, mais específico, referente à prevalência de sintomas de depressão em trabalhadores em uma universidade pública, revelou que 28,8% das mulheres e 16,1% dos homens apresentavam sintomas de depressão leve, sendo que a faixa etária de maior prevalência foi entre 20 e 50 anos (ABDALLA, 2014).

Assim, é importante registrar que foram encontrados significativos estudos que refletem as consequências do afastamento do trabalho por diagnóstico de transtorno mental e de comportamento no serviço público, sendo que estes complementam, em grande medida, os resultados alcançados pela presente pesquisa e que serão reportados mais adiante.

Como exemplo, cita-se pesquisa realizada no período de 2005 a 2011 na FUNASA que revela que as aposentadorias por invalidez devido ao uso do álcool representaram 31,81% e a prevalência da correlação entre alcoolismo e transtornos mentais foi de 54,54% do total de aposentados. O estudo informa também que o alcoolismo pode ser considerado um problema social e de saúde pública, sendo a terceira causa de aposentadoria por invalidez no Brasil (LÉDA, 2013).

Outros estudos estão resumidos, a seguir, no QUA 1.

Quadro 1 - Estudos sobre saúde mental realizados no Serviço Público – 2008/2018

(Continua)

Título/Autor/Ano de publicação	Objetivo principal	Resumo dos resultados
Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior (ARAÚJO, 2012).	Conhecer a magnitude do absenteísmo na UnB em 2009.	Sexo feminino; 51 a 55 anos; nível médio e 6 a 10 anos de serviço. Afastamentos por doenças do sistema osteomuscular, Transtorno Mental e do Comportamento e do aparelho respiratório. Os resultados confirmam o absenteísmo na UnB e sugerem uma relação entre o adoecimento dos trabalhadores, os seus locais de trabalho e as funções exercidas.
Perfil do absenteísmo-doença no servidor público federal na unidade SIASS/INSS/Alagoas (LE CAMPION; <i>et al</i> , 2013).	Analisar os afastamentos por motivo de doença no período de mar/12 a fev/13, utilizando como variáveis a CID-10, a faixa etária, sexo e o tempo de afastamento.	Concessão de 1.097 licenças médicas a 829 servidores, que permaneceram afastados por 17.535 dias, com média de 1,32 afastamentos por servidor. Os afastamentos foram mais frequentes no sexo feminino, 51 e 60 anos. CIDs mais frequentes (doenças osteomusculares, infecciosas e parasitárias, aparelho respiratório e TMC).
A relação dos transtornos psiquiátricos com o absenteísmo dos servidores públicos federais. (ZAMBALDI; CARRERA; MONTANHA, 2013).	Identificar a frequência de licença para tratamento de saúde decorrente de transtorno psiquiátrico entre os servidores da UFPE em 2012.	De um total de 219 perícias realizadas por transtornos psiquiátricos, 153 servidores foram afastados por licença para tratamento de saúde, totalizando 8.626 dias de absenteísmo somente nesta patologia. Conclui-se que os transtornos psiquiátricos são uma causa frequente de absenteísmo e há a necessidade de ações para promover a saúde mental entre os servidores públicos.

(Continua)

Título/Autor/Ano de publicação	Objetivo principal	Resumo dos resultados
Análise das ocorrências de afastamentos por razões de doença em servidores públicos federais submetidos à perícia em saúde (CAVALCANTE; <i>et al</i> , 2013).	Apontar as principais causas de afastamentos do trabalho por motivo de doença no período de nov/11 a nov/12 na unidade SIASS/MAPA/SFA/Pará.	270 servidores envolveram-se em 374 afastamentos totalizando 1.043 dias de absenteísmo por motivo de doença. As licenças para tratamento da saúde ocorreram por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e TMC.
Afastamento por transtorno mental e comportamental entre servidores públicos federais no Tocantins (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2013).	Analisar as características epidemiológicas de afastamentos do trabalho por transtorno mental e comportamental e investigar se variáveis pré-selecionadas influenciaram nos afastamentos.	Afastamentos mais frequentes (Episódios depressivos, Reações ao <i>stress</i> grave e transtornos de adaptação, e outros transtornos ansiosos). Diagnósticos com maior média de afastamento por servidor (Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes); diagnóstico com maior média de dias de afastamento por servidor (uso de substância psicoativa). Servidores com menos tempo de serviço público e de trabalho em órgão federal passaram mais dias afastados.
Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia (SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014).	Avaliar a prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais registradas no SIASS de Rondônia.	Foram registrados 3.079 afastamentos, sendo 9,6% por transtorno mental e do comportamento. As licenças concedidas às mulheres foram superiores às concedidas aos homens, entretanto houve diferenças nos diagnósticos entre os sexos. O uso de substâncias psicoativas foi superior entre os homens em relação às mulheres, já para as mulheres prevaleceu o transtorno de humor em relação aos homens.
Prevalência de sintomas de depressão em trabalhadores de uma universidade pública (ABDALLA, 2014).	Avaliar a prevalência de sintomas de depressão nos TAEs da UFJF/MG.	28,8% das mulheres e 16,1% dos homens apresentaram sintomas de depressão leve, sendo que a faixa etária de maior prevalência foi entre 20 e 50 anos.
Prevalência e fatores associados aos afastamentos por licença médica dos servidores de um hospital universitário (AZEVEDO, 2015).	Caracterizar a prevalência e os fatores associados aos afastamentos por licenças médicas para tratamento de saúde.	Dos 846 servidores ativos, 223 se ausentaram do trabalho em 597 LTS (11.623 dias de ausência). Predominância de LTS entre mulheres, casadas, com ensino médio, nos cargos de técnicos e auxiliares de enfermagem, com lotação em unidade de internação e tempo de serviço maior que 10 anos; Doenças mais prevalentes: TMC e as osteomusculares. O TMC representou 177 episódios com 5.688 dias de ausência ao trabalho.
Absentéismo causado por transtornos mentais e comportamentais: perfil epidemiológico de servidores da UFSC/SC - 2012 a 2016 (FREITAS, 2017).	Descrever o perfil epidemiológico dos afastamentos por transtornos Mentais e Comportamentais nos servidores da UFSC, registrados no SIASS.	Perfil epidemiológico: sexo feminino e com mais de 41 anos. Mulheres apresentaram maior risco para transtorno do humor/ ansiedade e os homens para transtornos decorrentes do uso de álcool/drogas. Os professores e Técnicos Administrativos em Educação apresentaram maior risco de absenteísmo doença por TMC. Entre os TAEs, os profissionais de enfermagem apresentaram as maiores prevalências.

(Conclusão)

Título/Autor/Ano de publicação	Objetivo principal	Resumo dos resultados
Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará (BASTOS, <i>et al.</i> , 2018).	Descrever os afastamentos do trabalho por transtornos mentais entre servidores públicos em 2016.	Os transtornos mentais foram a principal causa de afastamento, totalizando 92 servidores e representando 3% dos servidores do órgão, com 5.081 dias de ausência. Os transtornos do humor e os relacionados ao estresse foram os mais frequentes. Os transtornos mentais por uso de substâncias psicoativas e os diagnósticos de disfunções fisiológicas representaram a maior média de dias de afastamento por servidor.

Fonte: Pesquisa realizada pela autora, 2018.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo se refere ao caminho percorrido pela pesquisadora para a realização da pesquisa. Inicialmente, apresentam-se os tópicos relacionados ao tipo, abordagem e método de pesquisa, logo após descreve como foi realizada o início e a obtenção dos dados. Em seguida, descreve o banco de dados, os critérios de inclusão e exclusão dos dados, bem como o detalhamento das variáveis demográficas, ocupacionais e de desfecho e, por fim, o método adotado para realizar a análise dos dados.

4.1 O Tipo, a Abordagem e o Método da Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, ou seja, buscou-se descrever as características de uma determinada população, além de determinar relações entre as variáveis (GIL, 2002). Nesse sentido, preocupou-se em indicar a correlação entre algumas variáveis e estabelecer sua natureza, sem buscar explicar o fenômeno.

O estudo adotou uma abordagem quantitativa, isto é, buscou-se coletar e analisar dados numéricos, aplicando testes estatísticos (COLLIS & HUSSEY, 2005) em um banco de dados relativo aos afastamentos de servidores públicos federais. Os dados foram tratados de maneira objetiva e o tratamento centralizado na estimação dos fenômenos.

Trata-se, em resumo, de um método baseado em uma investigação epidemiológica descritiva, de corte transversal e de abordagem quantitativa, e seu propósito foi o de descrever a situação dos servidores públicos federais afastados do trabalho por transtornos mentais e comportamentais. Ao tentar caracterizar um determinado grupo de pessoas, a epidemiologia descritiva trabalha basicamente com as seguintes categorias: idade; sexo; profissão ou ocupação; escolaridade ou grau de instrução; etnia ou grupo étnico; estado civil; naturalidade (local de nascimento); tempo de profissão ou tempo de serviço ou tempo no emprego; classe social (ou indicadores “proxy”, como renda e outros), dentre outras (MENDES; WUNSCH FILHO, 2013).

4.2 O início da pesquisa

Após a decisão de realizar um estudo mais amplo em torno dos afastamentos do servidor público por transtornos mentais e do comportamento, foram realizadas duas tentativas frustradas junto a duas instituições públicas federais para a liberação dos dados. Diante do insucesso dessas tentativas iniciais, tentou-se um contato em Brasília, sendo este bem-sucedido, uma vez que a pesquisadora conseguiu a autorização para o acesso aos dados. Assim, as informações foram fornecidas, em dezembro de 2017, pela Coordenação Geral de Saúde, Segurança e Qualidade no Trabalho, vinculada à Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

4.3 O banco de dados

Como o estudo teve como finalidade identificar os fatores epidemiológicos responsáveis pelos afastamentos dos servidores públicos federais, a pesquisa utilizou como fonte de informação o banco de dados denominado Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS. Os dados foram liberados em planilhas Excel, distribuídas em quatro arquivos 2012-2013; 2014-2015; 2016 e 2017. Assim, foram objetos de estudo os servidores públicos federais afastados do trabalho por transtorno mental e comportamental no período de 2012 a 2017. A definição do período deveu-se ao fato do SIASS ter sido criado em maio de 2009 e iniciado sua implantação nos anos de 2010 e 2011, por meio da assinatura de Acordo de Cooperação entre os diversos órgãos da Administração Pública Federal. Portanto, somente a partir de 2012 é que foi possível contar com informações mais precisas para a realização do estudo.

As informações disponibilizadas foram as variáveis demográficas (sexo, idade, escolaridade, raça/cor); variáveis ocupacionais (cargo ou função, órgão de lotação e tempo de serviço público) e as variáveis de desfecho (ano de início do afastamento, número de dias concedidos para o afastamento e código da CID 10/Grupos F00 – F99 e Z73.0), além da variável “tipo de perícia”.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão dos dados

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão de dados:

- Foram consideradas somente as licenças para tratamento de saúde e as licenças para tratamento de saúde por junta oficial, descartados outros tipos de perícia;
- Foram selecionados os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, formalmente reconhecidos em lista divulgada pelo Ministério da Saúde em 1999 (Brasil, 2001a), como: demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) ; delirium, não sobreposto à demência, como descrita (F05.0); transtorno cognitivo leve (F06.7); transtorno orgânico de personalidade (F07.0); transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.); alcoolismo crônico – relacionado ao trabalho (F10.2); episódios depressivos (F32.); estado de estresse pós-traumático (F43.1); neurastenia – inclui síndrome de fadiga (F48.0); outros transtornos neuróticos especificados – inclui neurose profissional (F48.8); transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos (F51.2); sensação de estar acabado – síndrome de burnout/síndrome do esgotamento profissional (Z73.0). No caso dos episódios depressivos (F32), de acordo com o Ministério da Saúde (2001), devem ser classificados nas modalidades: episódios depressivos leves (F32.0); episódios depressivos moderados (F32.1); episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos (F32.2); episódios depressivos graves com sintomas psicóticos (32.3); outros episódios depressivos (32.8); e o episódio depressivo não especificado (F32.0), por esse motivo decidiu-se incluí-los na investigação.
- Na variável escolaridade foi realizado o agrupamento das 33 classificações de grau de instrução identificadas no banco de dados. Foi estabelecida nova categorização: ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio/técnico incompleto; ensino médio/técnico completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; especialização; mestrado; doutorado; outros.

- Foram identificados no banco de dados aproximadamente 183 órgãos/setores públicos, muitos deles pertencentes aos Ministérios já registrados. Portanto, foi realizado o agrupamento por vínculo como, por exemplo, as Universidades, os Institutos Federais, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que, entre outros, foram incorporados ao Ministério da Educação.
- A variável “cargo original” apresentava 571 cargos diferentes. Para possibilitar análise e comparação dos cargos, estes foram agrupados quanto à sua atividade/área de atuação principal. Dessa forma, foi possível preservar a estrutura original dos dados e a possibilidade de emprego de técnicas estatísticas. Principais cargos do agrupamento: Administração (Agente administrativo, Assistente Administrativo, Auxiliar Administrativo, Administrador, etc.); Enfermeiro (Enfermeiro-área, Enfermeiro, Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar Enfermagem Suporte); Professor (Professor Magistério, Professor Básico, Professor, etc.); Seguro Social (Analista de Seguro Social, Técnico do Seguro Social, etc.), entre outros.

Assim, no desenvolvimento do estudo, reconsiderou-se e repensou-se por diversas vezes sobre qual a melhor forma de tratar e organizar os dados, tendo-se recorrido à literatura e aos documentos oficiais disponíveis referentes às ações voltadas para a promoção e acompanhamento da saúde do trabalhador, principalmente do servidor público federal.

4.4 Descrição das variáveis do estudo

Segundo Lima Neto *et al* (2018), a epidemiologia descritiva tem a finalidade de estabelecer o delineamento epidemiológico das populações e viabilizar ações de saúde coletiva baseada em estudos de frequência e distribuição dos eventos. De acordo com as variáveis vinculadas ao tempo (data de início; data da melhora ou do óbito; meses com maior número de registros), ao lugar (local de moradia e aspectos

socioambientais referentes à região) e ao indivíduo (sexo, idade, escolaridade, estado civil, estilo de vida, etc.).

Nos estudos de caráter epidemiológico há dois tipos de variáveis: as independentes (que são a causa ou o risco para determinado agravo) e as dependentes (é o agravo pesquisado, ou seja, o desfecho). É possível definir a variável independente (demográficas e ocupacionais) como antecedente e a variável dependente (desfecho) como consequente (ENGEL; NICOLICH; ROCHA, 2011).

4.4.1 Variáveis Demográficas

- Sexo – variável classificada em masculino a feminino;
- Idade – as faixas etárias foram agrupadas em intervalos de 19 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 a 54 anos; 55 a 64 anos; e acima de 65 anos.
- Escolaridade – Variável classificada em ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio/técnico incompleto; ensino médio/técnico completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; especialização; mestrado; doutorado; outros e sem informação.
- Raça – Na classificação da raça foram utilizadas, de maneira idêntica, as informações disponibilizadas no banco de dados tais como amarela, branca, indígena, negra, parda, preta e não informado, não tendo sido possível esclarecer os motivos da classificação adotada junto aos responsáveis pelo banco. Sendo assim, não ficou clara a diferença entre as raças “negra” e “preta”, conforme consta nos dados.

4.4.2 Variáveis Ocupacionais

- Cargo – Os cargos foram categorizados e ajustados à semelhança da natureza da atividade no trabalho.
- Órgão de lotação – Órgão de vínculo do servidor público federal;
- Tempo (anos) no serviço público – corresponde ao tempo efetivo no serviço público classificado de acordo com as faixas: até 5 anos, de 6 a 10 anos, de 11 a 15 anos, de 16 a 20 anos, de 21 a 25 anos e acima de 26 anos.

4.4.3 Variáveis de Desfecho

- Ano de início do afastamento – Foi utilizado como referência o período de 2012 a 2017;
- Número de dias concedidos – Foram utilizados como referência a classificação de 10 blocos sendo: até 5 dias; de 6 a 10 dias; de 11 a 15 dias; de 16 a 30 dias; de 31 a 45 dias; de 46 a 60 dias; de 61 a 90 dias; de 91 a 120 dias; de 121 a 150 dias; de 151 a 180 dias; e acima de 181 dias.
- Código da CID 10 atribuído ao motivo principal do afastamento – Foram utilizados como objeto deste estudo somente os Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho, instituídos pela Portaria nº. 1.339 de 18 de novembro de 1999 do Ministério da Saúde /MS 1.339/1999.

Entre as variáveis relacionadas às pessoas, a idade é a que mais aparece nos estudos epidemiológicos. Os países signatários da OMS, inclusive o Brasil, que seguem as metas de desenvolvimento do milênio da ONU, utilizam como referência os anuários estatísticos da OMS, que estabelece variados grupos etários para avaliar seus indicadores: intervalos de 0 a 14 anos, 15 a 64 anos e acima de 65 anos (categorizar populações de acordo com as características demográficas); intervalos menores como até 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 19 anos, de 20 a 49 anos e 50 e mais anos são utilizados para criar curvas de morbidade e mortalidade. Para estudar uma mortalidade específica a OMS adota intervalos menores de 5 anos para doenças infecciosas (HIV/AIDS, diarreia, sarampo, malária, etc.) e 30 a 70 anos para doenças do coração, diabetes, câncer e doenças respiratórias. No censo de 2010, o IBGE utilizou as seguintes faixas etárias da população: 0 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, ou seja, intervalos de 4 anos até a idade de 100 ou mais anos. Em outros estudos a determinação da distribuição da faixa etária deve ser bem avaliada e atender aos objetivos e critérios específicos (LIMA NETO, *et al*, 2018).

Quanto ao sexo, são óbvias as diferenças anatômicas e fisiológicas. Do ponto de vista epidemiológico, as diferenças biológicas e sociais são fatores de risco e do ponto de vista demográfico, independente da região ou país, as populações masculinas e femininas são desproporcionais numericamente. Isto se deve a dois fatores principais: os nascimentos masculinos vivos são sempre superiores aos

femininos numa proporção de 6%. E, independente da faixa etária, há diferença dos coeficientes de mortalidade entre os sexos (LIMA NETO, *et al*, 2018).

A categoria de análise espacial ou do lugar é, de acordo com Mendes e Wunsch Filho (2013, p. 224), “extremamente rica e tem servido para grandes avanços no entendimento do processo saúde-doença e até mesmo para descobertas de fatores causais de doenças de outros agravos à saúde (...)”. Com referência às relações causais entre trabalho e condições de saúde dos trabalhadores, já no ano de 1700, o médico Ramazini falava sobre a importância da questão espacial e do lugar/local de trabalho dos operários. Ele fazia questão de visitar o local de trabalho e realizar entrevistas com trabalhadores. Segundo Lima Neto, *et. al.* (2018), a organização espacial pode ser subdividida em variáveis geopolíticas, variáveis político administrativas e variáveis geográficas.

Finalmente, a variável temporal é fundamental para a análise da velocidade dos acontecimentos num determinado período, portanto o olhar atento para o passado, presente e futuro é essencial no campo da saúde. Esta categoria de análise da abordagem descritiva da epidemiologia busca responder a outra questão básica: **quando?** Sendo assim, os questionamentos serão: “quando apareceram os sintomas? Quando se caracterizou um desfecho mais completo, como intoxicação, acidente, doença, incapacidade, morte? Por quanto tempo duraram os sintomas? Em que ano? Em que mês? etc.” (MENDES; WUNSCH FILHO, 2013, p. 226).

4.5 Análise dos dados

Para a realização das análises estatísticas foi utilizado o *software* estatístico IBM SPSS versão 25 e Microsoft Excel, com a finalidade de fazer o pré-processamento, organização e análise dos dados. Esta pesquisa utilizou, essencialmente, a estatística descritiva para a identificação dos afastamentos por transtorno mental e comportamental, sendo seu objetivo sintetizar uma série de valores da mesma natureza, permitindo uma visão global da variação desses valores.

Segundo Bussab (2010, p.1), é necessário trabalhar os dados para transformá-los em informações, compará-los com outros resultados ou, ainda, para julgar sua

adequação a alguma teoria. Dessa forma, é possível organizar e descrever os dados de três maneiras: por meio de tabelas, gráficos e medidas descritivas.

Para traçar o perfil epidemiológico dos servidores, identificar e descrever a prevalência dos afastamentos foi realizado a análise descritiva dos dados com elaboração de tabelas com frequências relativas (%) e frequência absoluta (nº. de observações). De acordo com Barbetta (2011), a frequência relativa é obtida dividindo-se a frequência absoluta de cada categoria da variável pelo número total de observações da amostra. Multiplicando-se este resultado por 100, obtém-se a frequência relativa em percentual.

Para identificar a correlação dos afastamentos considerando as variáveis demográficas e ocupacionais associadas aos tempos de duração (variável de desfecho) utilizou-se o teste do Qui-Quadrado de Pearson. Este teste é um método estatístico, concebido por Karl Pearson em 1899, não paramétrico, e não depende dos parâmetros populacionais, como média e variância. É usado para descobrir se existe associação entre a variável de linha e coluna variável em uma tabela de contingência construída a partir de dados da amostra. Por exemplo, no estudo objetivou-se saber se os dias de afastamento estão associados às características dos servidores. A hipótese nula é de que as variáveis não estão associadas. A hipótese alternativa é de que as variáveis estão associadas. Se o P-Valor do Teste Qui-Quadrado de Pearson (última coluna) for menor que o nível de significância de 0,05 ($P\text{-valor} < 0,05$), concluímos que a característica estudada tem associação com o tempo de afastamento.

Finalmente, para identificar e analisar as alterações anuais dos índices de afastamento de acordo com os transtornos, empregou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis com a finalidade de avaliar se todos os indicadores são similares. O mesmo teste foi aplicado para o estudo da relação e comparação entre duas variáveis, ou seja, foi utilizado para comparar as médias de dois ou mais grupos de variáveis.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentou-se a lista de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Baseado no resultado da pesquisa demonstrou-se as estatísticas referentes aos afastamentos e o perfil epidemiológico dos servidores públicos federais, a análise da relação e da correlação entre as variáveis; a prevalência dos afastamentos do trabalho em relação ao tipo de transtorno mental e do comportamento, bem como as alterações anuais por índice de afastamento, entre outros. E para finalizar, apresenta-se a discussão dos resultados.

5.1 Definição dos transtornos mentais e do comportamento vinculados ao trabalho

Como já foi dito, há algum tempo se reconhece por meio de pesquisas que o trabalho contribui para diversas alterações mentais que podem ser provocadas pelas condições e organização do trabalho, ou até mesmo pelo contato com agentes tóxicos. Foi com a intenção de organizar o conhecimento em torno do tema, facilitando o diagnóstico, que o Ministério da Saúde divulgou a lista já citada anteriormente. Apresenta-se no QUA 2 essa lista de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho e suas respectivas definições, a partir do documento do Ministério da Saúde (MS), que serviu como referência para a análise dos resultados.

Quadro 2 - Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho

(Continua)

Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho	Definição
Demência em outras Doenças Específicas Classificadas em outros Locais (F02.8)	Síndrome, geralmente crônica e progressiva, caracterizada pela perda da capacidade de memória, pensamento, orientação, compreensão, etc.
Delirium, não Sobreposto à Demência, como descrita (F05.0)	Síndrome onde predomina uma série de distúrbios causadores de perturbações da consciência, da atenção, da percepção, do pensamento, da memória, do comportamento;
Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)	Comprometimento da memória, do aprendizado e da concentração em tarefas prolongadas;
Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0)	Alteração da personalidade e do comportamento, caracterizada por uma mudança significativa na expressão das emoções, necessidades e impulsos;

(Conclusão)

Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho	Definição
Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não Especificado (F09.)	Caracteriza-se por ser uma doença cerebral de etiologia demonstrável, uma lesão cerebral ou outro dano que leva a uma disfunção que pode ser primária ou secundária;
Alcoolismo Crônico (Relacionado ao Trabalho) (F10.2)	O alcoolismo é uma forma de mascarar a depressão, ou seja, representa uma defesa contra o sofrimento psíquico. O consumo coletivo de bebidas alcoólicas é uma prática defensiva e de pertencimento social;
Episódios Depressivos (F32.)	São classificados como leve, moderado ou grave, sendo este subdividido em: com sintomas psicóticos e sem sintomas psicóticos.
Estado de Estresse Pós-Traumático (F43.1)	O trabalhador vivenciou direta ou indiretamente acontecimentos que acarretaram grave ameaça à sua integridade física ou de outros;
Neurastenia (inclui Síndrome de Fadiga) (F48.0)	Presença de uma fadiga mental e física constante – o indivíduo já acorda cansado. Além disso, apresenta irritabilidade e desânimo;
Outros Transtornos Neuróticos Especificados (inclui Neurose Profissional) (F48.8)	Problemas relacionados ao emprego e desemprego, condições e organização do trabalho difíceis que comprometem a saúde mental do indivíduo;
Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a Fatores Não Orgânicos (F51.2)	Consiste na inadaptação à organização da jornada de trabalho, principalmente as que ocorrem no horário noturno;
Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0)	A síndrome possui três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho.

Fonte: Manual de Procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde (Brasil, 2001a).

5.2 Estatísticas referentes aos afastamentos dos servidores públicos federais (2012 a 2017)

Observou-se durante o período de 2012 a 2017, a presença de 40.302 registros de licenças que ocasionaram 1.830.208 dias de afastamentos por transtorno mental e comportamental relacionados ao trabalho no serviço público federal. A média de dias de afastamento por servidor foi de 45,40 dias, sendo que o mínimo foi de 1 dia e o máximo de 725 dias de afastamento por servidor, conforme se verifica na TAB 2.

Tabela 2 - Estatísticas referentes aos afastamentos dos servidores públicos federais
Período 2012-2017

Total de afastamentos	40.302
Soma de dias afastados	1.830.208
Média de dias de afastamento por servidor	45,40
Mínimo de dias afastamento por servidor	1
Máximo de dias afastamento por servidor	725

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

É importante registrar que não foram consultados prontuários médicos ou realizada abordagem junto ao servidor de forma individual e que o mesmo servidor pode ter mais de um registro de licença.

5.2.1 Perfil epidemiológico dos servidores públicos federais

Baseado na amostra de 40.302 ocorrências de licenças, apresenta-se na TAB 3 o perfil dos servidores que tiveram algum tempo de afastamento entre os anos de 2012 e 2017. Observa-se que, quanto ao sexo, a maioria dos episódios de afastamento do trabalho por transtorno mental e comportamental foi registrada entre servidores do sexo feminino (64,3%), enquanto o percentual de 31,1% foi de homens. Quanto à faixa etária, o maior percentual foi de servidores com idade entre 45 a 54 anos (31,9%), seguido da faixa etária de 35 a 44 anos (24,4%). Os mais jovens com idade entre 19 a 24 anos representam apenas 0,7% dos episódios registrados. Há prevalência da raça branca (52,1%) e a escolaridade dos servidores com maiores registros de afastamento foi de ensino superior completo (44,0%), seguida de ensino médio/técnico completo (30,0%). Portanto, o perfil que prevaleceu é o do servidor do sexo feminino, branco, na faixa etária de 45 a 54 anos e com superior completo.

Tabela 3 - Características demográficas dos servidores públicos federais com afastamentos do trabalho por transtorno mental e do comportamento, entre 2012 e 2017

Variável demográfica	Ocorrências (n=40.302)	Frequência (%)
Sexo		
Feminino	25.904	64,3
Masculino	12.527	31,1
Não informado	1.871	4,6
Raça		
Branca	21.006	52,1
Não informado	8.360	20,7
Parda	7.913	19,6
Negra	1.460	3,6
Amarela	1.413	3,5
indígena	77	0,2
Preta	73	0,2
Faixa etária		
De 19 a 24 anos	268	0,7
De 25 a 34 anos	6.922	17,2
De 35 a 44 anos	9.815	24,4
De 45 a 54 anos	12.838	31,9
De 55 a 64 anos	9.288	23,0
Acima de 65 anos	1.170	2,9
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	585	1,5
Ensino Fundamental Completo	1.464	3,6
Ensino Médio/Técnico Incompleto	4	0,0
Ensino Médio/Técnico Completo	12.107	30,0
Ensino Superior Incompleto	141	0,3
Ensino Superior Completo	17.745	44,0
Especialização	3.118	7,7
Mestrado	2.518	6,2
Doutorado	1.914	4,7
Não informado	6	0,0
Outros	700	1,7

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS. 2018.

A TAB 4 expõe as características ocupacionais dos servidores, sendo que aqueles com mais de 26 anos no serviço público (47,7%) são os que mais se afastaram. É importante registrar que uma taxa de 24,1% de servidores com até 10 anos no serviço público esteve afastada, sugerindo que os 10 primeiros anos e os últimos são os que mais favorecem esse tipo de problema. Os cargos com percentuais mais predominantes foram administração (17,5%), enfermagem (13,9%) e professor (9,4%). Quanto ao órgão de lotação, a maioria dos episódios de afastamento ocorreu com servidores do Ministério da Educação (22,3%), seguido pelos servidores dos Ministérios da Saúde (10,3%) e do Ministério da Previdência Social (7,5%).

Tabela 4 - Características ocupacionais dos servidores públicos federais com afastamentos do trabalho por transtorno mental e do comportamento, entre 2012 e 2017

Variável ocupacional	Número de observações (n=40.302)	Frequência (%)
Faixa de Tempo no Serviço Público		
Até 5 anos	4.366	10,8
De 6 a 10 anos	5.371	13,3
De 11 a 15 anos	4.291	10,6
De 16 a 20 anos	3.711	9,2
De 21 a 25 anos	3.357	8,3
Acima de 26 anos	19.206	47,7
Cargo		
Administração	7.052	17,5
Enfermagem	5.620	13,9
Professor	3.786	9,4
Seguro Social	3.250	8,1
Técnico	1.894	4,7
Agente	1.726	4,3
Medicina	1.675	4,2
Polícia	1.590	3,9
Auditor Fiscal	1.020	2,5
Ciência e Tecnologia	728	1,8
Datilógrafo	663	1,6
Técnico de Laboratório	631	1,6
Agente Saúde Pública	598	1,5
Analista Tributário	540	1,3
Assistente Social	449	1,1
Analista	417	1,0
Procurador	385	1,0
Analista Ambiental	323	0,8
Contabilidade	298	0,7
Sem cargo	251	0,6
Bibliotecário	239	0,6
Outros	7.167	17,8
Órgão de Lotação		
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento	330	0,8
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação	60	0,1
Ministério da Defesa	273	0,7
Ministério da Educação	8.984	22,3
Ministério da Fazenda	1.348	3,3
Ministério da Justiça	1.842	4,6
Ministério do Meio Ambiente	411	1,0
Ministério do Planejamento	193	0,5
MPS - Ministério da Previdência Social	3.040	7,5
Ministério da Saúde	4.159	10,3
Ministério dos Transportes	206	0,5
Ministério do Trabalho e Emprego	572	1,4
Não informado	16.804	41,7
Outros	2.080	5,2

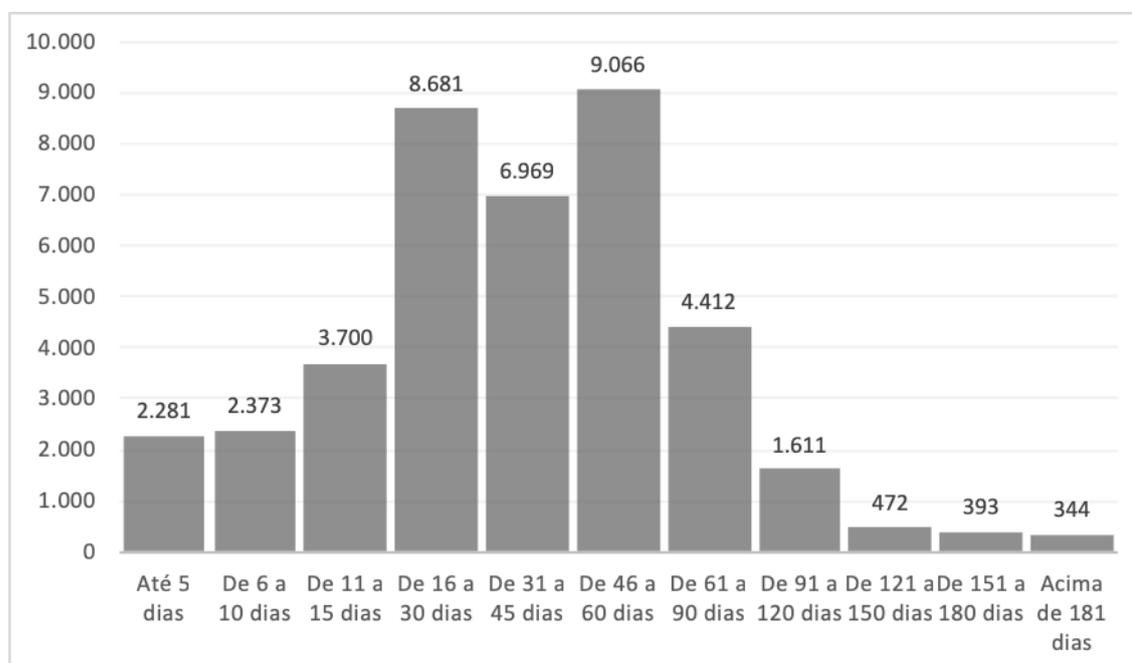
Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

5.2.2 Distribuição do quantitativo dos afastamentos por faixa de dias

A maioria dos episódios registrados no período teve duração entre (46 a 60 dias) e de (16 a 30 dias) de afastamento. A faixa mais alta de duração, acima de 181 dias,

representou 0,9% dos episódios registrados. A distribuição dos episódios pelas faixas de tempo de afastamento do trabalho pode ser visualizada no GRAF. 5.

Gráfico 5 - Distribuição do quantitativo dos afastamentos por faixa de dias – 2012 a 2017



Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

5.2.3 Relação entre a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias) com as variáveis demográficas e ocupacionais

Na TAB 5 apresentou-se a relação entre a variável de desfecho (tempo de afastamento do trabalho/dia) e as variáveis demográficas. Em média, os servidores do sexo masculino apresentam tempo maior de afastamento do que os do sexo feminino, sendo 49,9 dias para os homens e 43,6 dias para as mulheres. Quanto à raça, os servidores que registram a maior média de dias de afastamento são os indígenas (48/dias), seguidos da raça negra (47,6 dias) e da raça amarela (46,4/dias). Servidores com maior faixa etária apresentaram maior duração do afastamento, sendo que aqueles que estão acima de 65 anos, apresentaram episódios de afastamento com duração de cerca de 58 dias, em média. Além disso, verifica-se que o número de dias de afastamento é progressivo, à medida que aumenta a faixa de idade. Em relação à escolaridade, os servidores com maiores médias de dias de afastamentos se referem aos que possuíam menor nível de escolaridade como o ensino fundamental incompleto (51,1/dia), o ensino

fundamental completo (50,9/dia), e o ensino médio/técnico incompleto (57,5/dia). Por outro lado, observou-se uma prevalência de servidores com doutorado, apresentando um quantitativo de dias de afastamento igualmente importante (51,4/dia). Já os servidores com especialização apresentaram menores índices médios de afastamento.

Tabela 5 - Relação entre a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias) com as variáveis demográficas, entre 2012 e 2017

Variável demográfica	Variável de desfecho (Tempo de Afastamento/dias)				
	Média (IC95%)	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Sexo					
Feminino	43,6 (43,1 – 44,0)	36,0	35,0	1,0	725,0
Masculino	49,9 (49,3 - 50,6)	39,0	44,0	1,0	528,0
Não informado	40,6 (39,5 - 41,8)	25,9	34,0	1,0	320,0
Raça					
Amarela	46,4 (44,5 - 48,4)	38,0	38,0	1,0	288,0
Branca	45,4 (44,9 - 45,9)	36,9	38,0	1,0	719,0
indígena	48,0 (37,6 - 58,5)	46,0	42,0	1,0	305,0
Não informado	45,2 (44,5 – 46,0)	36,5	36,0	1,0	725,0
Negra	45,5 (43,5 - 47,5)	39,0	37,0	1,0	365,0
Parda	45,3 (44,5 - 46,1)	35,8	37,0	1,0	519,0
Preta	47,6 (42,2 - 53,1)	23,4	47,0	5,0	120,0
Faixa etária					
De 19 a 24 anos	34,9 (31,3 - 38,6)	30,6	24,0	2,0	240,0
De 25 a 34 anos	39,0 (38,2 - 39,7)	32,2	30,0	1,0	500,0
De 35 a 44 anos	42,3 (41,6 - 42,9)	33,9	37,0	1,0	519,0
De 45 a 54 anos	46,3 (45,7 - 46,9)	37,0	45,0	1,0	506,0
De 55 a 64 anos	51,0 (50,2 - 51,8)	40,0	55,0	1,0	725,0
Acima de 65 anos	58,3 (55,8 - 60,8)	43,6	60,0	1,0	719,0
Escolaridade					
Ensino Fundamental Incompleto	51,1 (47,5 - 54,8)	44,7	47,0	1,0	350,0
Ensino Fundamental Completo	50,9 (48,7 - 53,1)	43,3	47,0	1,0	383,0
Ensino Médio/Técnico Incompleto	57,5 (33,0 – 82,0)	15,4	52,5	45,0	80,0
Ensino Médio/Técnico Completo	45,6 (44,9 - 46,3)	38,1	36,0	1,0	719,0
Ensino Superior Incompleto	47,3 (40,3 - 54,3)	42,1	30,0	1,0	180,0
Ensino Superior Completo	44,2 (43,6 - 44,7)	35,6	36,0	1,0	725,0
Especialização	43,7 (42,5 - 44,9)	34,4	37,0	1,0	705,0
Mestrado	46,0 (44,7 - 47,4)	33,9	39,0	1,0	410,0
Doutorado	51,4 (49,8 - 53,1)	36,2	45,0	1,0	365,0
Outros	46,4 (43,9 - 48,9)	33,6	40,0	1,0	361,0

Teste Kruskal-Wallis

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Observa-se na TAB 6 a ocorrência de maior duração do período de afastamento entre os servidores que apresentavam maior tempo no serviço público, ou seja, acima de 26 anos, tendo sido registrados 49 dias. Em contrapartida, aqueles que tinham menor tempo foram os que apresentaram menores tempos de duração dos afastamentos. Em relação às ocupações desses servidores, os cargos com maior

duração em dias de afastamento foram os da profissão de professor (51 dias) e policial (50,2 dias). Vale registrar, também, que os agentes de saúde pública (49,4), os procuradores (49,1) e os auditores fiscais (48,8) estiveram afastados do trabalho por período considerável e bastante próximo das duas categorias do topo. Porém, os cargos de administrador (42,8) e enfermagem (44,5), que estão entre os que mais se afastam, já apresentam uma média de dias de afastamento menor se comparada às demais.

Tabela 6 - Relação entre a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias) com as variáveis ocupacionais, entre 2012 a 2017

Variável ocupacional	Tempo de Afastamento (dias)				
	Média (IC95%)	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Faixa de tempo no serviço público					
Até 5 anos	42,3 (41,3 - 43,4)	35,1	31,0	1,0	500,0
De 6 a 10 anos	40,9 (40,0 - 41,8)	32,5	33,0	1,0	420,0
De 11 a 15 anos	41,0 (40,1 - 41,9)	31,0	35,0	1,0	341,0
De 16 a 20 anos	43,5 (42,3 - 44,6)	35,9	36,0	1,0	480,0
De 21 a 25 anos	43,6 (42,4 - 44,7)	34,0	41,0	1,0	519,0
Acima de 26 anos	49,1 (48,5 - 49,6)	39,5	47,0	1,0	725,0
Cargo					
Administração	42,8 (41,9 - 43,7)	36,5	33,0	1,0	719,0
Agente	48,1 (46,3 - 49,8)	37,2	43,0	1,0	400,0
Agente Saúde Pública	49,4 (45,8 - 53,0)	44,9	40,0	1,0	363,0
Analista	39,4 (36,2 - 42,5)	32,7	30,0	1,0	240,0
Analista Ambiental	43,6 (39,8 - 47,5)	35,3	37,0	1,0	302,0
Analista Tributário	44,0 (41,1 - 46,9)	34,3	39,5	1,0	300,0
Assistente Social	39,5 (37,0 - 41,9)	26,2	35,0	1,0	225,0
Auditor Fiscal	48,8 (46,4 - 51,2)	38,7	43,0	1,0	300,0
Bibliotecário	37,6 (33,0 - 42,3)	36,2	30,0	1,0	343,0
Ciência e Tecnologia	44,4 (41,5 - 47,2)	39,3	36,0	1,0	420,0
Contabilidade	41,9 (38,4 - 45,4)	30,8	35,0	1,0	180,0
Datilografo	45,0 (42,3 - 47,6)	34,9	38,0	1,0	270,0
Enfermagem	44,5 (43,6 - 45,5)	35,5	39,0	1,0	519,0
Medicina	47,7 (45,7 - 49,7)	41,7	40,0	1,0	500,0
Outros	45,6 (44,7 - 46,5)	38,2	36,0	1,0	725,0
Polícia	50,2 (48,4 - 52,0)	36,3	42,0	1,0	305,0
Procurador	49,1 (45,6 - 52,6)	35,3	40,0	1,0	268,0
Professor	51,0 (49,8 - 52,2)	36,9	44,0	1,0	410,0
Seguro Social	43,5 (42,4 - 44,7)	34,4	35,0	1,0	310,0
Sem cargo	35,6 (32,1 - 39,1)	28,3	30,0	1,0	210,0
Técnico	45,0 (43,4 - 46,6)	34,5	38,0	1,0	499,0
Técnico de Laboratório	40,9 (38,5 - 43,3)	30,8	31,0	1,0	240,0
Órgão de Lotação					
Minist. Agric.Pec. e Abast.	53,4 (49,5 - 57,3)	35,9	55,0	2,0	350,0
Minist. Ciência, Tec. e Inovação	36,1 (31,2 - 40,9)	18,8	44,0	3,0	58,0
Ministério da Defesa	33,9 (31,4 - 36,4)	21,2	30,0	1,0	107,0
Ministério da Educação	45,0 (44,3 - 45,8)	37,4	39,0	1,0	725,0
Ministério da Fazenda	48,1 (46,1 - 50,2)	38,4	45,0	1,0	320,0
Ministério da Justiça	47,6 (46,0 - 49,1)	34,1	42,0	1,0	400,0
Ministério do Meio Ambiente	45,5 (42,4 - 48,6)	32,3	42,0	1,0	302,0
Ministério do Planejamento	53,6 (47,0 - 60,2)	46,6	43,0	1,0	289,0
Ministério da Previdência Social	44,7 (43,6 - 45,8)	31,4	41,0	1,0	268,0
Ministério da Saúde	50,0 (48,9 - 51,1)	35,4	46,0	1,0	480,0
Ministério dos Transportes	42,6 (37,6 - 47,5)	36,1	34,5	1,0	273,0
Ministério do Trabalho e Emprego	49,3 (46,2 - 52,3)	37,3	45,0	1,0	279,0
Não informado	43,9 (43,4 - 44,5)	37,9	30,0	1,0	500,0
Outros	45,9 (44,4 - 47,5)	35,3	38,0	1,0	420,0

Teste Kruskal-Wallis

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Os servidores do Ministério do Planejamento, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e do Ministério da Saúde são os órgãos com maiores médias em dias de afastamento com 53,6; 53,4; e 50,0 dias, respectivamente.

5.2.4 Análise da correlação (em percentual) entre a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias) com as variáveis demográficas e ocupacionais

Na TAB 7 apresenta-se o resultado, em percentual, da correlação entre as variáveis demográficas e a variável de desfecho (tempo do afastamento distribuído por faixa de dias). Quanto ao sexo do servidor, observa-se que, em geral, para todas as faixas de tempo de afastamento a porcentagem de mulheres é sempre maior. Porém, quando se analisa a última faixa de dias de afastamento, isto é, aquela que corresponde a 181 dias, esse percentual de mulheres diminui para 58,1%, indicando que os homens estão mais presentes na faixa de período maior de afastamento do que nas faixas de menores dias.

Quanto à raça do servidor, foi observado que servidores da raça branca são os que prevalecem como os que mais registram afastamento no período, seguidos dos servidores da raça parda. Além disso, nota-se um aumento na proporção de pessoas da raça negra na última faixa de tempo, isto é, na faixa de mais de 181 dias. Em geral, a proporção dessa raça era de 3% para as faixas de tempo de duração menor, porém quando analisada a faixa de mais de 181 dias, a proporção foi de 5,5%.

Tabela 7 - Correlação (em percentual) entre as variáveis demográficas e a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias)

Variável demográfica	Variável de desfecho (Tempo de Afastamento/dias)											P-Valor
	Até 5 dias	De 6 a 10 dias	De 11 a 15 dias	De 16 a 30 dias	De 31 a 45 dias	De 46 a 60 dias	De 61 a 90 dias	De 91 a 120 dias	De 121 a 150 dias	De 151 a 180 dias	Acima 181 dias	
Sexo												0,0000
Feminino	74,7	71,7	69,4	64,9	61,2	62,8	60,9	58,7	61,7	52,7	58,1	
Masculino	24,1	26,2	28,3	29,0	28,4	34,1	36,7	38,5	37,1	45,0	39,5	
Não informado	1,2	2,1	2,3	6,0	10,4	3,2	2,4	2,8	1,3	2,3	2,3	
Raça												0,0000
Amarela	4,4	3,2	4,3	3,3	2,6	3,7	3,7	4,3	2,8	3,6	5,2	
Branca	55,2	54,0	52,2	50,2	51,5	52,9	52,4	52,5	54,2	52,2	51,5	
indígena	0,4	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,3	
Não informado	16,8	18,5	19,7	22,9	23,6	18,9	20,5	20,2	18,9	17,3	21,2	
Negra	4,3	3,8	3,8	3,4	3,5	3,6	3,3	3,8	3,6	4,1	5,5	
Parda	18,8	20,2	19,7	19,8	18,5	20,4	19,7	18,7	20,3	22,6	16,3	
Preta	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	
Faixa etária												0,0000
De 19 a 24 anos	0,4	0,5	1,2	1,4	0,4	0,3	0,3	0,7	0,4	0,5	0,3	
De 25 a 34 anos	16,5	18,5	18,2	24,0	23,1	9,6	11,1	14,2	16,7	10,7	9,9	
De 35 a 44 anos	25,1	24,2	22,2	22,1	48,5	13,3	17,3	20,1	21,6	18,6	22,4	
De 45 a 54 anos	33,8	32,6	33,6	30,9	18,1	43,7	27,0	33,5	30,9	37,4	35,2	
De 55 a 64 anos	22,2	22,2	22,5	19,6	8,9	31,2	33,7	27,9	26,5	29,8	27,3	
Acima de 65 anos	2,0	2,0	2,2	2,1	1,0	1,9	10,5	3,6	3,8	3,1	4,9	
Escolaridade												0,0000
Ensino Fundamental Incompleto	1,7	1,5	1,9	1,3	0,5	1,5	2,3	1,7	1,3	2,3	3,5	
Ensino Fundamental Completo	3,6	4,3	4,0	3,2	1,7	4,1	5,0	4,7	3,8	6,9	6,7	
Ensino Médio/Técnico Incompleto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ensino Médio/Técnico Completo	35,5	32,7	29,5	31,6	24,0	29,8	31,8	32,6	33,3	30,0	32,3	
Ensino Superior Incompleto	0,4	0,2	0,2	0,6	0,4	0,2	0,2	0,4	0,4	2,0	0,0	
Ensino Superior Completo	45,2	46,1	46,3	46,4	43,6	42,7	41,0	41,9	41,3	38,9	39,2	
Especialização	6,3	6,4	7,2	6,8	11,3	8,1	6,0	6,0	6,4	5,9	6,4	
Mestrado	4,3	4,3	5,6	5,2	9,8	6,1	5,8	6,0	5,7	6,1	4,9	
Doutorado	1,5	3,2	3,9	3,8	5,7	5,6	6,1	5,2	6,4	5,3	5,5	
Outros	1,5	1,3	1,2	1,1	2,9	1,9	1,8	1,5	1,5	2,5	1,5	

a. Teste Qui Quadrado de Pearson

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Servidores com idade entre 35 a 64 anos são os que apresentaram maior duração de afastamento (faixa acima de 181 dias). Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis nível de escolaridade e tempo de afastamento. Em geral, quanto maior o nível de escolaridade como especialização, mestrado e doutorado, menor o tempo de afastamento.

Na TAB 08 está exposta a relação entre as variáveis ocupacionais e a variável de desfecho (tempo do afastamento dividido por faixa de dias). Os servidores com mais de 26 anos de trabalho no setor público representaram cerca de 59,3% dos episódios com afastamento acima de 181 dias. Já se considerarmos o cargo do servidor, veremos que os profissionais da área de administração e enfermagem, apesar de registrarem a maior quantidade de afastamentos, em geral, estes foram de curta duração, apesar de quase 17% dos que se afastaram no período de 121 a 150 dias serem enfermeiros e 16% dos que se afastaram de 151 a 180 dias fazem parte do setor administrativo.

Tabela 8 - Correlação (em percentual) entre as variáveis ocupacionais e a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias)

Variável ocupacional	Variável de desfecho (Tempo de Afastamento/dias)											P-Valor
	Até 5 dias	De 6 a 10 dias	De 11 a 15 dias	De 16 a 30 dias	De 31 a 45 dias	De 46 a 60 dias	De 61 a 90 dias	De 91 a 120 dias	De 121 a 150 dias	De 151 a 180 dias	Acima 181 dias	
Faixa de tempo de serviço												0,0000
Até 5 anos	10,0	9,7	11,1	14,5	13,0	7,2	8,6	10,6	12,5	8,9	7,8	
De 6 a 10 anos	13,8	13,8	12,8	15,5	19,2	9,3	9,5	11,3	14,6	8,4	8,7	
De 11 a 15 anos	9,2	9,9	10,4	9,8	20,9	7,1	6,6	7,9	8,1	7,6	7,8	
De 16 a 20 anos	9,0	10,1	9,3	9,1	13,7	6,8	7,2	8,2	9,7	9,9	7,6	
De 21 a 25 anos	8,7	8,7	7,5	7,8	10,5	8,9	6,3	6,4	4,4	7,1	8,7	
Acima de 26 anos	49,4	47,8	48,9	43,3	22,7	60,8	61,8	55,6	50,6	58,0	59,3	
Cargo												0,0000
Administração	18,9	19,6	19,4	19,1	17,7	16,1	14,4	16,1	14,8	15,8	16,9	
Agente	4,3	3,5	4,3	4,5	3,0	4,7	4,7	5,6	5,1	5,9	3,8	
Agente Saúde Pública	1,7	1,5	1,9	1,2	1,2	1,4	1,6	1,9	2,8	3,3	2,6	
Analista	1,3	1,3	1,3	1,3	1,1	0,8	0,6	0,7	1,1	1,0	0,6	
Analista Ambiental	0,7	1,0	0,8	0,9	0,8	0,7	0,6	0,7	1,3	0,8	0,6	
Analista Tributário	1,5	1,5	1,4	1,4	0,9	1,7	1,2	0,9	0,8	1,0	1,2	
Assistente Social	1,3	1,2	1,1	1,1	1,3	1,2	0,9	0,4	0,8	0,3	0,3	
Auditor Fiscal	2,3	2,0	2,1	2,4	2,5	3,1	2,4	2,7	2,8	1,8	4,4	
Bibliotecário	1,1	1,1	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,3	0,9	
Ciência e Tecnologia	2,0	1,5	2,2	1,8	1,9	1,7	1,5	2,2	0,6	1,8	2,3	
Contabilidade	0,5	0,9	0,9	0,6	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	1,5	0,0	
Datilografo	2,2	1,9	1,8	1,7	0,7	2,0	1,8	2,0	1,7	1,3	0,9	
Enfermagem	15,7	16,6	12,6	13,4	14,1	14,1	13,7	13,2	16,9	8,7	12,2	
Medicina	4,4	3,7	3,5	4,1	4,5	3,8	4,5	4,8	3,2	4,8	7,3	
Polícia	2,3	2,8	2,8	4,0	4,6	4,1	4,3	5,6	3,8	4,8	4,1	
Procurador	0,5	0,6	0,9	1,1	0,8	1,0	1,0	1,4	1,1	0,8	1,2	
Professor	3,7	5,5	8,1	8,2	11,8	9,9	12,2	10,6	11,2	10,7	11,6	
Seguro Social	10,6	8,1	7,6	8,0	7,7	8,1	8,6	6,8	5,1	6,4	9,3	
Técnico	4,6	4,5	4,5	4,2	5,5	4,6	5,3	4,7	4,9	2,8	3,5	
Técnico de Laboratório	1,4	1,5	1,5	2,1	1,6	1,4	1,1	1,2	0,6	1,5	0,9	
Sem cargo	0,6	1,1	1,2	0,6	0,6	0,5	0,4	0,2	0,6	0,3	0,3	
Outros	18,3	18,5	19,4	17,8	16,1	17,6	18,2	17,4	20,1	24,7	15,4	

a. Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Quanto à relação entre o órgão de lotação do servidor e o tempo de duração dos afastamentos, (TAB 9), os resultados indicaram que servidores do Ministério da Educação se destacaram, juntamente com os do Ministério da Saúde, apresentando maiores percentuais em todos os períodos de afastamento. Aqueles que pertencem ao Ministério da Educação registraram maiores porcentagens de afastamentos, quando comparados com aqueles do Ministério da Saúde. As porcentagens mais elevadas de afastamentos no Ministério da Educação registram períodos 31 e 45 dias (29%), de 46 a 60 dias (24,7%) e acima de 181 dias (24,1%). Já servidores do Ministério da Saúde, registram maiores porcentagens de afastamentos nos períodos de 46 a 60 dias (13,5%) e 61 a 90 dias (13%). Em terceiro lugar, temos o Ministério da Previdência social, apresentando uma porcentagem de 9% no período de 61 a 90 dias, 8,8% no período de 46 a 60 dias e 8% no período de 31 a 45 dias.

Tabela 9 - Correlação (em percentual) entre a variável ocupacional (órgão de lotação) e a variável de desfecho (tempo de afastamento/dias)

Variável ocupacional	Variável de desfecho (Tempo de Afastamento/dias)											P-Valor
	Até 5 dias	De 6 a 10 dias	De 11 a 15 dias	De 16 a 30 dias	De 31 a 45 dias	De 46 a 60 dias	De 61 a 90 dias	De 91 a 120 dias	De 121 a 150 dias	De 151 a 180 dias	Acima 181 dias	
Órgão de Lotação												0,0000
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento	0,4	0,4	0,9	0,5	0,7	1,1	1,4	0,9	0,6	1,0	0,6	
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação	0,1	0,0	0,3	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ministério da Defesa	0,7	0,9	0,9	0,8	0,8	0,5	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	
Ministério da Educação	17,2	20,3	20,1	19,9	29,0	24,7	19,8	15,9	19,1	17,8	24,1	
Ministério da Fazenda	3,7	2,9	3,2	2,5	2,8	4,7	3,3	3,2	3,2	2,3	5,8	
Ministério da Justiça	3,8	2,9	3,6	3,9	6,0	5,3	4,1	4,8	4,2	6,1	2,9	
Ministério do Meio Ambiente	0,7	1,3	0,9	0,8	1,1	1,2	1,2	0,7	1,1	0,3	0,9	
Ministério do Planejamento	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,4	1,1	1,8	1,5	
Ministério da Previdência Social	7,9	6,1	6,1	6,7	8,0	8,8	9,0	5,9	4,0	4,8	7,0	
Ministério da Saúde	8,9	7,5	6,2	7,6	11,1	13,5	13,0	11,7	11,2	11,5	9,9	
Ministério dos Transportes	0,4	0,5	0,5	0,5	0,8	0,4	0,4	0,1	0,8	0,5	0,6	
Ministério do Trabalho e Emprego	1,5	1,0	1,2	0,9	1,5	1,9	1,7	1,4	1,1	1,8	2,0	
Não informado	49,3	51,0	51,4	50,7	31,3	31,6	40,2	49,9	47,5	46,6	40,4	
Outros	4,9	4,9	4,2	4,6	6,4	5,5	4,9	4,7	6,1	5,6	4,4	

a. Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

5.2.5 Prevalência dos afastamentos do trabalho em relação ao tipo de transtorno mental e do comportamento (Grupos F e Z – CID10)

Na TAB 10 observa-se que a maior prevalência foi de episódios depressivos (39%), seguidos dos episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos (22,8%) e episódios depressivos moderados (20,4%). Os transtornos com maiores prevalências que, não estão ligados à depressão, são de estresse pós-traumático (4,9%) e alcoolismo crônico (3,7%), ocupando a quarta e quinta posição.

Tabela 10 – Prevalência dos afastamentos do trabalho por transtorno mental e do comportamento (Grupos F e Z – CID10)

Transtorno mental e do comportamento (Grupos F e Z/CID10)	Número de ocorrências	%
F32 - Episódios depressivos	15.714	39,0
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	9.180	22,8
F321 - Episódio depressivo moderado	8.216	20,4
F431 - Estado de estresse pós-traumático	1.978	4,9
F102 - Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho)	1.475	3,7
F320 - Episódio depressivo leve	1.302	3,2
F323 - Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	1.033	2,6
F329 - Outros episódios depressivos	679	1,7
F328 - Episódio depressivo não especificado	270	0,7
Z730 - Sensação de estar acabado	215	0,5
F480 - Neurastenia (inclui síndrome de fadiga)	72	0,2
F09 - Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	58	0,1
F067 - Transtorno cognitivo leve	36	0,1
F488 - Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional)	28	0,1
F512 - Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos	25	0,1
F028 - Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais	13	0,0
F070 - Transtorno orgânico de personalidade	7	0,0
F050 - Delirium, não-sobreposto à demência, como descrita	1	0,0
	40.302	100,0

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

A TAB 11 apresenta as alterações anuais dos índices de afastamentos por transtorno mental e do comportamento. Percebe-se que os episódios depressivos variaram pouco no decorrer dos últimos anos, embora tenham apresentado um crescimento importante no ano de 2017. Ou seja, somente no último ano avaliado, 2017, quase a metade dos afastamentos foram associados a esse episódio (47,1%).

Tabela 11 – Prevalência dos afastamentos do trabalho (em percentual) por transtorno mental e do comportamento (Grupos F e Z – CID10), por ano de afastamento

Transtorno mental e do comportamento (Grupo F/CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
F32. - Episódios depressivos	37,9	36,4	36,7	35,6	36,3	47,1
F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	24,5	26,1	23,5	24,1	23,9	17,5
F32.1 - Episódio depressivo moderado	20,6	21,4	21,2	22,6	22,3	16,2
F10.2 - Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho)	4,4	3,5	3,3	3,2	3,1	4,3
F32.0 - Episódio depressivo leve	4,2	3,3	3,3	3,3	3,3	2,5
F43.1 - Estado de estresse pós-traumático	4,2	4,3	4,0	4,4	4,4	6,9
F32.3 - Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	2,6	2,9	3,2	2,5	2,7	1,9
F32.8 - Episódio depressivo não especificado	0,9	0,8	0,9	0,6	0,5	0,5
F09. - Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Z73.0 - Sensação de estar acabado	0,3	0,6	0,5	0,5	0,7	0,6
F48.0 - Neurastenia (inclui síndrome de fadiga)	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2
F02.8 - Demência doenças específicas classificadas em outros locais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
F05.0 - Delirium, não-sobreposto à demência, como descrita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
F06.7 - Transtorno cognitivo leve	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
F07.0 - Transtorno orgânico de personalidade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
F32.9 - Outros episódios depressivos	0,0	0,0	2,7	2,8	2,4	1,6
F51.2 - Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
F48.8 - Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional)	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1%	0,0

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

5.2.6 Comparação das variáveis demográficas e ocupacionais com as variáveis de desfecho (tempo de afastamento/dia e grupo F e Z/CID 10)

Na TAB 12, apresenta-se as médias do tempo de duração dos afastamentos (em dia) para cada tipo de transtorno, de acordo com as características demográficas dos servidores. Assim, se considerarmos o sexo do servidor, conclui-se que o tempo de afastamento é diferente para cada tipo de transtorno. Em geral, os transtornos que demandam maior tempo de afastamento para os homens são os transtornos orgânico de personalidade (F07.0), com tempo médio de 120 dias, seguidos por transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.) com 87,3 dias e outros transtornos neuróticos não especificados que incluem a neurose profissional (F48.8) com 78,8 dias. Para as mulheres, os transtornos de maior duração de afastamento é a demência que se encontra em “outras doenças específicas”, classificadas em outros locais (02.8) com 75 dias, alcoolismo crônico (F10.2) com

63,8 dias e delirium, não sobreposto à Demência, como descrita (F05.0) com 60 dias de afastamento.

Quanto à faixa etária, verificou-se diferença no tempo de duração dos afastamentos se comparados aos outros tipos de transtornos. Essas diferenças são observadas para os todos os níveis de idade. Na faixa etária acima de 65 anos, prevalece o maior tempo de afastamento por transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09) com 137 dias e demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) com 120 dias, além de outros transtornos neuróticos especificados, incluindo a neurose profissional (F48.8).

Em relação à raça do servidor, observa-se que servidores da raça branca apresentam maior tempo de duração para os transtornos relacionados à demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8), com 73 dias e para o transtorno de alcoolismo crônico (F10.2) com 63,2 dias. A raça parda também apresentou diferença no tempo de duração para os tipos de transtornos, em geral maior tempo de duração para os afastamentos registrados por conta do transtorno de demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8), com 137,5 dias. Apenas a raça preta, não apresentou diferença na duração do tempo para os tipos de transtornos.

Tabela 12 - Comparação das variáveis demográficas com as variáveis de desfecho (tempo de afastamento/média de dias e grupos F e Z/CID 10)

Variável demográfica	Tempo de Afastamento (média/dias) de acordo com os grupos F e Z - CID10												P-Valor
	F02.8	F05.0	F06.7	F07.0	F09.	F10.2	F32.	F43.1	F48.0	F48.8	F51.2	Z73.0	
Sexo													
Feminino	75,4	60,0	43,1	42,3	44,5	63,8	42,1	42,4	36,8	49,6	18,8	28,2	0,0000
Masculino	73,0		61,1	120,0	87,3	65,0	48,1	48,6	29,5	78,8	55,5	43,7	0,0000
Raça													
Amarela	50,6	60,0	40,0		63,1	54,8	46,8	39,8	30,0			32,6	0,0000
Branca	73,0		53,1		41,5	63,2	44,0	44,9	35,7	42,2	29,9	33,8	0,0000
indígena						74,6	41,6	37,3					0,0190
Negra				56,0	48,0	59,4	50,8	48,8	40,3	65,0	90,0	56,4	0,0000
Parda	137,5		54,7	97,5	78,3	62,9	44,8	44,9	35,7	118,4	45,7	23,9	0,0000
Preta						30,0	47,7	60,0					0,5760
Não informado			57,9	52,7	91,5	72,1	42,3	42,4	18,2	29,8	69,8	33,4	0,0000
Faixa etária													
De 19 a 24 anos							40,0	35,6					0,0010
De 25 a 34 anos					47,7	52,6	38,2	39,2	21,4	31,7		31,2	0,0000
De 35 a 44 anos			50,3		60,0	51,6	42,7	43,6	41,3	117,3	32,8	28,1	0,0000
De 45 a 54 anos	85,0		21,7	37,7	49,8	64,6	43,7	45,7	26,8	58,0	32,0	32,3	0,0000
De 55 a 64 anos	67,6	60,0	55,5	88,0	75,0	68,6	48,0	50,3	44,4	48,6	79,5	41,4	0,0000
Acima de 65 anos	120,0		60,1		137,0	78,6	52,5	62,8	41,7	90,0		15,0	0,0000
Escolaridade													
Doutorado	76,6		53,7		52,8	65,8	45,8	49,4	29,0	30,0	46,0	25,2	0,0000
Ensino Fundamental Comp.			75,0	97,5	74,6	68,9	46,4	34,1	61,0			57,7	0,0000
Ensino Fundamental Incompleto			62,0		129,3	70,5	44,3	10,7	12,5				0,0000
Ensino Médio/Técnico Completo	90,0		52,2	56,0	58,9	62,2	44,3	45,2	40,7	54,9	1,0	36,0	0,0000
Ensino Médio/Técnico Incompleto							57,5						0,0000
Ensino Superior Completo	70,4	60,0	54,0	52,7	78,9	63,8	42,3	43,3	34,6	34,0	35,2	31,1	0,0000
Ensino Superior Incompleto						70,7	52,9	40,0				60,0	0,0070
Especialização			60,0		30,0	66,0	43,5	44,7	27,4	60,0	5,0	22,3	0,0000
Mestrado					26,0	51,2	47,0	47,3	11,5	131,2	132,0	43,0	0,0000
Outros			28,5			75,2	42,5	41,2	17,3			1,0	0,0000

a. Teste Kruskal Wallis

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

O tempo de duração dos afastamentos apresentou diferença estatística para os tipos de transtornos, quando analisado o nível de escolaridade do servidor. Os servidores com nível de escolaridade Superior Completo apresentaram maior tempo de duração, quando o afastamento foi devido ao transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09) com duração de 78,9 dias. Em segundo lugar com 70 dias registrou-se a demência em doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) e em terceiro aparece o alcoolismo crônico (F10.2) com 63,8 dias. Já os servidores com Ensino Médio/Técnico Completo registraram maior tempo de afastamento para os transtornos relacionados à demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) com 90 dias, seguido pelo alcoolismo crônico (F10.2) com 62,2 dias.

Na TAB 13 apresenta-se a comparação do tempo de duração dos transtornos de acordo com a ocupação e tempo de serviço dos servidores. Comparando a duração dos transtornos de acordo com a ocupação do servidor, observa-se que há diferença estatisticamente significativa no tempo de duração de afastamento dos transtornos para todos os cargos. O cargo de professor registrou maior tempo de duração de afastamento, com 155 dias, para o transtorno relacionado à demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) e o cargo de administração foi o segundo maior de duração de afastamento (105 dias) para o mesmo transtorno. Já para servidores com mais de 26 anos no serviço público, a maior média de duração de afastamento foi de 88 dias para o transtorno orgânico de personalidade, seguido pelo transtorno relacionado à demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) com 81,1 dias e pelo alcoolismo crônico (F10.2) com 78,5 dias.

Tabela 13 - Comparação das variáveis ocupacionais com as variáveis de desfecho (tempo de afastamento/média de dias e grupos F e Z/CID 10)

Variável ocupacional	Tempo de Afastamento (média/dias) de acordo com o grupo F e Z - CID10												P-Valor
	F02.8	F05.0	F06.7	F07.0	F09.	F10.2	F32.	F43.1	F48.0	F48.8	F51.2	Z73.0	
Faixa de tempo de serviço													
Até 5 anos					61,6	56,6	41,1	42,5	24,4	123,8		28,3	0,0000
De 6 a 10 anos					34,0	50,1	40,7	38,5	28,9	19,5	33,0	34,1	0,0000
De 11 a 15 anos	43,0		67,5		2,0	73,5	41,1	40,2	30,0		36,8	27,8	0,0000
De 16 a 20 anos	57,0			15,0	44,0	57,0	44,7	48,0	28,3	30,0		26,8	0,0000
De 21 a 25 anos	155,0		1,0	49,0	66,0	59,5	42,4	45,9	37,8	27,0	32,0	32,0	0,0000
Acima de 26 anos	81,1	60,0	53,5	88,0	78,5	66,5	46,0	48,6	38,2	59,1	56,2	36,9	0,0000
Cargo													
Administração	105,0		31,8		46,5	64,4	43,0	43,4	37,4	42,0	1,0	28,2	0,0000
Agente			30,0	97,3	74,1	65,8	46,0	46,4	35,4	14,0	32,0	50,0	0,0000
Agente Saúde Pública			68,0		71,0	67,7	52,1	43,4	14,0			46,7	0,0000
Analista						35,0	35,5	36,1				3,0	0,0000
Analista Ambiental						93,3	43,5	28,3	45,0				0,0000
Analista Tributário						48,5	43,1	24,0				33,3	0,0000
Assistente Social							37,5	34,5			5,0	9,7	0,0060
Auditor Fiscal				49,0	10,0	68,6	49,8	46,7	60,0		39,3	28,7	0,0000
Bibliotecário						44,0	39,3	26,0				45,0	0,0060
Ciência e Tecnologia	57,0		59,0		36,0	52,1	43,7	38,6			46,0	48,8	0,0000
Contabilidade						43,9	47,4	49,8					0,0020
Datilografo					118,0	55,2	43,1	45,4	63,3			118,7	0,0000
Enfermagem	15,0		15,0		45,0	63,3	41,4	38,9	43,7	53,0		36,1	0,0000
Medicina				60,0	187,5	72,4	46,8	39,9	15,0		30,0	35,6	0,0000
Polícia			80,0			55,7	49,2	59,2	75,0			35,0	0,0000
Procurador						63,9	45,2	49,8				25,0	0,0000
Professor	155,0		54,6		51,2	66,6	49,0	51,0	24,0	150,0	61,0	42,2	0,0000
Seguro Social	59,5		44,3		58,0	58,2	41,4	40,5	31,7	35,0		25,1	0,0000
Técnico			67,0		17,8	71,0	42,2	42,2	8,5	75,0		22,6	0,0000
Técnico de Laboratório			59,0			53,2	35,8	33,5	8,0	180,0		18,0	0,0000
Sem cargo						67,3	45,6	51,4			10,0	13,3	0,0020
Outros	120,0	60,0	72,7	15,0	76,8	67,2	42,1	43,3	20,0	28,0	74,5	25,0	0,0000

a. Teste Kruskal Wallis

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Para o órgão de lotação, observa-se na TAB 14 diferença no tempo de duração do afastamento para os diferentes tipos de transtorno. Servidores de outros órgãos de lotação e que apresentaram o transtorno referente à demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) são os com maior tempo de afastamento do serviço, 155 dias. Em segundo lugar, estão servidores de outros órgãos de lotação e que tiveram o transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos (F512), em média 122 dias. Em terceiro lugar, estão os servidores do Ministério da Saúde e também com o transtorno F02.8, com 120 dias. Este Ministério registrou, também, uma duração de 142,9 dias para o transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.). No caso dos episódios depressivos (F32), que são os mais prevalentes entre todos os transtornos, verificou-se o registro de 67,3 dias para o Ministério do Planejamento, 52,5 dias para o Ministério do Trabalho e Emprego e 50,2 dias para o Ministério da Justiça.

Tabela 14 - Comparação da variável ocupacional (órgão de lotação) com as variáveis de desfecho (tempo de afastamento/média de dias e grupos F e Z/CID10)

Variável ocupacional	Tempo de Afastamento (média/dias) de acordo com o grupo F - CID10												
	F02.8	F05.0	F06.7	F07.0	F09.	F10.2	F32.	F43.1	F48.0	F48.8	F51.2	Z73.0	P-Valor
Órgão de Lotação													
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento			30,0			57,3	48,9	57,2				10,0	0,0220
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação	57,0					44,7	30,0	32,3					0,0510
Ministério da Defesa			22,0			58,9	35,9	47,0	61,0			60,0	0,0000
Ministério da Educação		60,0	51,5		38,4	61,7	43,6	43,9	27,2	73,0	47,5	30,9	0,0000
Ministério da Economia Fazenda						75,8	45,8	52,9			26,0	33,8	0,0000
Ministério da Justiça				56,0		56,5	50,2	53,3	60,0		32,0	40,3	0,0000
Ministério do Meio Ambiente			62,0			72,2	46,0	46,5	45,0			18,5	0,0000
Ministério do Planejamento						78,4	67,3	39,0				4,0	0,0430
Ministério da Previdência Social	59,5		42,0		57,3	57,2	44,4	39,5	58,6	50,0	30,0	40,4	0,0000
Ministério da Saúde	120,0		61,9	60,0	142,9	71,8	46,8	38,1	30,0	53,1	1,0	35,7	0,0000
Ministério dos Transportes						78,6	45,7	20,5	27,7			1,0	0,0000
Ministério do Trabalho e Emprego						54,8	52,5	42,9	15,0		43,1	51,0	0,0350
Não informado	75,0		64,1	73,3	66,0	65,5	41,2	45,0	29,1	59,5	27,0	30,4	0,0000
Outros	155,0				96,7	61,7	48,2	46,9		37,0	122,0	31,0	0,0000

a. Teste Kruskal Wallis

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

5.2.7 Análise da associação entre a variável demográfica e a variável de desfecho (Grupo F e Z/CID 10)

Na análise da associação do tipo de transtorno e o perfil demográfico do servidor, observa-se na TAB 15, maior quantidade de mulheres com afastamento ocasionados pelos transtornos Z73.0 (Síndrome de burnout/síndrome do esgotamento profissional) e F32 (episódios depressivos). Já os homens apresentam maiores episódios de F10.2 (alcoolismo crônico relacionado ao trabalho). A raça do servidor apresentou associação com algum tipo de transtorno. Servidores da raça parda estão associados aos transtornos de F06.7 (transtorno cognitivo leve) e F07.0 (transtorno orgânico de personalidade). Já servidores da raça branca estão associados ao transtorno F51.2 (transtorno ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos). Para a faixa etária do servidor, observou-se associação estatisticamente significativa com o tipo de transtorno. Em geral, servidores com mais idade estão associados aos transtornos de F2.8 (demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais) e F05.0 (delirium, não sobreposto à demência, como descrita). Os mais jovens estão associados ao transtorno Z73.0 (Síndrome de burnout/síndrome do esgotamento profissional).

Registrou-se associação do maior nível de escolaridade com o transtorno F02.8 (demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais). Servidores com menor nível de escolaridade estão associados aos transtornos F070 (transtorno orgânico de personalidade), F10.2 (alcoolismo crônico relacionado ao trabalho) e F09 (transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado).

Tabela 15 – Análise (em percentual) da associação entre a variável demográfica e a variável de desfecho (grupos F e Z/ CID 10)

Variável demográfica	Grupo F – CID 10												P-Valor
	F09.	F02.8	F32	F05.0	F06.7	F07.0	F10.2	F43.1	F48.0	F48.8	F51.2	Z73.0	
Sexo													0,0000
Feminino	37,9	53,8	68,9	100,0	41,7	60,0	7,7	62,7	66,7	60,7	32,0	71,2	
Masculino	62,1	46,2	31,1	0,0	58,3	40,0	92,3	37,3	33,3	39,3	68,0	28,8	
Raça													0,0000
Amarela	21,9	38,5		100,0	10,3	0,0	5,6	4,2	1,5	0,0	0,0	7,0	
Branca	53,1	46,2	68,1	0,0	34,5	0,0	52,1	64,8	68,2	62,5	78,9	64,5	
Indígena	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Negra	3,1	0,0	4,5	0,0	0,0	50,0	5,9	4,0	4,5	8,3	5,3	4,7	
Parda	21,9	15,4	26,7	0,0	55,2	50,0	35,6	26,6	25,8	29,2	15,8	23,8	
Preta	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
Faixa etária													0,0000
Até 18 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 19 a 24 anos	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 25 a 34 anos	10,3	0,0	17,5	0,0	0,0	0,0	3,1	23,1	9,7	10,7	0,0	23,8	
De 35 a 44 anos	5,2	0,0	23,7	0,0	8,3	0,0	9,6	33,3	12,5	14,3	48,0	26,6	
De 45 a 54 anos	31,0	15,4	31,5	0,0	8,3	42,9	46,3	25,9	41,7	32,1	28,0	29,4	
De 55 a 64 anos	41,4	76,9	23,5	100,0	52,8	57,1	38,7	15,6	31,9	39,3	24,0	19,6	
Acima de 65 anos	12,1	7,7	3,2	0,0	30,6	0,0	2,4	1,2	4,2	3,6	0,0	0,5	
Escolaridade													0,0000
Ensino Fundamental Incompleto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ensino Fundamental Completo	15,5	0,0	3,7	0,0	5,6	28,6	16,5	1,3	2,8	0,0	0,0	1,4	
Ensino Médio/Técnico Incompleto	10,3	0,0	1,4	0,0	5,6	0,0	8,5	0,4	2,8	0,0	0,0	0,0	
Ensino Médio/Técnico Completo	32,8	7,7	30,6	0,0	36,1	28,6	41,8	26,5	31,9	42,9	8,0	24,7	
Ensino Superior Incompleto	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	
Ensino Superior Completo	25,9	53,8	43,4	100,0	27,8	42,9	22,3	47,4	41,7	32,1	68,0	48,8	
Especialização	1,7	0,0	8,5	0,0	2,8	0,0	4,0	9,4	11,1	3,6	4,0	10,2	
Mestrado	5,2	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	1,5	6,9	2,8	17,9	12,0	9,3	
Doutorado	8,6	38,5	4,6	0,0	16,7	0,0	2,1	7,0	2,8	3,6	8,0	4,7	
Outros	0,0	0,0	1,5	0,0	5,6	0,0	3,1	1,0	4,2	0,0	0,0	0,5	

a. Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Na análise da associação do perfil ocupacional e os tipos de transtornos, verifica-se na TAB 16 que há associação estatisticamente significativa para as características. Para a faixa tempo no serviço público, o servidor com maior tempo de serviço possui maior associação com o transtorno cognitivo leve (F06.7), delirium, não sobreposto à demência, como descrita (F05.0) e alcoolismo crônico relacionado ao trabalho (F10.2). Para servidores ligados aos cargos na área de administração, percebe-se maior associação com outros transtornos neuróticos especificados – inclui neurose profissional (F48.8), seguido pelos transtornos relacionados à sensação de estar acabado – síndrome de burnout/síndrome do esgotamento profissional (Z73.0) e pelo alcoolismo crônico (F10.2). No caso de servidores da área de enfermagem, observa-se maior associação com outros transtornos neuróticos especificados – inclui neurose profissional (F48.8) e neurastenia – inclui síndrome da fadiga (F48.0).

Verificou-se, também, maior concentração de servidores que ocupam cargo de Agente e que tiveram afastamento devido ao transtorno orgânico de personalidade (F07.0). O cargo de Auditor Fiscal apresentou maior prevalência nos afastamentos registrados por episódios de transtorno ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos (F51.2).

Tabela 16 - Análise (em percentual) da associação entre a variável ocupacional e a variável de desfecho (grupos F e Z/CID 10)

Variável ocupacional	Grupo F – CID 10												P-Valor
	F09.0	F02.8	F32.	F05.0	F06.7	F07.0	F10.2	F43.1	F48.0	F48.8	F51.2	Z73.0	
Faixa de tempo de serviço													0,0000
Até 5 anos	8,6	0,0	22,7	0,0	0,0	0,0	1,5	12,1	12,5	14,3	0,0	10,2	
De 6 a 10 anos	3,4	0,0	23,8	0,0	0,0	0,0	4,4	19,8	15,3	7,1	16,0	20,9	
De 11 a 15 anos	3,4	23,1	20,2	0,0	11,1	0,0	3,0	14,4	1,4	0,0	40,0	12,6	
De 16 a 20 anos	3,4	15,4	16,7	0,0	0,0	14,3	3,9	12,8	5,6	7,1	0,0	13,0	
De 21 a 25 anos	5,2	7,7	16,5	0,0	2,8	28,6	8,9	7,8	5,6	7,1	4,0	7,0	
Acima de 26 anos	75,9	53,8	32,9	100,0	86,1	57,1	78,2	33,1	59,7	64,3	40,0	36,3	
Cargo													0,0000
Administração	10,3	15,4	12,4	0,0	11,1	0,0	20,0	14,9	9,7	35,7	8,0	20,5	
Agente	12,1	0,0	3,2	0,0	2,8	42,9	6,8	3,9	6,9	3,6	4,0	2,8	
Agente Saúde Pública	5,2	0,0	1,1	0,0	5,6	0,0	5,2	0,6	5,6	0,0	0,0	1,4	
Analista	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,5	
Analista Ambiental	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5	2,8	0,0	0,0	0,0	
Analista Tributário	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	1,2	0,7	0,0	0,0	0,0	2,8	
Assistente Social	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	4,0	1,4	
Auditor Fiscal	1,7	0,0	1,5	0,0	0,0	28,6	3,3	2,8	2,8	0,0	36,0	2,8	
Bibliotecário	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,9	
Ciência e Tecnologia	1,7	30,8	1,1	0,0	8,3	0,0	2,4	1,3	0,0	0,0	8,0	1,9	
Contabilidade	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,7	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
Datilografo	1,7	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	1,6	1,0	8,3	0,0	0,0	1,4	
Enfermagem	3,4	7,7	9,3	0,0	2,8	0,0	3,5	10,1	20,8	25,0	0,0	8,8	
Medicina	6,9	0,0	2,5	0,0	0,0	14,3	1,6	6,7	1,4	0,0	4,0	11,6	
Polícia	0,0	0,0	2,6	0,0	8,3	0,0	3,3	7,8	1,4	0,0	0,0	2,8	
Procurador	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	1,4	
Professor	10,3	7,7	6,5	0,0	19,4	0,0	4,7	13,8	5,6	10,7	8,0	11,2	
Seguro Social	3,4	30,8	5,6	0,0	22,2	0,0	3,2	8,7	9,7	7,1	0,0	7,9	
Técnico	6,9	0,0	3,0	0,0	5,6	0,0	4,1	4,4	2,8	7,1	0,0	2,3	
Técnico de Laboratório	0,0	0,0	1,0	0,0	5,6	0,0	2,0	2,1	1,4	3,6	0,0	1,9	
Sem cargo	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	4,0	1,9	
Outros	36,2	7,7	11,8	100,0	8,3	14,3	34,6	16,5	20,8	7,1	24,0	14,0	

a. Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Quanto à associação entre o órgão de lotação e o tipo de transtorno, observa-se na TAB 17, que servidores do Ministério da Educação estão mais associados aos transtornos de F05.0 (delirium, não sobreposto à demência, como descrita) e F048.8 (outros transtornos neuróticos especificados – inclui neurose profissional). Já servidores do Ministério da Saúde, apresentaram maior associação com transtornos F48.8 (outros transtornos neuróticos especificados – inclui neurose profissional) e F06.7 (transtorno cognitivo leve). O Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação apresentou maior associação com o transtorno F2.8 (demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais), com o percentual de 30,8%. De forma equivalente, o Ministério da Previdência Social também apresenta maior associação com o mesmo transtorno (F2.8). Servidores do Ministério da Educação foram os únicos que registram afastamentos devido ao transtorno de F05.0 (delirium, não sobreposto à demência, como descrita). Por outro lado, servidores do Ministério do Trabalho e Emprego apresentou maior associação com o transtorno F51.2 (transtorno ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos).

Tabela 17 – Análise (em percentual) da associação entre a variável ocupacional (órgão de lotação) e a variável de desfecho (grupo F e Z/CID 10)

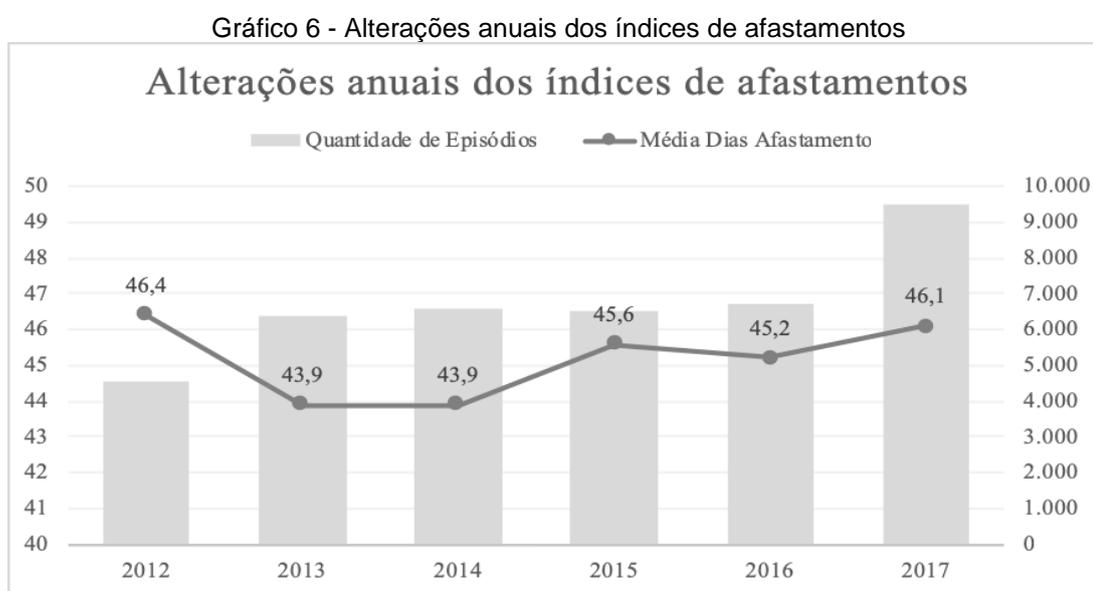
Variável ocupacional	Grupo F – CID 10												P-Valor
	F09.	F02.8	F32.	F05.0	F06.7	F07.0	F10.2	F43.1	F48.0	F48.8	F51.2	Z73.0	
Órgão de Lotação													0,0000
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento	0,0	0,0	0,7	0,0	2,8	0,0	1,8	0,7	0,0	0,0	0,0	0,5	
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação	0,0	30,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ministério da Defesa	0,0	0,0	0,6	0,0	2,8	0,0	0,5	0,2	2,8	0,0	0,0	0,5	
Ministério da Educação	17,2	0,0	24,2	100,0	27,8	0,0	21,2	23,2	20,8	32,1	8,0	23,7	
Ministério da Fazenda	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	28,6	3,0	2,4	0,0	0,0	8,0	4,7	
Ministério da Justiça	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	4,1	6,6	1,4	0,0	4,0	3,3	
Ministério do Meio Ambiente	0,0	0,0	1,1	0,0	5,6	0,0	1,8	0,7	2,8	0,0	0,0	0,9	
Ministério do Planejamento	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,9	
Ministério da Previdência Social	12,1	30,8	7,6	0,0	19,4	0,0	3,6	10,4	13,9	3,6	4,0	13,5	
Ministério da Saúde	12,1	7,7	9,2	0,0	19,4	14,3	14,5	7,9	4,2	25,0	4,0	7,4	
Ministério dos Transportes	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,	4,2	0,0	0,0	0,5	
Ministério do Trabalho e Emprego	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	1,4	1,6	1,4	0,0	28,0	1,4	
Não informado	53,4	23,1	40,9	0,0	22,2	57,1	40,6	40,0	48,6	35,7	32,0	38,1	
Outros	5,2	7,7	4,6	0,0	0,0	0,0	6,4	5,3	0,0	3,6	12,0	4,7	

a. Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

5.2.8 Alterações anuais dos índices de afastamento de acordo com as variáveis demográficas e ocupacionais

Os registros de transtornos mentais e comportamentais aumentaram consideravelmente no último ano, chegando a quase 10 mil registros. Em anos anteriores a quantidade média era de 6 mil transtornos registrados, em 2017 foi registrada uma alta no tempo médio de duração de 46,1 dias. Esses resultados são estatisticamente significativos a 5% e podem ser visualizados no GRAF. 6.



Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)

Para a característica sexo, observa-se que as mulheres aumentaram o tempo de afastamento, enquanto os homens diminuíram o tempo, apesar de ainda serem maiores que o tempo das mulheres, conforme se observa na TAB 18.

A faixa etária do servidor também apresentou diferenças estatisticamente significativas ao longo dos anos. Servidores mais jovens reduziram o tempo médio de afastamento, enquanto servidores com maiores idades aumentaram o tempo médio, alcançando no último ano a média de 66,9 dias de afastamento.

Com exceção da raça indígena, todas as demais apresentaram diferentes índices médios de afastamento ao longo dos anos avaliados. Em geral, os índices médios de afastamento são em torno de 45 dias. Para todas as raças houve um pequeno

aumento no índice médio de afastamento no ano de 2017, em relação ao ano de 2016.

Servidores com maior nível de escolaridade apresentaram uma redução no tempo de afastamento ao longo dos anos, enquanto servidores com menor nível de escolaridade apresentaram um aumento no tempo de afastamento. Esse resultado é estatisticamente significativo.

Tabela 18 - Alterações anuais dos índices de afastamentos de acordo com as variáveis demográficas

Variável demográfica	Tempo de Afastamento (média/dias) de acordo com o ano de afastamento						P-Valor
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Sexo							
Feminino	44,5	41,5	42,5	42,7	42,6	47,0	0,0000
Masculino	50,3	48,7	51,3	51,3	50,5	48,3	0,0000
Raça							
Amarela	48,8	45,3	44,3	48,7	39,4	50,7	0,0000
Branca	45,7	43,7	46,4	44,9	44,4	47,0	0,0000
indígena	63,3	40,4	52,2	51,9	38,4	49,7	0,2722
Negra	40,9	46,2	48,5	43,2	45,6	47,1	0,0000
Parda	46,9	42,6	43,8	45,4	45,9	46,9	0,0000
Preta		40,6	15,5	24,0	49,1	51,3	0,0134
Faixa etária							
De 19 a 24 anos	28,9	41,3	39,6	43,4	36,9	23,4	0,0416
De 25 a 34 anos	43,8	40,3	42,5	40,2	41,3	31,0	0,3226
De 35 a 44 anos	44,1	42,3	43,4	44,3	43,2	39,2	0,0000
De 45 a 54 anos	47,2	43,8	45,8	45,7	44,9	50,0	0,0000
De 55 a 64 anos	48,8	47,7	47,6	49,2	49,6	58,5	0,0000
Acima de 65 anos	50,9	47,6	55,6	59,1	55,1	66,9	0,0000
Escolaridade							
Ensino Fundamental Completo	52,3	48,5	47,8	47,8	50,3	57,1	0,0000
Ensino Médio/Técnico Incompleto	50,9	43,8	46,7	64,7	43,6	58,9	0,0000
Ensino Médio/Técnico Completo	44,9	43,8	45,5	45,3	46,5	47,6	0,0000
Ensino Superior Incompleto	70,4	51,0	68,5	53,6	42,8	30,6	0,1050
Ensino Superior Completo	44,6	42,8	43,6	44,4	43,4	45,9	0,0000
Especialização	53,7	45,1	50,3	40,7	41,0	43,4	0,0000
Mestrado	55,1	46,1	49,4	48,5	45,8	42,6	0,0000
Doutorado	60,1	48,4	51,7	56,3	53,5	46,9	0,0110
Outros	60,1	52,7	41,1	40,3	51,7	44,9	0,0000

Teste Kruskal Wallis

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Observa-se na TAB 19 que, para praticamente todos os cargos, houve aumento dos índices de afastamentos. Para os cargos com maiores índices de afastamentos, Administrador (17,5%) e Enfermagem (13,9%), também houve aumento do tempo de afastamento. Para a faixa de tempo de serviço do servidor, foi registrado aumento

no tempo de duração dos afastamentos para os servidores com maior tempo de serviço.

Tabela 19 - Alterações anuais dos índices de afastamentos de acordo com as variáveis ocupacionais

Variável ocupacional	Tempo de Afastamento (média/dias) de acordo com o ano de afastamento						P-Valor
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Faixa de Tempo de Serviço							
Até 5 anos	47,6	44,6	43,4	43,8	45,9	32,9	0,0812
De 6 a 10 anos	43,0	40,3	42,2	44,1	42,5	36,4	0,0000
De 11 a 15 anos	39,3	41,2	44,7	43,9	41,0	38,3	0,0000
De 16 a 20 anos	47,2	41,0	45,2	43,7	44,7	41,1	0,0000
De 21 a 25 anos	43,7	40,7	42,9	42,9	42,7	46,3	0,0000
Acima de 26 anos	48,1	46,0	47,1	47,6	47,6	56,0	0,0000
Cargo							
Administração	42,7	40,6	42,6	43,1	42,4	44,4	0,0000
Agente	43,6	46,0	45,0	46,8	53,0	52,4	0,0000
Agente Saúde Pública	56,7	36,8	44,5	58,0	53,4	52,4	0,0000
Analista	42,2	39,4	36,4	37,4	39,4	43,2	0,0000
Analista Ambiental	45,4	40,7	44,9	38,3	47,0	45,4	0,0010
Analista Tributário	46,1	43,1	41,3	42,4	41,7	49,5	0,0000
Assistente Social	34,5	33,7	34,6	40,5	40,7	45,1	0,0000
Auditor Fiscal	46,1	48,7	47,3	54,7	50,3	46,7	0,0030
Bibliotecário	28,0	39,1	27,1	40,7	38,7	41,9	0,0000
Ciência e Tecnologia	49,0	54,1	37,7	35,8	45,4	43,9	0,0000
Contabilidade	41,9	42,4	41,5	36,6	43,0	44,6	0,0010
Datilografo	36,8	44,0	43,8	46,2	42,6	56,7	0,0000
Enfermagem	47,9	43,3	44,8	41,0	42,5	47,4	0,0000
Medicina	45,0	47,8	50,3	50,3	45,5	46,3	0,0000
Polícia	53,9	49,2	56,7	51,6	50,4	41,6	0,0790
Procurador	38,3	52,9	57,7	49,5	44,2	45,2	0,0120
Professor	60,0	50,2	53,9	54,1	53,7	44,8	0,0340
Seguro Social	40,9	39,4	41,7	45,4	41,0	49,1	0,0000
Técnico	46,5	44,3	43,6	44,9	47,0	44,4	0,0000
Técnico de Laboratório	38,5	36,3	43,1	40,3	44,0	40,4	0,0190
Sem cargo	25,0	34,2	36,9	29,3	28,9	46,7	0,0000
Outros	48,3	44,0	45,2	45,6	43,6	46,6	0,0000

Teste Kruskal Wallis

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

Na TAB 20 apresenta-se a análise dos índices médios de afastamento ao longo dos anos de acordo com o órgão de lotação. Para os anos de 2012 e 2013, alguns ministérios não apresentaram registros de afastamentos, portanto, não apresentam dados para a época. A partir do ano de 2014, todos os ministérios passaram a

registrar os afastamentos. Nota-se que a partir dessa data, para a maioria dos ministérios, houve um aumento no tempo de duração dos afastamentos. Para o Ministério da Educação, foi registrado um aumento entre 2012 e 2013 e, a partir de 2014 ocorre uma estabilização no tempo de duração dos afastamentos em torno, de 43 dias. Por outro lado, o Ministério da Saúde manteve-se praticamente estável ao longo dos anos, em relação ao tempo de duração dos afastamentos.

Tabela 20 - Alterações anuais dos índices de afastamentos de acordo com a variável ocupacional

Variável ocupacional	Tempo de Afastamento (média/dias) de acordo com o ano de afastamento						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	P-Valor
Órgão de Lotação							
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento	. 350,0	49,5	49,5	52,2	55,2	0,0010	
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação	. .	17,0	19,5	21,0	53,4	0,0000	
Ministério da Defesa	. .	30,9	28,7	29,3	42,9	0,0000	
Ministério da Educação	63,5	123,4	46,7	43,7	43,8	45,7	0,0000
Ministério da Economia Fazenda	. .	47,1	47,2	46,9	50,4	0,0000	
Ministério da Justiça	. 33,5	48,4	48,3	49,2	45,2	0,0000	
Ministério do Meio Ambiente	. .	47,1	42,3	44,8	47,9	0,0000	
Ministério do Planejamento	. .	60,6	58,1	52,7	49,4	0,0150	
Ministério da Previdência Social	. .	41,2	45,0	39,9	50,0	0,0000	
Ministério da Saúde	. .	46,3	51,1	51,4	49,8	0,0000	
Ministério dos Transportes	. .	46,1	51,5	35,0	41,6	0,0010	
Ministério do Trabalho e Emprego	. .	52,6	51,9	46,7	48,5	0,0060	
Não informado	46,4	43,5	44,5	40,4	45,7	37,2	0,0000
Outros	. 133,2	47,7	46,6	43,6	45,7	0,0000	
Teste Kruskal Wallis							

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, 2018.

5.2.9 Alterações anuais no índice de afastamento de acordo com as variáveis demográficas e ocupacionais dos servidores, demonstrados em percentuais

Nas próximas tabelas apresentam-se os resultados das características dos servidores de acordo com o perfil demográfico e ocupacional e com o ano de afastamento.

Para o perfil demográfico, observa-se na TAB 21, uma maior quantidade de mulheres em todos os anos analisados, porém, no último ano, houve uma redução de afastamento desse grupo. Quanto à raça do servidor, em 2017 em comparação

ao ano 2016, houve pequena redução no número de afastamentos registrados por servidores de raça amarela e negra. Com relação à faixa etária, foi registrado um aumento de afastamentos de servidores com maior idade nos últimos anos. Com exceção da faixa entre 45 a 54 anos que ocorreu uma redução de 41,1% para 26,3% entre os anos de 2012 e 2017. No início do estudo, a quantidade de afastamentos de servidores com mais de 65 anos era de 1,6%. Já no último ano, essa porcentagem aumentou para 3,9%. Servidores com ensino superior completo e ensino médio/técnico completo vêm registrando menor quantidade de afastamentos ao longo dos anos.

Tabela 21 - Alterações anuais no índice de afastamento de acordo com as variáveis demográficas (demonstrados em percentual)

Variável demográfica	Ano de afastamento						P-Valor
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Sexo							0,1110
Feminino	67,5	67,6	67,5	67,9	68,3	66,1	
Masculino	32,5	32,4	32,5	32,1	31,7	33,9	
Raça							0,0000
Amarela	5,5	4,6	5,1	4,4	3,6	3,9	
Branca	64,6	67,3	66,4	66,5	65,7	64,3	
Indígena	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	
Negra	5,1	4,4	4,5	4,7	4,5	4,5	
Parda	24,7	23,4	23,7	24,1	25,6	26,5	
Preta	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,6	
Faixa etária							0,0000
Até 18 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 19 a 24 anos	0,5	0,5	0,6	0,9	0,7	0,7	
De 25 a 34 anos	16,1	16,5	16,2	17,3	19,0	17,5	
De 35 a 44 anos	19,3	21,2	22,7	25,2	26,3	28,1	
De 45 a 54 anos	41,1	37,1	34,2	30,5	27,3	26,3	
De 55 a 64 anos	21,4	22,3	23,7	23,2	23,5	23,5	
Acima de 65 anos	1,6	2,4	2,6	2,9	3,2	3,9	
Escolaridade							0,0000
Ensino Fundamental Incompleto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ensino Fundamental Completo	5,6	4,2	3,6	3,5	2,8	3,0	
Ensino Médio/Técnico Incompleto	2,7	1,8	1,5	1,3	1,1	1,0	
Ensino Médio/Técnico Completo	37,1	35,1	32,8	30,2	26,4	23,7	
Ensino Superior Incompleto	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6	0,4	
Ensino Superior Completo	45,7	46,8	47,8	45,0	41,9	39,6	
Especialização	2,6	3,4	4,9	6,8	10,8	13,6	
Mestrado	3,1	4,6	4,2	5,9	8,0	9,2	
Doutorado	2,3	3,4	4,0	4,9	6,0	6,4	
Outros	0,8	0,5	0,9	2,0	2,4	3,0	

Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2018.

Para as características ocupacionais, verifica-se na TAB 22 que quanto à faixa de tempo de serviço, mesmo que represente ainda a maior quantidade de registros, houve uma redução no último ano de servidores com mais de 26 anos de tempo no

serviço público. Com relação ao cargo, ocorreu um aumento de afastamentos originários de servidores com cargos ligados à administração e professores. Já servidores de cargos ligados à enfermagem, sofreram uma redução no número de afastamentos ao longo dos anos.

Tabela 22 - Alterações anuais no índice de afastamento de acordo com as variáveis ocupacionais, demonstrados em percentuais

Variável ocupacional	Ano de afastamento						P-Valor
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Faixa de tempo de serviço							0,0000
Até 5 anos	10,4	12,0	11,2	11,7	10,5	9,7	
De 6 a 10 anos	11,4	12,9	12,3	13,6	14,4	14,3	
De 11 a 15 anos	6,5	7,2	9,2	10,1	13,4	14,4	
De 16 a 20 anos	8,5	9,2	9,8	10,2	8,3	9,2	
De 21 a 25 anos	9,5	7,8	6,8	6,9	8,7	9,9	
Acima de 26 anos	53,7	50,9	50,7	47,6	44,7	42,6	
Cargo							0,0000
Administração	15,6	16,9	17,3	17,1	18,4	18,6	
Agente	4,4	4,5	4,8	4,5	4,3	3,6	
Agente Saúde Pública	1,6	2,0	1,4	1,3	1,6	1,2	
Analista	0,8	1,4	1,2	1,0	1,2	0,7	
Analista Ambiental	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,6	
Analista Tributário	1,0	1,4	1,2	1,7	1,4	1,2	
Assistente Social	1,0	1,1	0,9	1,0	1,0	1,5	
Auditor Fiscal	2,4	2,7	2,6	2,2	2,5	2,7	
Bibliotecário	0,3	0,4	0,6	0,6	0,7	0,8	
Ciência e Tecnologia	2,0	1,5	1,7	1,2	2,0	2,2	
Contabilidade	0,6	0,6	0,8	0,8	0,7	0,9	
Datilografo	2,6	1,9	1,6	1,7	1,4	1,2	
Enfermagem	18,0	14,9	14,4	13,9	12,9	11,8	
Medicina	3,3	3,8	4,5	4,9	4,6	3,7	
Polícia	4,6	4,4	4,4	4,2	3,2	3,4	
Procurador	0,9	1,3	1,1	1,1	0,8	0,7	
Professor	4,5	8,6	8,8	9,2	11,0	11,7	
Seguro Social	7,3	7,0	8,1	9,5	8,7	7,7	
Técnico	4,3	4,3	4,5	4,4	4,6	5,6	
Técnico de Laboratório	1,5	1,1	1,8%	1,5	1,8	1,6	
Sem cargo	0,2	0,7	0,9	0,7	0,5	0,6	
Outros	22,2	18,5	16,6	16,8	15,9	18,0	

Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2018.

A TAB 23 apresenta a distribuição dos afastamentos por ano de acordo com o órgão de lotação. Observa-se que, apenas a partir do ano de 2014 houve o registro do órgão de lotação do servidor.

Tabela 23 - Alterações anuais no índice de afastamento de acordo com a variável ocupacional, demonstrados em percentuais

Variável ocupacional	Ano de afastamento						P-Valor
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Órgão de Lotação							0,0000
Minist. Agric., Pec. e Abastecimento	0,0	0,0	0,7	1,1	1,1	1,5	
Ministério Ciênc., Tec. e Inovação	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,3	
Ministério da Defesa	0,0	0,0	0,6	1,1	1,1	1,0	
Ministério da Educação	0,1	0,3	18,3	29,6	35,8	36,0	
Ministério da Economia Fazenda	0,0	0,0	2,9	5,4	5,6	4,5	
Ministério da Justiça	0,0	0,0	4,4	7,9	6,8	6,1	
Ministério do Meio Ambiente	0,0	0,0	0,9	1,5	1,8	1,4	
Ministério do Planejamento	0,0	0,0	0,4	0,6	0,9	0,8	
Ministério da Previdência Social	0,0	0,0	6,3	12,4	12,5	10,3	
Ministério da Saúde	0,0	0,0	9,3	16,3	15,5	15,2	
Ministério dos Transportes	0,0	0,0	0,4	0,7	0,8	0,9	
Ministério do Trabalho e Emprego	0,0	0,0	1,2	1,8	2,4	2,2	
Não informado	99,9	99,6	50,1	12,9	8,0	12,5	
Outros	0,0	0,1	4,6	8,6	7,6	7,4	

Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)

Nos dois últimos anos, aumentou-se o número de registros de afastamento dos servidores do Ministério da Educação, estabilizando o valor em torno de 36%. Outro destaque é para o ano de 2014, em que mais da metade dos afastamentos (50,1%) foram originados de servidores do Ministério do Trabalho e Emprego.

5.3 Discussão dos resultados

A pesquisa apresentou importantes resultados referentes aos afastamentos do trabalho por transtorno mental e comportamental, a começar pelo número de registro de licenças (40.302) e pelo número elevado de dias de afastamento (1.830.208) durante o período analisado. Tais dados poderão ser úteis no estabelecimento de políticas mais adequadas em relação ao problema.

Pode-se afirmar que ocorrem períodos de afastamento por incapacidade laborativa, com reflexos na vida pessoal, profissional e social do indivíduo, que acarretam

consequências institucionais e econômicas para o setor público. Trata-se, evidentemente, de uma redução de servidores prestando serviço à sociedade, sendo que, além do sofrimento para eles e seus familiares, tudo isso envolve custos financeiros para a administração.

O estudo teve como eixo central trazer respostas para a seguinte pergunta: quais os fatores epidemiológicos que caracterizam os afastamentos dos servidores públicos federais no período de 2012 a 2017? As características que prevaleceram foram o sexo feminino, raça branca, faixa etária de 45 a 54 anos e superior completo. Percebeu-se, também, uma progressão do número de dias de afastamento à medida que aumenta a idade: de 45 a 54 anos (46,3 dias); de 55 a 64 anos (51 dias) e acima de 65 anos (58,3/dias). Assim, o servidor com faixa etária maior apresenta um tempo de afastamento também maior. Verificou-se que os servidores com mais tempo no serviço público, ou seja, acima de 26 anos são os que apresentam maior percentual de afastamento (47,7%). Entretanto, é importante registrar que servidores com menos de dez anos no serviço público apresentam, também, uma taxa considerável de afastamento (24,1%). Este resultado sugere que o início e o final da carreira no serviço público são fatores de risco que colaboram para o afastamento do trabalho. As maiores médias de dias de afastamento também foram registradas entre os servidores com mais tempo no serviço público (entre 43,5 a 49,1 dias).

Quanto aos objetivos específicos apresentados na introdução desta dissertação, decidiu-se pela exposição dos resultados obtidos em relação a cada um, bem como pela comparação com outros estudos similares e com a teoria que serviu de base para a realização do estudo.

O primeiro deles consistiu em identificar os tipos de afastamento por transtorno mental e comportamental, sendo que os resultados apontaram para um significativo quadro depressivo entre os servidores públicos. Verificou-se, também, a presença de outros transtornos, como o estado de estresse pós-traumático e o alcoolismo crônico. A maior prevalência foi de episódios depressivos (39%), seguidos dos episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos (22,8%) e episódios depressivos moderados (20,4%). Os transtornos com maiores prevalências que, não

estão ligados à depressão, são de estresse pós-traumático (4,9%) e alcoolismo crônico (3,7%), ocupando a quarta e quinta posições.

Esses resultados reforçam, pelo menos em parte, o que a Organização Mundial da Saúde já havia previsto, ou seja, que a depressão seria a principal causa de problema de saúde em todo o mundo, sendo que este quadro se manifestaria de forma independente do sexo, idade, raça, escolaridade, vínculos profissionais ou história familiar, além de interferir e prejudicar nas relações interpessoais e na redução da capacidade produtiva (OMS, 2017). No entanto, estudos como aquele que acabou de ser reportado aqui e que têm se voltado para esse tema, constataram a presença importante de afastamentos por episódios depressivos em categorias profissionais específicas, dentre elas, os servidores públicos. Estes resultados sugerem que, ao contrário do que concluiu a OMS, a atividade profissional pode ser um fator importante na emergência desse transtorno e que, portanto, os quadros depressivos identificados no estudo aqui realizado, podem estar relacionados com a organização do trabalho oferecida ao servidor público federal brasileiro (ARAÚJO, 2012; CAVALCANTE; *et al*, 2013; ZAMBALDI, 2013; ABDALLA, 2014; OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; BAASCH, 2016).

Quanto à finalidade de identificar e analisar as alterações anuais dos índices de afastamentos, além de identificar a correlação por TMC, considerando as variáveis demográficas, ocupacionais e de desfecho dos casos, verificou-se, primeiramente, que dentro da série histórica ocorreu um predomínio considerável de registros de transtornos no ano de 2017. Foram apontados aproximadamente 10.000 registros com uma média de duração de 46,1 dias. Notou-se, também, que nos anos anteriores a média apresentada era de 6.000 ocorrências de afastamentos, sendo que no ano de 2012 foi registrada a média de 46,4 dias e, nos anos subsequentes ocorreu uma variação entre 43,9 a 45,2 dias. A este respeito, é importante ressaltar que um elevado número de licenças de servidores públicos por TMC tem sido confirmado em outros estudos, reforçando os resultados aqui expostos, bem como a gravidade do problema (CAVALCANTE; *et al.*, 2013; LE CAMPIO; *et al.*, 2013; ZAMBALDI; CARRERA; MONTANHA, 2013; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; AZEVEDO, 2015; BAASCH, 2016; BASTOS, *et al.*, 2018).

Ademais, em todos os anos analisados, registrou-se sempre maior quantidade de mulheres, mas, no último ano, verificou-se uma diminuição de afastamentos nesse grupo. Em outros estudos realizados também se constatou uma predominância de servidores do sexo feminino, que vêm se afastando, sugerindo algum tipo de interferência do gênero nesses resultados (ARAÚJO, 2012; LE CAMPIO; *et al*, 2013; ABDALLA, 2014; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; AZEVEDO, 2015; TREVISAN, 2016; FREITAS, 2017; BAASCHI; *et. al*, 2017). Assim, observou-se que os afastamentos entre as mulheres sempre prevaleceram, embora sempre com um tempo de duração inferior em relação aos homens. Outros estudos similares referentes à comparação das licenças registradas com o número de dias de afastamentos, de acordo com o sexo, demonstraram que, apesar de as mulheres se afastarem do trabalho mais do que os homens, o tempo de duração é sempre inferior (LEÃO, 2012; FREITAS, 2017; BAASCH, 2016).

Observou-se também que servidores dentro da faixa etária de 19 a 44 anos reduziram o tempo médio de afastamento, enquanto que, a partir dos 45 anos, esse período aumentou gradativamente, alcançando no último ano a média de 66,9 dias para os servidores acima de 65 anos. Portanto, tudo indica que quanto maior a idade maior o tempo de duração do afastamento. Este dado pode ser sugestivo de um desgaste cumulativo e que irá se manifestar, mais tarde, de forma grave, levando a um afastamento prolongado.

Os servidores com especialização, mestrado e doutorado apresentaram uma diminuição no tempo de afastamento ao longo dos anos. Em contrapartida, servidores com ensino fundamental, ensino médio/técnico completo ou incompleto tiveram uma elevação do tempo de afastamento dentro da série histórica. Outros estudos revelam que há forte associação entre esses fatores, sendo que quanto menor a escolaridade maior é o risco de afastamento (LEÃO, 2012; AZEVEDO, 2015). No entanto, algumas pesquisas revelaram resultados contrários, mostrando que servidores com nível de escolaridade mais alta registraram maiores índices de afastamento se comparados com os outros níveis de escolaridade (BAASCH, 2016; TREVISAN, 2016). Tudo indica que o fator determinante não é propriamente o nível de escolaridade, mas o fato de desempenhar atividades que exigem menor formação, tendo o servidor uma escolaridade superior. Isso é vivenciado como uma

impossibilidade de colocar em prática as potencialidades, gerando sofrimento e insatisfação no trabalho e elevando as possibilidades de afastamentos (ABDALLA, 2014).

Com referência à faixa de tempo de serviço, mesmo que caracterize ainda a maior quantidade de registros, houve uma redução no último ano de servidores afastados com mais de 26 anos de tempo no serviço público. Entretanto, percebe-se que servidores com tempo de serviço entre 6 a 15 anos registraram um aumento nos índices de afastamento, sendo que a faixa que compreende entre 11 e 15 anos apresentou um aumento acima de 50%. Este é um dado preocupante, uma vez que são servidores recém-chegados ao serviço público, o que gera o questionamento sobre os fatores que estariam gerando afastamentos tão precoces e, portanto, um desgaste tão acelerado da saúde desses servidores.

É interessante observar que a prevalência de servidores com curto tempo no serviço público e já afastados do trabalho por algum tipo de transtorno mental, tem sido reportado por outros estudos (ARAÚJO, 2012; AZEVEDO, 2015), sendo que um deles revelou que servidores com menor tempo de serviço, registraram maior número de licenças por TMC e estiveram mais dias ausentes do que aqueles com mais tempo de serviço público (OLIVEIRA, 2013).

Em relação às ocupações desses servidores, os cargos com maior duração em dias de afastamento foram os de professor (51 dias) e policial (50,2 dias). Ou seja, o professor encontra-se entre os três cargos que mais se afastaram e também entre aqueles que ficaram mais dias afastados. Estudos revelam que fatores profissionais como condições precárias de trabalho, sobrecarga de atividades e envolvimento emocional com alunos, além da dupla jornada devido ao trabalho permanente, mesmo em períodos de folga, pode levar ao adoecimento nessa categoria profissional, além do número considerável de professores que usam ou já usaram medicamentos devido à ansiedade, irritabilidade, insônia ou depressão (SILVA, 2013; SOUZA, 2018).

O policial, por sua vez, não aparece entre os cargos que mais se afastam, mas encontra-se entre aqueles com maior número de dias de afastamento. Algumas

pesquisas indicam que as atividades dos policiais favorecem o adoecimento devido às rotinas administrativas e operacionais, aos perigos constantes, à insalubridade, ao permanente estado de alerta, além da necessidade de dedicação integral ao trabalho, mesmo em períodos de folga. O convívio com a violência e a criminalidade também são fatores de riscos (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015). Ademais, devido à natureza das atividades que realizam, normalmente os policiais são treinados para não revelarem sentimentos, o que pode estar contribuindo para o alto índice de transtornos mentais e suicídios nessa categoria profissional (MOREIRA; PICOLO, 2019).

Com referência aos órgãos de lotação, verificou-se um aumento crescente na duração dos afastamentos, a partir de 2014, em grande parte dos ministérios, com destaque para os Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e Ministério da Fazenda. Quanto ao Ministério da Educação, percebeu-se um aumento no tempo de duração nos anos de 2012 e 2013 e uma estabilização nos anos subsequentes. Entretanto, aumentou-se a ocorrência dos registros, se comparados com os outros Ministérios, no decorrer da série histórica. Estes resultados sugerem a necessidade de novos estudos, visando compreender melhor as causas desses afastamentos nesses ministérios específicos, de modo a explicitar seus motivos e sua possível relação com suas políticas e, sobretudo, com as atividades ali desenvolvidas. Além disso, trata-se de verificar se a adesão e utilização do SIASS, pelas unidades da federação, tem influência sobre a progressão dos dados, aumentando a visibilidade do problema.

Outro problema do estudo refere-se às variáveis raça e órgão de lotação, uma vez que, a raça branca é prevalente na população estudada e, conseqüentemente, pode ter influenciado nas ocorrências de maiores registros de adoecimento. Entretanto, não foi possível ter acesso à proporção das raças em relação ao número total de servidores. O mesmo vale para os órgãos que apresentam maior quantitativo de servidores e, conseqüentemente, indicam maior porcentagem de registro de afastamento. Assim, será necessário realizar outros estudos mais aprofundados para analisar a relação entre o número total de servidores ativos e o número total de afastamentos.

Apresenta-se no QUA. 3 uma síntese das principais características demográficas e ocupacionais dos servidores públicos federais encontradas no estudo.

Quadro 3 - Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho e respectivas características demográficas e ocupacionais dos servidores públicos federais

Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais/F02.8 - Feminino, raça branca, 55 a 64 anos, superior completo, acima de 26 anos no serviço público, cargos na área de ciência e tecnologia e seguro social, lotação (Ministérios da Ciência e Tecnologia e da Previdência Social).
Delirium, não sobreposto à demência, como descrita/F05.0 - Feminino, raça amarela, 55 a 64 anos, ensino superior, acima de 26 anos no serviço público, cargo e órgão de lotação categorizados no grupo outros;
Transtorno cognitivo leve/F06.7 - Masculino, raça parda, 55 a 64 anos, ensino médio/técnico completo, acima de 26 anos no serviço público, cargos (seguro social, professor, administração), lotação (Ministérios da Educação, Previdência Social e Saúde).
Transtorno orgânico de personalidade/F07.0 - Masculino, raças negra e parda, 55 a 64 anos, superior completo, acima de 26 anos no serviço público, cargos (agente, auditor fiscal, medicina; lotação (Ministérios da Justiça e da Saúde).
Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado/F09. - Masculino, raça branca, 55 a 64 anos, ensino médio/técnico completo, acima de 26 anos no serviço público, cargos (agente, administração e professor, lotação (Ministérios da Educação, Previdência Social e da Saúde).
Alcoolismo crônico (Relacionado ao Trabalho)/F10.2 - Masculino, raça branca, 45 a 54 anos, ensino médio técnico/completo, acima de 26 anos no serviço público, cargo de administração, lotação (Ministérios da Educação e da Saúde).
Episódios depressivos/F32. - Feminino, raça branca, 45 a 54 anos, ensino superior completo, acima de 26 anos no serviço público, cargos (administração e enfermagem), lotação (MEC e MPS).
Estado de estresse pós-traumático/F43.1 - Feminino, raça branca, 35 a 44 anos, ensino superior completo, acima de 26 anos no serviço público, cargos (administração, enfermagem e professor), lotação (Ministérios da Educação e Previdência Social).
Neurastenia (inclui síndrome de fadiga)/F48.0 - Feminino, raça branca, 45 a 54 anos, ensino superior completo, acima de 26 anos no serviço público, cargos (enfermagem), lotação (MEC).
Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional)/F48.8 - Feminino, raça branca, 55 a 64 anos, ensino médio técnico completo, acima de 26 anos no serviço público, cargos (administração e enfermagem), lotação (Ministérios da Educação e da Saúde).
Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a Fatores Não-Orgânicos/F51.2 - Masculino, raça branca, 35 a 44 anos, ensino superior completo, de 11 a 15 anos e acima de 26 anos no serviço público, cargo (auditor fiscal), lotação (Ministério do Trabalho e Emprego).
Sensação de estar acabado (síndrome de burnout, síndrome do esgotamento profissional/Z73.0) - Feminino, raça branca, 45 a 54 anos, ensino superior completo, acima de 26 anos no serviço público, cargo (administração, medicina, professor e enfermagem), lotação (MEC e MPS).

Fonte: *Elaborado pela autora, fevereiro de 2019.*

Observa-se que existe relação entre os tipos de transtornos e o sexo, a idade, a escolaridade e a raça do servidor. Ao analisar o transtorno de maior prevalência F32 (episódios depressivos), observa-se que as mulheres são as que mais registraram afastamentos, além de servidores da raça branca, com faixa etária entre 45 e 54 anos e com escolaridade de ensino superior completo.

O servidor com maior tempo de serviço possui maior associação com o transtorno cognitivo leve (F06.7), delirium, não sobreposto à demência, como descrita (F05.0) e alcoolismo crônico relacionado ao trabalho (F10.2). No caso do alcoolismo, verifica-se uma alta prevalência entre os servidores do sexo masculino, com faixa etária entre 45 a 54 anos, tempo de serviço acima de 26 anos e a escolaridade prevalente é o ensino médio/técnico completo.

O transtorno relacionado à sensação de estar acabado (síndrome de burnout: síndrome do esgotamento profissional) registra maior prevalência entre os cargos vinculados à área de administração, medicina, professor e enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao final do estudo, pode-se dizer que o principal objetivo da pesquisa foi alcançado, uma vez que foi possível indicar os principais fatores epidemiológicos responsáveis pelos afastamentos, no serviço público federal, por transtornos mentais e comportamentais no período de 2012 a 2017.

Com base nas informações coletadas, através do banco de dados, foi possível realizar apenas uma análise descritiva, isto é, como todos os estudos de caráter epidemiológico. Não foi possível explicar o motivo da ocorrência dos episódios, mas sim, detalhar, de forma narrativa, as principais características epidemiológicas dos afastamentos por transtorno mental e do comportamento. Isto pode ser considerado uma limitação do estudo, uma vez que ele apontou para uma série de problemas, sem oferecer condições de explicar suas causas. Isto só será possível por meio de pesquisas qualitativas e em profundidade, a serem realizadas posteriormente.

Nada disso, no entanto, reduz a relevância das evidências trazidas aqui, uma vez que o levantamento trouxe resultados instigantes e que permitem não apenas confirmar o alto número de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais no serviço público federal, como também conhecer as categorias às quais pertencem, os setores onde estão lotados, os tipos de transtornos que os acometem, a extensão dos afastamentos, dentre outros elementos. Todos esses achados são motivos de reflexão e deverão servir de base para estudos futuros.

As principais contribuições do estudo referem-se ao fato de levantar a questão sobre possíveis relações entre as condições e organização do trabalho do servidor e os quadros de depressão que apresentam, sendo que o mesmo vale para o estresse pós-traumático e o alcoolismo crônico. Este dado é importante e pode ser confrontado com as mudanças da realidade política, econômica e social ocorridas no país no período pesquisado.

Outro fator é a indicação de que os afastamentos entre o sexo feminino são maiores (embora elas sejam numericamente inferiores aos homens no setor público), porém,

o tempo de duração é menor. Isso reforça a necessidade de estudos que levem em conta a questão de gênero e a busca de respostas para as razões que têm gerado maior desgaste na saúde mental desse grupo no setor público, bem como ao tempo reduzido de afastamento.

Observou-se, também, que quanto maior a faixa etária do servidor e o tempo no serviço público maior é a duração do afastamento. Esses resultados sugerem e incentivam novos estudos, principalmente de abordagem qualitativa, que poderiam oferecer respostas para as causas do sofrimento mental mais evidente nessa faixa etária e entre aqueles que têm mais tempo de serviço.

Sendo assim, devido à sua natureza descritiva, foi possível somente relatar as ocorrências, enumerar a distribuição dos transtornos entre os servidores públicos, além de descrever as características demográficas, ocupacionais e de desfecho sem a intenção de deduzir as causalidades e efeitos. Assim, não se tem a ilusão de ter retratado a real e complexa situação da saúde mental no serviço público.

Pretende-se tão somente que os resultados desta pesquisa possam fundamentar novas reflexões, discussões e possíveis intervenções no ambiente interno do serviço público, bem como trazer contribuições para a melhoria da prestação de serviços à sociedade.

Como em outros estudos com a mesma perspectiva, os números revelados nesta investigação representam um sinal de alerta para a sociedade e, principalmente, para aqueles que estão à frente da gestão pública. São servidores humanos e públicos que estão em sofrimento mental, que conquistaram a oportunidade de trabalhar em um setor considerado como privilegiado, mas que estão encontrando dificuldades para preservar sua saúde. É preciso repensar o tratamento oferecido ao tema, de modo a se conceber uma política nacional de saúde mental mais eficiente.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, M. A. C. S. **Prevalência de sintomas de depressão em trabalhadores de uma universidade pública**. 2014. 80f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – FACULDADE DE MEDICINA, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/459>>. Acesso em 10 de set. de 2018.
- ARAÚJO, T. M. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: GOMEZ, C. M. MACHADO, J. M. H. PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 344 p.
- ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. 2012. 122f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/11239>>. Acesso em 10 de set. de 2018.
- ARBUTHNOT, J. An argument for Divine Providence, taken from the constant regularity observed in the births of both sexes. **Philosophical Transactions of the Royal Society of London**, London, 01 jan. 1710. p.186-190.
- AZEVEDO, R. F. **Prevalência e fatores associados aos afastamentos por licença médica dos servidores de um hospital universitário**. 2015, 57 f. (Mestrado em...). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. 2015.
- BAASCH, Davi; TREVISAN, Rafaela Luiza; CRUZ, Roberto Moraes, 2017. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p. 1641-1650, Mai. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501641&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Dez. 2018.
- BARRETA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 7. ed, Editora UFSC, 2011. p. 85-88.
- BASTOS, M. L. A. *et al.* Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.16, n.1, p. 146-149, nov/jan. 2018. Disponível em: <www.rbmt.org.br/export-pdf/293/v16n1a08.pdf>. Acesso em: 10 de set. de 2018.
- BAZZO, E. F. Algumas considerações sobre a saúde mental dos funcionários públicos. **Psicologia. Ciência e Profissão**, Brasília, v.17, n.1, p. 41-44, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018.

BOAS, A. A. V; MORIN, E. M. Psychological well-being and psychological distress for professors in Brazil and Canada. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v.15, n. 6, p. 201-219, Dez. 2014.

BOJART, L. E. G. Justificativas para iniciar o debate jurídico no Brasil sobre a saúde mental no trabalho. In: SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: COLETÂNEA DO FÓRUM DE SAÚDE SEGURANÇA NO TRABALHO DO ESTADO DE GOIÁS, 2013. Goiânia. **Anais...** Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 19-32.

BRANCO, Anadergh Barbosa; OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque; MATEUS, Márcia. Epidemiologia das licenças do trabalho por doenças mentais no Brasil, 1999-2002. In: SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: COLETÂNEA DO FÓRUM DE SAÚDE SEGURANÇA NO TRABALHO DO ESTADO DE GOIÁS. 2013. Goiânia. **Anais...** Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 497-516.

BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de Julho de 1934**. Rio de Janeiro: Casa Civil. 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm>. Acesso em: 25 ago. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Casa Civil. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 26 ago.2018.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime Jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>. Acesso em: 24 de ago. 2018.

BRASIL. **Decreto nº1.171, de 22 de junho de 1994**. Presidência da República. Aprova o código de ética profissional do servidor público civil do poder executivo federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1171.htm>. Acesso em: 26 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001a. Cap. 10. p.161-194.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001b. Cap. 1. p.17-26.

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. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm>. Acesso em: 18 maio. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão: Secretaria de Recursos Humanos. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 1.ed. Brasília: MP, 2010. 334 p. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>>. Acesso. 16 maio. 2018.

BRASIL. **Portaria normativa nº 2, de 22 de março de 2010**. Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do sistema de pessoal civil da administração federal – SIPEC. 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/pfsil/Downloads/PORTARIA%20NORMATIVA%20%20-2010%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pfsil/Downloads/PORTARIA%20NORMATIVA%20%20-2010%20(2).pdf)>. Acesso em 18. Mai. 2018.

BRASIL. Centro Cultural Ministério da Saúde (CCMS). **Saúde Mental em Dados**. Brasília, v.6, n.9, p. 1-48, out. 2015. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs/saudemental. Acesso em 27/11/2018>. Acesso em: 24 nov. 2018

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social: Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. **Anuário estatístico da Previdência Social**. Brasília. 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/12/AEPS-2017_04.12.18.pdf >. Acesso em: 27 nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 3. ed. Brasília: MP, 2017. 147 p.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão: Secretaria de Gestão. **Manual de estruturas organizacionais do poder executivo federal**. 1. ed. Brasília: MP, 2018a. 84 p.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão: Secretaria de Gestão de Pessoas. **Painel estatístico de pessoal**. Brasília: MP, 2018b. Disponível em: <<http://painel.pep.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=PainelPEP.QVW&host=QVS%4017-0112-B-IAS06>>. [Acesso em: 03 Jul. 2018.](#)

BRASIL. **Informe de pessoal**. Fundação Escola Nacional de Administração Pública. Brasília: Mar. 2018c. Disponível em: <<http://www.enap.gov.br/documents/586010/653296/1+1+1+Informe+de+Pessoal++INFOGOV++menor+arquivo.pdf/c2c82b16-5e71-49f8-a96c-56e971dd7e50>>. Acesso em: 15 Jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Blog da saúde**. 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/geral/52978-epidemiologia-precisa-ser-capaz-de-antecipar-problemas-e-orientar-decisoes-dos-governos-diz-opas-oms>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística Básica**. 6. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

CAVALCANTE, B. V; *et al.* Análise das ocorrências de afastamentos por razões de doença, codificada no grupo da CID 10, em servidores públicos federais submetidos à perícia em saúde na unidade SIASS MAPA/SFA do estado do Pará. **Revista Cognitivo Pós-Graduação Unilins**, São Paulo. v.1, n.1, 2013.

CODO, W. Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. **Psicol. cienc. Prof**, Brasília, v.8, n.2, p.20-24,1988.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (orgs). **Saúde Mental e trabalho: leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 190 p.

COLLIS, J; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

DALLARI, A. **O que é funcionário público?** São Paulo: Brasiliense: 1989.

DEJOURS, C. ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. Tradução de Débora Miriam Raab Glina. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. 142p.

DELGADO, M; MARISCAL, M. **Epidemiología laboral**. FRUTO, C. R; et al. Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 4. ed. Barcelona: Elsevier España, 2014. 424 p.

European Agency For Safety And Health At Work (EU-OSHA), 2015. **Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)** Overview Report: Managing Safety and Health at Work. 2015. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/esener>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

ESENER. **Management of psychosocial risks in European workplaces**:evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2). 2018. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence/view>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

FREITAS, L. S. **Absenteísmo causado por transtornos mentais e comportamentais**: perfil epidemiológico de servidores da Universidade Federal de Santa Catarina de 2012 a 2016. 2017. 87 f. Dissertação (Mestrado em...). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, N. F. A subjetividade do servidor público constituída na relação com o estado e a sociedade. **Psicologia para a América Latina**, México, v.1 n.15. p. 0-0. Documento não paginado. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400002>. Acesso em: 26 de ago. 2018.

GOULART, M. S. B. **Por uma Política de Saúde Mental**. Boletim UFMG, nº. 1940 – Ano 42. 2016. Disponível em: <<https://ufmg.br/comunicacao/publicacoes/boletim/edicao/1940/por-uma-politica-de-saude-mental-1>>. Acesso em: 14 de fev. 2019.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v.15, n.1, p.97-116, Jan. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2018.

JACQUES, M. G; CODO, W (orgs). **Saúde Mental e trabalho: leituras**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p.17-30.

JONGSMA, H. E., *at al*. Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study. American Medical Association. **Jama Psychiatry January**. v.75, n.1, p. 36-46. 2017. Disponível em: <https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/271830/jamapsychiatry_Jongsma_2017_oj_170087.pdf?sequence=1>. Acesso em 17 jan. 2019.

LEÃO, A L. M. **Absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais de Goiânia**. 2012. 70 f. Dissertação (Mestrado em...) – UFG, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

LE CAMPION, A. C. O. V; *et al*. Perfil do absenteísmo-doença nos servidores públicos federais na unidade SIASS/INSS/Alagoas. **Revista Cognitivo Pós-Graduação Unilins**. São Paulo. v.1, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/164>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

LÉDA, M. J. C. M. Aposentadoria por alcoolismo na Fundação Nacional de Saúde. **Revista Especialize Online**, Goiânia, v.1, n. 6. 2013. Disponível em: <<https://www.ipog.edu.br/revista-especialize-online/edicao-n6-2013/aposentadoria-por-alcoolismo-na-fundacao-nacional-de-saude/>>. Acesso em: 02 out. 2018

LEHMANN, E. L. **Nonparametrics: statistical methods based on ranks**. San Francisco: Holden-Day, 1975. p. 1-4.

LELES, C. L.; AMARAL, A. A. Prazer e sofrimento no trabalho de servidores públicos: estudo de caso com técnico-administrativos em educação. **Revista Laborativa**, v.7, n.1, p. 53-73, abr. 2018.

LIMA, Fabíola Polo de; BLANK, Vera Lúcia Guimarães; MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 824-840, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300824&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>.

LIMA, M. E. A. A Psicopatologia do trabalho. **Psicologia. Ciência e Profissão**, Brasília, v.18, n.2, p. 10-15, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498931998000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Jul. 2018.

LIMA, M. E. A. A relação entre distúrbio mental e trabalho: evidências epidemiológicas recentes. In: CODO, Wanderley. **O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004. p.139-160.

LIMA, M. E. A. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M. G; CODO, W (orgs). **Saúde Mental e trabalho: leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p.50-81.

LIMA, M. E. A. (org). **Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; FRANCISCO, João Manuel Saveia Daniel. **Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho**. In: JACQUES, M. G; CODO, Wanderley (orgs). **Saúde Mental e trabalho: leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 246 p.

LIMA NETO, A. S; *et al.* **Abordagens e usos da epidemiologia descritiva: quem, quando e onde**. In: ROUQUAYROL, M. Z; SILVA, M. G. C. 8. Ed. Rio de Janeiro: Medbook, p. 63-94, 2018.

LOPES, V. J. **Transtornos mentais e de comportamento como causa de incapacitação de segurados perante o Instituto Nacional de Seguro Social: estudo de caso dos peritos médicos do Instituto Nacional do Seguro Social da cidade de Belo Horizonte/MG**. 2013. 172 f. Dissertação (Mestrado em administração). - CUH Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte. 2013.

MARTINS, M. I. C *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p. 1429-1440, Mai. 2017

MENDES, R; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde públ.** São Paulo, v.25, n.5, p. 341-349. 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>>. Acesso em: 10 maio. 2018.

MENDES, R; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA F, N. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI. 1999.

MENDES, R; WUNSCH FILHO, V. A contribuição da epidemiologia para o estabelecimento das relações causais entre trabalho e condições de saúde dos trabalhadores e outros usos. In: Mendes, René. **Patologia do trabalho**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 211-236.

MENDES, R; WAISSMANN, W. Bases históricas da patologia do trabalho. In: Mendes, René. **Patologia do trabalho**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 3-48.

MERLO, Á. R. C. O Trabalho e a saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: GOMEZ, C. M; *et al.* **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 384 p.

MONCADA, S; LLORENS, C. **Factores psicosociales**. FRUTO, C. R; et al. Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 4. ed. Barcelona: Elsevier España, 2014. 390 p.

OLIVEIRA, L. A. **Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins**. 2013. 59 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – UFT, Universidade Federal do Tocantins, Palmas. 2013.

OLIVEIRA, Luanne Alves; BALDAÇARA, Leonardo Rodrigo; MAIA, Maria Zoreide Brito. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Rev. bras. saúde ocup**, Palmas, v.40, n.132, p. 156-169. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000200156&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A história da OIT: O trabalho não é uma mercadoria**. Lisboa, 2010. Disponível em: <https://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/portugal_visita_guiada_01a_pt.htm>. Acesso em: 02 Julho. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), **Mental health action plan 2013 a 2020**. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/>. Acesso em: 06 jun. 2018.

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde/Brasil. (OPAS-OMS). **Com Depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos Conversar”**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839>. Acesso em: 14 fev. 2019.

PENIDO, L. O; PERONE, G. Saúde mental no trabalho: esclarecimentos metodológicos para juristas. In: **Saúde Mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde segurança no trabalho do estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. 676 p.

PEREIRA, J. M. Administração pública no Brasil: políticas de revalorização das carreiras típicas de estado como fator de atração de novos talentos para o serviço público federal. **Revista Observatoria de la Economía de Latinoamérica**, v.12, n.1, p. 1-29, 2004.

PIGNATI, Wanderlei Antonio; MACIEL, Regina H. Mattei de O; RIGOTTO, Raquel Maria. Saúde do trabalhador. In: Rouquayrol, Maria Zélia; Silva, Marcelo Gurgel Carlos da, **Epidemiologia & Saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, p. 337-360, 2018.

PONCE, T. B. **O papel dos agentes de recursos humanos na intermediação entre os servidores e a unidade do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor (SIASS)**. 2014. 96 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). – FUJDFAMT, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo. 2016.

MOREIRA, Matheus; Thiago, PICOLO. **Homens de Farda não Choram**. 2019. PUBLICA, Agência de Jornalismo Investigativo. Disponível em <https://apublica.org/2019/02/homens-de-farda-nao-choram/>. Acesso em 23 de mar. de 2019.

RABELO, F. L. O DASP e o combate à ineficiência nos serviços públicos: a atuação de uma elite técnica na formação do funcionalismo público no Estado Novo (1937-1945). **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**; v.3, n.6, p. 132-142. dez. 2011. Disponível em: <<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/109>>. Acesso em: 24 de ago. 2018.

RAMMINGER, T; NARDI, H. C. Saúde mental e saúde do trabalhador: análise das conferências nacionais brasileiras. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.27, n.4, p. 680-693, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007001200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.

ENGEL, Cassio L.; NICOLICH, Marcello; ROCHA, Márcio. Estudos Epidemiológicos. **Revista Preventiva**. Rio de Janeiro, v. 2. Cap. 1. p. 9-28. 2011. Medyn Editora.

RIBEIRO, C. V. S; MANCEBO, D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v.33, n.1, p. 192-207. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100015>. Acesso em 25 ago. 2018.

ROCHA, L. E. Saúde mental no trabalho: desafios e soluções. In: **Saúde Mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde segurança no trabalho do estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. 676 p.

ROUQUAYROL, M. Z; GOLDBAUM, M. **Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 17-35.

SAMPAIO, José Jackson Coelho; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, Alexandre Menezes. Saúde mental. In: ROUQUAYROL, M. Z; SILVA, M. G. C, **Epidemiologia & Saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, p. 397-418, 2018.

SCHLINDWEIN, V. L. D. C; MORAIS, P. R. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cad. psicol. soc. trab.** São Paulo, v.17, n.1, p. 117-127, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2018.

SELIGMANN-SILVA, E. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In: DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p.13-20.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho In: Mendes, René. **Patologia do trabalho**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. 1096 p.

SILVA, J. S. J; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev. bras. epidemiol.** 2015, v.18, n.4, p. 735-744. 2015.

SILVA, Maria Antonia Catunda; LICORIO, Angelina Maria de Oliveira; SIENA, Osmar. Pressupostos legais à promoção à saúde do servidor público federal. **Revista de Administração e Negócios da Amazônia**, v.6, n.3, set/dez. 2014. p. 89-108. Disponível em: <<http://www.periodicos.unir.br/index.php/rara/article/viewFile/1171/1290>>. Acesso em 29/11/18.

SILVA, Mariana Cristina. A Síndrome de Burnout e o trabalho de professores de uma escola pública mineira do ensino fundamental. 2013. 105f. Dissertação (Mestrado em Administração) Programa de Pós-Graduação em Administração – Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte, 2013. Disponível em <http://www.unihorizontes.br/mestrado2/a-sindrome-de-burnout-e-o-trabalho-de-professores-de-uma-escola-publica-mineira-do-ensino-fundamental/>. Acesso em 24 de mar. de 2019.

SOUZA, S. C; MELLO, M. S. O. A evolução histórica do serviço público: a necessidade da transformação paradigmática do servidor. **Convibra**, v.1, n.1. p. 1-20. 2013. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/38/2013_38_6812.pdf>. Acesso em 19 jan. de 2019

SOUZA, Farney Vinício Pinto. **Adoecimento mental no trabalho: um estudo com professores de uma escola da rede pública municipal da cidade de Congonhas/MG**. 2018. 138f. Dissertação (Mestrado em Administração) Programa de Pós-Graduação em Administração – Centro Universitário Unihorizontes. Belo Horizonte, 2018. Disponível em <http://mestrado.unihorizontes.br/wp-content/uploads/2018/05/FARNEY-VINICIOS-PINTO-SOUZA.pdf>. Acesso em 24 de mar. de 2019.

TREVISAN, R. L. **Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e prevalência de transtornos mentais e do comportamento em servidores públicos do estado de Santa Catarina**. 117 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). - CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2016.

VARELA, D. G; *et al.* Afastamentos do trabalho por transtornos mentais em servidores públicos federais da unidade SIASS-UFBA. **Revista Cognitivo Pós-Graduação Unilins**. São Paulo. n.1, 2013. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/117>>. Acesso em 05/12/18.

ZAMBALDI, Carla Fonseca; CARRERA, Arturo; MONTANHA, Luiz Carlos Pires. A relação dos transtornos psiquiátricos com o absenteísmo dos servidores públicos federais. **Revista Cognitio Pós Graduação Unilins**, São Paulo. n.1, 2013. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/107>>. Acesso em: 10. set. de 2018.