

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL

RODRIGO EUSTÁQUIO TELLES VIEIRA

**TRABALHO E SAÚDE: ADOECIMENTO MENTAL EM SERVIDORES PÚBLICOS  
DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA NO ANO DE 2016**

Vitória - ES  
2019

RODRIGO EUSTÁQUIO TELLES VIEIRA

**TRABALHO E SAÚDE: ADOECIMENTO MENTAL EM SERVIDORES PÚBLICOS  
DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA NO ANO DE 2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Carrupt Machado Sogame

Coorientador: Prof. Dr. Luiz Henrique Borges

Vitória - ES

2019

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

V657t Vieira, Rodrigo Eustáquio Telles  
Trabalho e saúde : adoecimento mental em servidores públicos da Prefeitura Municipal de Vitória no ano de 2016 / Rodrigo Eustáquio Telles Vieira - 2019.  
99 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana Carrupt Machado Sogame.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2019.

1. Saúde do trabalhador – Vitória (ES). 2. Transtornos mentais. 3. Absenteísmo. 4. Servidor público – Vitória (ES). I. Sogame, Luciana Carrupt Machado. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 362.20981

---

RODRIGO EUSTÁQUIO TELLES VIEIRA

**TRABALHO E SAÚDE: ADOECIMENTO MENTAL EM  
SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE VITÓRIA NO ANO DE 2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 15 de março de 2019

**BANCA EXAMINADORA**



---

Profª Drª Luciana Carrupt Machado Sogame  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
**Orientadora**



---

Prof Dr Luiz Henrique Borges  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
**Co-Orientador**



---

Profª Drª Maristela Dalbello Araujo  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM



---

Profª Drª Monica Cola Cariello Brotas Corrêa  
Universidade Vila Velha - UVV

A Deus pelo dom da Vida, o maior de todos os presentes. A Ele toda honra e toda a glória. E a Nossa Senhora, Mãezinha amada, por sempre interceder por nós nos momentos difíceis.

À Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, pela oportunidade de minha formação acadêmica.

À Universidade de Vila Velha, por acolher meu sonho de ser Professor.

À Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) de Vitória e à Coordenação de Saúde do Trabalhador da SEMUS por viabilizar esta pesquisa.

A minha esposa, Luana, pela dedicação com nossa família. Agradeço sua compreensão e paciência nos momentos em que precisei me ausentar por causa do trabalho e do Mestrado.

A minha filha Sofia, que faz tudo isso valer a pena. Obrigado por sempre me receber com seu sorriso sincero e abraço carinhoso quando chego em casa todas as noites. E ao nosso filho (a) que está por vir, sem dúvida já é bem-vindo (a) e muito amado (a).

Aos meus pais, Zizi e Geraldo, a quem faltam palavras para expressar toda a minha gratidão. Muitas vezes negaram a eles mesmos para garantir o melhor para seus filhos.

Ao meu irmão Fred e sua esposa, Dra. Denise, pelo companheirismo habitual. Mantiveram-se sempre por perto, ainda que morando longe.

Aos meus cunhados - Ramon, Larissa, Henrique, Giseli e Laís - meus sogros - Pedro e Gerusa - e sobrinhos – João Pedro, Rafael, Julia e Luisa - por tornar cada momento especial.

A Tia Gu pela oportunidade, desde o início, de minha formação.

À sorte ímpar que me foi garantida de poder ter aprendido com dois maravilhosos orientadores: prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Carrupt Machado Sogame, de quem é fácil perceber o amor que dedica ao crescimento de seus alunos. E meu reconhecimento ao meu antigo mestre, prof. Dr. Luiz Henrique Borges, por quem eu tenho profunda admiração e apreço desde o início da minha formação como médico.

Agradeço a todos meus colegas de mestrado pelo companheirismo, pela-motivação e por toda caminhada que realizamos juntos. Em particular aos que estiveram ao meu lado desde o início, quando esta etapa ainda era apenas uma ideia: Marcelo Vetis e Caroline Pupim.

Obrigado a todos meus colegas de trabalho, que estão ao meu lado nas batalhas e conquistas do dia a dia. Em especial, agradeço aos professores e amigos: Erivelto Pires Martins, Mônica Cola, Ana Rosa Szpilman, Marcelo Dala, Leonardo Fontenelle e Diego Brandão, pessoas a quem devo a realização de meu antigo sonho de me tornar professor.

À secretária do Mestrado, Gabriela Rizzi Xible, pela extrema competência, profissionalismo e dedicação com os quais conduz seu trabalho.

A todos professores do Mestrado pelo mais precioso conhecimento transmitido. Agradeço, sobretudo, à professora Dr.<sup>a</sup> Maristela Dalbello-Araújo por aceitar o convite de fazer parte desse momento tão especial, em compor a banca de defesa de minha dissertação.

Obrigado a todos que foram parte fundamental desta caminhada, mas, que talvez por um vacilo meu, ou breve falha de memória, não citei nos agradecimentos. Sintam-se igualmente agradecidos.

E, por último, mas não menos importante, aos servidores públicos, sujeitos deste estudo, que se dedicam o máximo ao que acreditam e muitas vezes não recebem o mínimo de reconhecimento.

*“Tudo vale a pena,  
se a Alma não é pequena.”*  
(Fernando Pessoa)

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CGM	Controladoria Geral do Município
CID-10	Classificação Internacional de Doenças Décima Edição
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
GABPREF	Gabinete do Prefeito
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IF	Índice de Frequência
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LOS	Lei orgânica da saúde
LTS	Licenças para Tratamento de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTH	Outros Transtornos de Humor
PGM	Procuradoria Geral do Município
PMV	Prefeitura Municipal de Vitória
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
RAE e TA	Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação
SECOM	Secretaria de Comunicação
SECOP	Secretaria de Coordenação Política
SEDEC	Secretaria de Desenvolvimento da Cidade
SEGES	Secretaria de Gestão Estratégica
SEHAB	Secretaria de Habitação
SEMAD	Secretaria Municipal de Administração
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social

SEMC	Secretaria Municipal de Cultura
SEMCID	Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos
SEME	Secretaria Municipal de Educação
SEMESP	Secretaria Municipal de Esportes e Lazer
SEMFA	Secretaria Municipal de Fazenda
SEMMAM e SEMSE	Secretarias Municipais do Meio Ambiente e de Serviços
SEMOB	Secretaria Municipal de Obras
SEMSU	Secretaria Municipal de Segurança Urbana
SEMTUR	Secretaria Municipal de Turismo
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SESA	Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo
SETGER	Secretaria de Trabalho e Geração de Renda
SETRAN	Secretaria de Transportes e Infra-Estrutura Urbana
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TAD	Taxa de afastamento por doença
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TD	Transtornos Depressivos
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TM	Transtornos Mentais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
UVV	Universidade de Vila Velha

## RESUMO

Saúde e Trabalho têm uma relação estreita. É por meio do trabalho que o indivíduo, muitas vezes, encontra satisfação e parte do sentido de sua vida. O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, incluindo fatores psicossociais, do ambiente de trabalho e econômicos, e que possibilita fornecer informações relevantes sobre o estado de saúde dos trabalhadores. Esta pesquisa foi delineada com o objetivo de verificar as características epidemiológicas e causas associadas aos afastamentos por Transtornos Mentais (TM) entre servidores públicos da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) no ano de 2016, uma vez que os TMs configuram-se como a terceira principal causa de incapacidade laboral de longa duração no Brasil. Foram estudados os afastamentos por TM de acordo com seis variáveis: sexo, faixa etária, vínculo, secretaria vinculada, tempo de trabalho na PMV e duração do afastamento. A análise descritiva foi reportada por tabelas de frequências e a análise inferencial, pelo teste Qui-Quadrado, adotando o nível de significância de  $p < 0,05$  e o resíduo do Qui-Quadrado aplicado às variáveis em que houve associação, com Intervalo de Confiança de 95%. Entre os 13.221 servidores da PMV, 3.394 (26%) apresentaram, pelo menos, um afastamento por doença no ano de 2016. Entre os afastados, 701 (21%) foram em decorrência da TM, sendo que desses últimos, 85% pertenciam ao sexo feminino, 68% entre 30 e 49 anos de idade, 89% eram servidores efetivos e cerca de 92% compostos de funcionários alocados nas secretarias de Educação e Saúde. A respeito da duração do afastamento por TM, 80% apresentaram licenças médicas acima de três dias e 71% tinham 5 ou mais anos de serviço na PMV. Verificou-se relação significativa entre: Transtorno de Ansiedade Generalizada e as variáveis Faixa Etária, Secretaria e Duração do Afastamento; Transtorno Depressivo e as variáveis Faixa Etária, Duração do Afastamento e Tempo de Trabalho na PMV; Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação e a variável Secretaria; e Outros Transtornos de Humor, também com a variável Faixa Etária. Pesquisar o absenteísmo laboral por TM é imprescindível para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos servidores públicos, além de encorajar a elaboração de políticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

Palavras-chaves: Transtornos Mentais. Absenteísmo. Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

Health and Work have a close relationship. It is through work that the individual often finds satisfaction and part of the meaning of his life. Absenteeism is a complex phenomenon with a multifactorial etiology, including psychosocial, work environment and economic factors, and that allows providing relevant information on the health of workers. This research was designed to verify the epidemiological characteristics and factors associated with Mental Disorders (MD) among public servants of Vitória City Hall in the year 2016, since the MDs are configured as the third leading cause of long-term incapacity for work in Brazil. The MD deviations were studied according to six variables: gender, age, bond, the secretary where they work, length of service in Vitória City Hall and length of sick leave. The descriptive analysis was reported by frequency tables, on the other hand the inferential analysis was reported by the Chi-Square test, with the significance level of  $p < 0.05$ . The Chi-Square residue was applied to variables where there was association with Confidence Interval of 95%. Among 13.221 public servants of Vitória City Hall 3.394 (26%) had at least one sick leave in 2016. In the middle of the sick leave, 701 (21%) were due to MD of which 85% were female, 68% between 30 and 49 years of age, 89% were effective public servants and approximately 92% comprised of public servants assigned to the education and health departments. Regarding the duration of length of sick leave due to MD, 80% had already had medical leave for more than 3 days and 71% that had 5 or more years of length of service were working for more than 5 years in Vitória City Hall. There was a significant relationship between Generalized Anxiety Disorder and the variables: Age Range, the secretary where they work and Length of Sick Leave; Depressive Disorder and the variables Age Range, Length of sick leave and length of service in Vitória City Hall; Acute Reaction to Stress and Adaptive Disorder and the variable Secretary; and Other Mood Disorders also with the variable Age Range. To research work absenteeism caused by MD is essential to subsidize debates about health and illness condition of the public servants, besides encouraging the elaboration of health prevention, promotion and rehabilitation policies.

Keywords: Mental Disorders. Absenteeism. Occupational Health.

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>13</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	16
1.2 OBJETIVOS .....	18
<b>1.2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>19</b>
<b>2 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>22</b>
2.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
2.2 SUJEITOS DO ESTUDO .....	23
2.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão .....	23
2.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	24
<b>2.3.1 Sexo .....</b>	<b>24</b>
<b>2.3.2 Faixa Etária .....</b>	<b>24</b>
<b>2.3.3 Tipo de Vínculo .....</b>	<b>24</b>
<b>2.3.4 Secretaria Vinculada .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.5 Duração do Afastamento .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.6 Tempo de Trabalho na PMV .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.7 Causa do Afastamento para Tratamento de Saúde por Tipo de Transtorno Mental .....</b>	<b>27</b>
2.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	28
2.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
<b>3 TRABALHO E SAÚDE: DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AO ADOECIMENTO MENTAL NOS SERVIDORES PÚBLICOS .....</b>	<b>31</b>
3.1 POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA: BREVE HISTÓRICO .....	38
3.2 O ADOECIMENTO NO TRABALHO .....	42
3.2.1 O Adoecimento Mental do Trabalhador .....	45
3.3 ABSENTEÍSMO-DOENÇA .....	49
3.4 O SERVIDOR PÚBLICO .....	51
<b>4 ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS EM SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA NO ANO DE 2016.....</b>	<b>58</b>

<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO B – Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva .....</b>	<b>91</b>



## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O liame entre o trabalho e o processo saúde-doença - constatado desde a Antiguidade e acentuado a partir da Primeira Revolução Industrial - nem sempre se constituiu um ponto de atenção. Afinal, no trabalho escravo ou no regime servil, inexistia o cuidado pela preservação da saúde dos que eram submetidos ao trabalho interpretado como castigo ou estigma (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Já no século XIX, Karl Marx (1818-1883), no livro 1 de O Capital, descrevia que a utilização da força laboral é o próprio trabalho, e o comprador da dita força a consome, fazendo quem a vende, trabalhar (MARX, 1980). No entanto, o vendedor da força de trabalho nem sempre ocupa uma função que lhe confere um significado (DEJOURS, 1992). O proletário assume um contrato de trabalho porque as condições sociais não lhe dão alternativa diferente de ganhar a vida (BRAVERMAN, 1987).

A fragmentação da organização do trabalho, a carga excessiva e os baixos salários somados a fatores pessoais acabam por levar a à despersonalização do indivíduo no trabalho. Com a perda da sua personalidade no trabalho, o operário permanecerá despersonalizado em sua vida pessoal e, mais adiante, adoecido físico-mentalmente (DEJOURS, 1992).

Além disso, o produto da mão de obra não é de seu produtor imediato, o trabalhador, mas do patrão. O patrão paga o valor diário da utilização da força de trabalho do operário, fazendo com que este último seja controlado pelo primeiro (MARX, 1980), muitas vezes sob uma subcarga qualitativa - sobrecarga quantitativa (LAURELL, NORIEGA, 1989). Mas, não é tudo. Devido a tal fato, o trabalhador experimenta uma reação neuroendócrina de tensão, pouco compensada que, durante longos períodos, ocasiona a doença (LAURELL, NORIEGA, 1989).

Percebe-se, então, que saúde e trabalho têm uma relação estreita, pois, é pelo trabalho que o indivíduo, muitas vezes, encontra satisfação e parte do sentido de sua vida (SANTOS; MATTOS, 2010). E, claro, o servidor público, embora tenha o Estado

como patrão, não estaria isento do adoecimento ocasionado pela precarização do trabalho. Entre outros motivos é que na última década têm surgido estudos focalizando o absenteísmo-doença em trabalhadores do serviço público, em especial na esfera municipal, tendo em vista que a magnitude desse fato varia em cada estudo (ANDRADE et al., 2008; SANTOS; MATTOS, 2010; RODRIGUES et al., 2013; LEÃO et al., 2015).

Ressalta-se que a precarização do trabalho é um processo multidimensional de institucionalização da instabilidade, caracterizado pelo crescimento de diferentes formas de precariedade e de exclusão. Ela se apoia na redução dos custos de produção a partir da flexibilização do trabalho, isto é, na diminuição social de proteção do trabalhador e na destituição dos direitos políticos e sociais, que se instauram pela via da precarização do emprego e do trabalho. Diante disso, há uma consequente e importante produção de efeitos sobre a saúde mental do trabalhador, podendo se manifestar mediante o sofrimento social (MACHADO; GIONGO; MENDES, 2016).

Segundo Cunha, Blank e Boing (2009), a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e Trabalho destacou os elevados custos diretos e indiretos do absenteísmo decorrentes de faltas por doença, embora, no Brasil, os estudos sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores ainda sejam insuficientes.

Em meio ao cenário econômico e social vivenciado pelos brasileiros nos últimos anos, a manutenção do emprego público com proteção e garantias torna-se essencial, mesmo que para isso seja necessário menosprezar os limites do corpo humano. A busca por um emprego sólido leva muitos trabalhadores a optar pelo serviço público, com o objetivo de conquistar uma estabilidade financeiramente sustentável (JUREVES, 2017).

Os processos de trabalho no serviço público caracterizam-se por atividades típicas do setor terciário ou de serviços, compostos, entre outros, por: professores, pedagogos, médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, guardas-municipais, motoristas, garis, assistentes administrativos etc. (SOUZA; MOULIN, 2014). Na área de saúde, por exemplo, alguns aspectos do ambiente organizacional

como: o trabalho prolongado em pé, ritmo agitado, escalas noturnas, exposição aos riscos físicos e químicos e biológicos são fontes geradoras de doenças que suscitam o absenteísmo (SALA, 2010).

Todavia, não são apenas as peculiaridades da natureza de cada trabalho que provocam o absenteísmo por doenças físicas ou mentais. O acúmulo de funções, a submissão a exigências por quantidade e qualidade, além de outras características específicas à natureza do trabalho, como no caso do setor de serviços, a atenção ao cliente, as metas de produção, a precarização do ambiente de trabalho, já expostos acima, também acarretam o adoecimento (NEVES, 2006). De fato, a organização patológica na qual muitos serviços da esfera pública são arquitetados corrobora para o adoecimento de seus funcionários (JACKSON FILHO, 2004).

Entre as causas de afastamento do trabalho, os TMs configuram-se como a terceira principal causa de incapacidade laboral de longa duração no Brasil (SILVA JUNIOR, 2017). Milhões de pessoas sofrem com algum tipo de TM em todo mundo. Todavia, apenas uma pequena parcela desta população é diagnosticada e tratada, fato que acarreta implicações socioeconômicas importantes, pois se configuram como importante causa de dias perdidos de trabalho (MARAGNO, L. et al., 2006).

Diante do exposto, sucede-se a problemática em forma de questionamentos: quais são os transtornos mentais mais associados ao afastamento dessa classe de trabalhadores? Quais são os principais fatores relacionados ao adoecimento nos servidores públicos afastados por TMs.

Cabe ressaltar que a presente pesquisa foi realizada a partir de um estudo mais abrangente que abordou as diversas causas de absenteísmo-doença nas diferentes secretarias da PMV. No entanto, para responder aos questionamentos citados previamente, entre outros aspectos, foi necessário nos aprofundarmos para além da revisão da bibliografia vigente e buscarmos a análise estatística dos dados obtidos, visando obtermos maior número de informações sobre os possíveis fatores associados ao absenteísmo nos servidores públicos da PMV no ano de 2016.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A motivação pelo estudo do absenteísmo por transtornos mentais entre os servidores da PMV coincidiu com o início deste Mestrado junto a vivência própria como ex-servidor da referida instituição municipal. De fato, o Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) suscitou sentimentos que antes não conseguia expressar em papel, mas se manifestavam por sintomas psicossomáticos das mais diversas formas indiretas.

Pude, então, participar do núcleo de pesquisa em Saúde do Trabalhador sob a orientação e coordenação do Professor Dr. Luiz Henrique Borges, onde abordamos, entre outros assuntos, a precarização do trabalho e o absenteísmo entre os servidores da PMV. Porém, antes de transcorrer sobre a linha de pesquisa e o projeto o qual passei a compor, irei descrever brevemente sobre a minha passagem pelo serviço público e os desafios que me motivaram a aprofundar os estudos na Saúde do Trabalhador.

Graduei-me em Medicina pela EMESCAM no ano de 2009 e, naquele mesmo ano, tive a oportunidade de ingressar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Cariacica-ES por meio de contrato temporário de trabalho. Além da má remuneração, o referido contrato não garantia direitos de trabalho vigentes na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), como a indenização pelo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) adicionado de mais 40%, no caso de descontinuidade do contrato por demissão sem justa causa, correndo o servidor o risco de não ter seu contrato renovado a cada ano de trabalho. Não demorou muito para eu perceber que as insatisfações dos servidores da equipe com esses infortúnios trabalhistas manifestavam-se das mais diversas formas de linguagem não verbal, e de forma indireta. Eram constantes as queixas de ansiedade, fadiga e angústia. Outros se queixavam de sintomas psíquicos somatizados: cefaleia crônica, náusea, vertigem, indisposição, dispneia, insônia, taquicardia, palpitação, dor no peito etc.

Necessitei sair do serviço supracitado para ingressar na residência médica em Psiquiatria, uma vez que fui aprovado em concurso de outro estado.

Logo que me especializei em Psiquiatria no Instituto Philippe Pinel, no Rio de Janeiro-RJ, e em Psiquiatria da Infância e Adolescência na Universidade Federal Fluminense (UFF), entre os anos de 2011 e 2015, fui admitido no município de Vitória pela PMV, com a mesma forma de contrato de anos atrás, o dito contrato temporário, por processo seletivo simplificado. Simpatizante do trabalho em equipe e entusiasmado em fazer parte da equipe de um recém-criado Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, localizado em São Pedro, bairro da capital capixaba, de imediato aceitei a oportunidade.

A sobrecarga de trabalho e a responsabilidade não eram computadas pela *frieza* do ponto eletrônico. As horas a menos que não se justificassem eram cortadas do salário. Mas não se poderia dizer o mesmo das horas a mais, a não ser pelo banco de horas. A cobrança, por si só, era também institucionalizada, mas o reconhecimento do serviço prestado a mais não passava aos olhos de quem pudesse estar à volta.

Durante o convívio no serviço, foi possível observar o adoecimento mental de alguns funcionários que, paradoxalmente, eram responsáveis por promover a saúde mental da população. A precarização do trabalho começaria a transparecer no absenteísmo por doenças que de forma direta ou indireta teriam sua origem em transtornos ansiosos, depressivos ou adaptativos. Aos que não se afastavam do serviço, restava ainda mais trabalho pela falta do outro profissional.

Portanto, a precarização do trabalho tem seus efeitos cíclicos, como uma *bola de neve*, sob a justificativa de reduzir custos, economizando nos direitos de seus empregados ou na redução da contratação de profissionais. Os custos financeiros e de saúde de seus empregados passam a ser maiores que a proposta de economia com pessoal. Assim, em busca de melhores condições de trabalho com a chamada *carteira assinada*, alguns profissionais deixam o serviço público pelo qual lutavam e acreditavam ser o melhor local para as transformações políticas.

As reuniões de núcleo de pesquisa com o Professor Luiz Henrique e seus orientandos aproximaram-me do trabalho que já estava sendo desenvolvido: *Absenteísmo-doença em servidores públicos da Prefeitura Municipal de Vitória*. Adiante, nutrido pela curiosidade da observância da dinâmica de afastamento dos trabalhadores pelos transtornos psíquicos, passei a enxergar aquela pesquisa com os *olhos da saúde mental*.

Levantamentos de questões sobre essa temática ao longo das semanas de participação nos núcleos de pesquisa na EMESCAM não tardaram a aparecer. Em suma, pretendemos estudar o absenteísmo por TMs entre os servidores municipais de Vitória, cotejando com estudos e análises na literatura especializada que possam aumentar a compreensão desses fenômenos, e contribuir para sugestões sobre políticas de promoção e atenção em saúde mental.

## 1.2 OBJETIVOS

Neste item buscamos descrever os Objetivos Geral e Específicos sobre o presente estudo, que diz respeito aos servidores públicos vinculados à Prefeitura Municipal de Vitória: verificar a ocorrência de absenteísmo-doença, descrever o perfil de absenteísmo-doença por transtornos mentais, estimar a prevalência de transtornos mentais e verificar a associação entre as variáveis.

### 1.2.1 Objetivo Geral

Verificar a ocorrência de absenteísmo-doença por transtornos mentais em servidores públicos vinculados à Prefeitura Municipal de Vitória no ano de 2016.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever o perfil de absenteísmo-doença por transtornos mentais dos servidores públicos da PMV, segundo: sexo, faixa etária, secretaria em que está vinculado, tipo de vínculo, duração do afastamento e tempo de trabalho na PMV.
  - a) Estimar a prevalência de transtornos mentais entre os servidores públicos da PMV.
  - b) Verificar a associação entre as variáveis - sexo, faixa etária, vínculo de trabalho, secretaria, duração do afastamento e tempo de trabalho na PMV - com os diferentes tipos de Transtornos Mentais nos servidores públicos da Prefeitura Municipal de Vitória no ano de 2016.

Os resultados da presente pesquisa serão apresentados em quatro capítulos. A seguir será apresentado uma breve descrição desses capítulos que compuseram a presente dissertação, a saber:

O próximo capítulo, Material e Métodos, traz a descrição da metodologia aplicada e dos instrumentos utilizados para a realização do referido trabalho científico.

No terceiro capítulo, intitulado *Trabalho e Saúde: das Políticas Públicas ao Adoecimento Mental nos Servidores Públicos*, abordar-se-á o contexto histórico da relação homem-trabalho, assim como o advento de políticas públicas para proteção do trabalhador. Neste capítulo, também serão evidenciados as formas e o processo do acometimento de Transtornos Mentais nos servidores públicos, bem como os meios no ambiente de trabalho, que resultam no absenteísmo laboral desses trabalhadores.

O quarto capítulo dessa dissertação, cujo título é *Absenteísmo por Transtornos Mentais em Servidores Públicos da Prefeitura Municipal de Vitória no ano de 2016*, é composto pelo artigo científico desenvolvido com o objetivo de verificar os fatores

associados aos afastamentos por Transtornos Mentais (TM) de servidores públicos da PMV no ano de 2016.

E, por fim, o quinto capítulo discorre sobre as considerações finais, seguido das Referências utilizadas nesta dissertação e dos Anexos pertinentes a este estudo.



## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Objetiva-se, neste item, demonstrar o caminho que pretendemos percorrer para investigação do objeto proposto, aprofundando e especificando as etapas a serem desenvolvidas, a população de estudo, a amostra, os instrumentos, a fonte de dados e as variáveis. Ao final, demonstra-se como foi realizada a análise dos dados estatísticos.

É importante ressaltar que o projeto atual faz parte de uma pesquisa anterior e de abrangência maior intitulada *Absenteísmo - Doença em Servidores da Prefeitura Municipal de Vitória – PMV*, coordenada pelo prof. Dr. Luiz Henrique Borges, e iniciada no ano de 2015 pelos integrantes do Núcleo de Pesquisa de Saúde do Trabalhador da EMESCAM.

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de desenho transversal, que utilizou dados secundários, referentes à população geral de servidores e às licenças para tratamento de saúde (LTS), coletados junto à Secretaria Municipal de Administração de Vitória-ES e no site da Transparência da PMV. Neste tipo de estudo são identificadas variáveis relacionadas às características da população estudada e, mais especificamente, algumas que constituem efeitos ou consequências que se pretende estudar. A análise dos dados pelo método estatístico propiciou avaliar a relação entre as variáveis e o desfecho estudado (MEDRONHO; BLOCH, 2008).

De acordo com as hipóteses deste estudo, as LTS referem-se às morbidades ocorridas com os servidores. Sua maior prevalência em cargos e situações específicas podem indicar a relação saúde-trabalho entre eles.

## 2.2 SUJEITOS DO ESTUDO

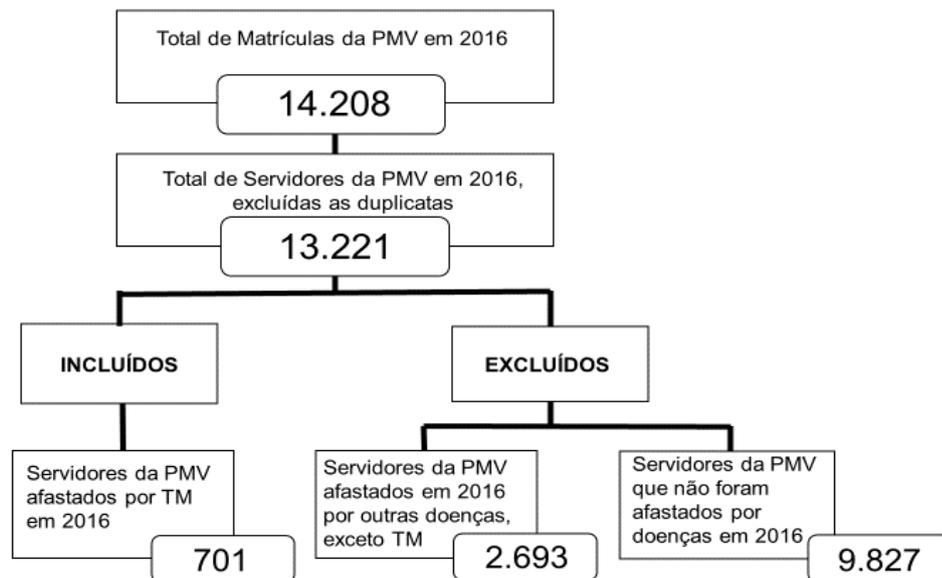
Servidores públicos vinculados à PMV no ano de 2016.

### 2.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Em primeira análise, do total das 14.208 matrículas da PMV no ano de 2016, foram excluídos do estudo os vínculos duplicados de servidores que acumulavam uma segunda função, ou a mesma função em outra unidade, mas que lhe conferia outra matrícula, resultando, então, 13.221 servidores. Em um segundo momento, excluíram-se da pesquisa os servidores que foram afastados apenas por doenças orgânicas no ano de 2016 (2.593) e os que não foram afastados por qualquer motivo médico no mesmo ano (9.827). Os servidores da PMV afastados por algum TM no ano de 2016 totalizaram 701.

A figura 1 apresenta um organograma de representação da amostra.

Figura 1 - Organograma de representação da seleção da amostra.



Fonte: elaborado pelo autor.

## 2.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foi estudada a variável causa do afastamento por TM de acordo com outras seis variáveis: sexo, faixa etária, vínculo, secretaria vinculada, tempo de trabalho na PMV e duração do afastamento.

### 2.3.1 Sexo

Classificada como feminino e masculino.

### 2.3.2 Faixa etária

Idade em anos completos, classificada segundo as seguintes faixas:

- a) 20-29 anos
- b) 30-39 anos
- c) 40-49 anos
- d) 50-59 anos
- e) 60 anos ou mais

### 2.3.3 Tipo de Vínculo de Trabalho

- a) Efetivo (servidor admitido sob aprovação em concurso público, além da comprovação de títulos. Segue o regime estatutário da prefeitura e adquire estabilidade após 2 (dois) anos de exercício em cargo efetivo);

- b) Contrato por tempo determinado (servidor contratado de forma temporária, por processo seletivo, conforme as necessidades do município);
  
- c) Outros (agrupamento de celetista e comissionados).

#### **2.3.4 Secretaria Vinculada**

Constituída das diferentes secretarias que compõem a PMV. Os servidores públicos da PMV são vinculados a diferentes secretarias, dependendo da natureza de seu trabalho e/ou do concurso ou processo seletivo prestado. Para efeito de análise estatística, foram discriminadas as três secretarias em que houve maior prevalência de afastamento por TMs, ao passo que, foi utilizada a terminologia *outras* para designar o agrupamento das demais categorias com menor prevalência, conforme se segue:

- a) SEME – Secretaria Municipal de Educação;
  
- b) SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde;
  
- c) SEMSU – Secretaria Municipal de Segurança Urbana;
  
- d) OUTRAS (CGM - Controladoria Geral do Município; GABPREF - Gabinete do Prefeito; PGM - Procuradoria Geral do Município; SECOM - Secretaria de Comunicação; SECOP - Secretaria de Coordenação Política; SEDEC - Secretaria de Desenvolvimento da Cidade; SEGES - Secretaria de Gestão Estratégica; SEHAB - Secretaria de Habitação; SEMAD - Secretaria Municipal de Administração; SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social; SEMC - Secretaria Municipal de Cultura; SEMCID - Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos; SEMESP - Secretaria Municipal de Esportes e Lazer; SEMFA - Secretaria Municipal de Fazenda; SEMMAM – Secretaria Municipal do Meio Ambiente; SEMOB - Secretaria Municipal de Obras; SEMSE –

Secretaria Municipal de Serviços; SEMTUR – Secretaria Municipal de Turismo; SETGER – Secretaria de Trabalho e Geração de Renda; SETRAN - Secretaria de Transportes e Infraestrutura Urbana).

### **2.3.5 Duração do Afastamento**

Número de dias da licença para tratamento de saúde, classificados como até 3 dias e acima de 3 dias de afastamento. Em relação a esta variável, percebeu-se haver grande variação dos estudos em relação ao critério de duração do afastamento. Optou-se por esse, tendo em vista que, diferentemente dos efetivos, os servidores com vínculos de trabalho regidos pela CLT (contrato por tempo determinado e celetista) são encaminhados para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) após o 15º dia, não sendo computado no sistema da Secretaria Municipal de Administração (SEMAD) o tempo posterior a esse.

### **2.3.6 Tempo de Trabalho na PMV**

- a) Até 2 anos;
- b) Mais de 2 anos até 5 anos;
- c) Mais de 5 anos até 10 anos;
- d) Mais de 10 anos.

### **2.3.7 Causa do Afastamento para Tratamento de Saúde por Tipo de Transtorno Mental**

Considerou-se TMs todas as morbidades contidas no V capítulo do Código Internacional de Doenças, 10ª Edição (CID-10). Essas doenças psíquicas foram agrupadas levando-se em consideração dois aspectos, a prevalência de afastamento encontrada para cada transtorno mental no ano de 2016 e a categoria que o respectivo transtorno está classificado no V capítulo do CID-10. Foram, então, divididos em cinco categorias:

- a) Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG);
- b) Transtornos Depressivos (TD): compostos pelos episódios depressivos de leve a grave, assim como o recorrente;
- c) Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação (RAE e TA);
- d) Outros Transtornos de Humor (OTH): que incluem o episódio maníaco, o transtorno afetivo bipolar, o transtorno de humor não especificado, os transtornos dissociativos e somatoformes, assim como os outros transtornos de humor;
- e) Outros Transtornos Mentais (Outros): compostos pelos grupos de transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; transtornos da personalidade e do comportamento adulto; transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem de forma habitual durante a infância ou adolescência; transtorno mental não especificado.

## 2.4 A ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados em planilha do Excel e exportados para o programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Com o referido programa de análise buscou-se, por intermédio da estatística descritiva, de modo mais específico, de tabelas de distribuição de frequências das variáveis, mensurar as proporções de cada categoria.

Em seguida, foram analisados os afastamentos por TM de acordo com a distribuição das variáveis independentes: sexo, faixa etária, secretaria vinculada, vínculo empregatício, tempo de afastamento; conforme as variáveis dependentes de transtornos mentais, categorizadas em: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtornos Depressivos (TD), Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação (RAE e TA), Outros Transtornos de Humor (OTH) e Outros.

A análise inferencial foi realizada por meio do teste Qui-Quadrado, adotando o nível de significância de  $p < 0,05$ , e pelo resíduo do Qui-Quadrado (resíduo ajustado) aplicado àquelas variáveis em que houve associação demonstrada pelo teste Qui-Quadrado, com Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) para todas as análises, utilizando o software SPSS.

## 2.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa baseou-se na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), que normatiza a pesquisa com seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM sob o parecer 1.936.945 na Plataforma Brasil.

As informações coletadas e disponibilizadas para a análise foram acessadas com exclusividade pelos pesquisadores. As informações permanecerão arquivadas em

papel por 05 (cinco) anos, não contendo identificação dos pesquisados e serão incineradas após esse período.



### **3TRABALHO E SAÚDE: DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AO ADOECIMENTO MENTAL NOS SERVIDORES PÚBLICOS**

O presente capítulo aborda o processo histórico e biopsicossocial dos meios que culminam no adoecimento físico-mental do trabalhador, bem como as políticas que, por anos, perpassaram a relação homem-trabalho, o surgimento da saúde ocupacional e suas políticas de promover o binômio trabalho-saúde.

Buscar-se-á abordar o trabalho pela lógica das consequências de exploração do trabalhador imposta pelo capitalismo e pelo neoliberalismo. Para isso, parte-se do princípio que trabalho é a relação pelo qual o homem transforma a natureza, e é capaz de repercutir em um significado para a sua vida. Também parte da premissa que o rompimento no circuito de significados do ponto de vista do trabalhador ocasiona sofrimento, culminando com o comprometimento de sua saúde mental (TOLFO; PICCININI, 2007). Ao longo do tempo, o trabalho assumiu diversos significados, como será abordado mais adiante e, nos dias de hoje, está atrelado a questões de precarização dos meios em que é desenvolvido.

Além disso, buscamos descrever sobre quem são os trabalhadores que compõem o quadro dos servidores públicos da PMV, seus vínculos empregatícios e outros aspectos. Também iremos discorrer sobre os conceitos de absenteísmo-doença e suas repercussões. E por último, apontaremos os TMs que podem estar mais relacionados aos afastamentos do trabalho e suas consequências biopsicossociais e econômicas.

Retornemos então à retórica: que papel o trabalho ocupa em nossas vidas e no meio em que vivemos? Heloani e Capitaó (2003) disserta que o trabalho como regulador social é fundamental para a subjetividade humana, e essa condição mantém a vida do sujeito. Na época atual, quando o indivíduo é excluído das formas de produção, observam-se, em muitos casos, a disseminação das práticas agressivas nas relações entre os pares, declínio da disposição psíquica, fragmentação dos laços afetivos, aumento do individualismo, sensação de inutilidade, acompanhada de progressiva

deterioração identitária, falta de prazer e sensação de esvaziamento (HELOANI; CAPITAO, 2003).

A verdade, contudo, é que o trabalho nem sempre teve a conotação da valorização que se vê atualmente (WICKERT, 1999). Em seu levantamento histórico, Wickert (1999) relata que na Grécia Antiga, por exemplo, trabalhar não era nenhuma honra, muito pelo contrário, era uma ação designada aos escravos e aos sujeitos livres não cidadãos. Ainda segundo a autora, na Idade Média, o trabalho realizado pelos servos não visava à produtividade, mas sim à subsistência do feudo, não existia uma preocupação com a acumulação de produção e, portanto, também ainda não detinha o valor de dignificação dos dias atuais. Tem-se claro que a exaltação do trabalho nasce com o desenvolvimento do Capitalismo, em a que exploração da mão de obra dava aos exploradores a acumulação de riqueza e aos explorados, a representação de uma oportunidade de ascensão social (WICKERT, 1999).

A relação humana com o trabalho transformou-se no transcorrer da história, estruturando a própria sociedade. Há cerca de quatrocentos anos ela ocorre sob a ótica do modo de produção capitalista, que tem por característica o estabelecimento de relações sociais baseadas na propriedade privada dos meios de produção (espaço de produção, matéria-prima, instrumentos de trabalho etc.) por parte dos detentores de capital e a venda da força de trabalho por parte de trabalhadores que não têm outra forma de conseguir as condições para sua sobrevivência (MARX, 1980).

Em seu estudo, Alvarenga (2007) narra que as condições injustas e deploráveis das conjunturas de trabalho e o tipo de vida dos operários durante a Primeira Revolução Industrial aconteceram em virtude das mudanças no sistema de produção durante o século XVIII na Inglaterra. A burguesia industrial, com o intuito de economizar custos e aumentar lucros, buscou acelerar a produção de mercadorias por intermédio da exploração do trabalhador, numa fase histórica em que a Revolução Industrial propiciava o fortalecimento da empresa. Inúmeros empregadores, valendo-se da plena liberdade contratual e do Estado Liberal, impuseram aos trabalhadores a aceitação das mais vis condições de trabalho (ALVARENGA, 2007). A mão de obra assalariada foi associada com frequência ao trabalho pesado e insalubre na indústria

têxtil, tendo como referência tecnológica fundamental o uso da máquina a vapor (MERLO; LAPIS, 2007). Dessa maneira, os problemas sociais gerados por aquela Revolução, entre eles o desemprego, a miséria, os salários irrisórios com longas jornadas de trabalho, as grandes invenções tecnológicas da época e a inexistência de leis trabalhistas contribuíram para consolidar o capitalismo como modo de produção dominante (ALVARENGA, 2007).

Ainda nesta etapa da Revolução Industrial, o controle exercido sobre os trabalhadores expressava-se sob a forma mais autoritária possível: agressões físicas, ameaças, castigos, multas e demissões. Essa fase caracterizou-se pela intensificação do trabalho, por longas jornadas – de 12 a 15 horas diárias – por condições de trabalho precárias e salários aviltantes (MERLO; LAPIS, 2007).

No período da Segunda Revolução Industrial, compreendido pelo final do século XIX e início do século XX, a eletricidade passou de forma gradativa a fazer parte do cotidiano das cidades e a alimentar os motores das fábricas norte-americanas, o que resultou em uma administração científica do trabalho e na produção em série (MERLO; LAPIS, 2007). Foi a época da difusão do modelo taylorista-fordista de organização do trabalho, da rígida especialização das tarefas e da racionalização da produção (MERLO; LAPIS, 2007). Os princípios tayloristas e fordistas, aliados às transformações ocorridas no maquinário industrial, modificaram ainda mais a organização do trabalho, repercutindo em alterações no mecanismo de produção da mais-valia (WICKERT, 1999).

O conhecimento científico tornou-se relevante, sobretudo para o desenvolvimento das indústrias química, elétrica e metalúrgica, correspondendo às necessidades de uma etapa do capitalismo internacional, período de atuação monopolista do capital (MERLO; LAPIS, 2007).

Em 1911, o norte-americano Friederick Winslow Taylor (1856-1915) publicou o livro *Os Princípios da Administração Científica*, após observar que boa parte dos problemas de baixa produtividade das fábricas devia-se à enorme variação de tempo e de rendimento no trabalho individual dos operários, e que prêmios, ameaças e sanções não obtinham os resultados esperados (MERLO; LAPIS, 2007). Para Taylor, enquanto os operários detivessem o conhecimento de uma parte importante do

processo de trabalho, não seria possível diminuir os tempos ociosos, tão desastrosos do ponto de vista da produtividade (MERLO; LAPIS, 2007).

O trabalhador foi ainda mais desapossado de sua atividade produtiva, perdendo para a gerência o controle que possuía sobre os fins, os métodos e os resultados de seu trabalho (LIMA; ZAMBRONI-DE-SOUZA; ARAUJO, 2015). Sua atividade desprovida de sentido foi assumida sob a forma do posto de trabalho, cujo conjunto de tarefas foi imposto à revelia do trabalhador, e ao qual deveria submeter-se incondicionalmente (LIMA; ZAMBRONI-DE-SOUZA; ARAUJO, 2015).

Segundo Merlo e Lapis (2007), Friederick Taylor buscou métodos objetivos e uniformes de execução, os quais deveriam ser determinados de forma externa, prescritos pela gerência. Ainda de acordo com a lógica taylorista, as atividades não mais poderiam ser realizadas ao bel-prazer dos trabalhadores e a administração científica de Taylor visava racionalizar a organização do trabalho, o que envolveu buscar normas, procedimentos sistemáticos e padronizados (MERLO; LAPIS, 2007).

*O homem certo no lugar certo* é a descrição como ficou a percepção de Taylor sobre a importância do aprimoramento das formas de recrutamento dos operários. Nessa configuração a decomposição do trabalho em parcelas cada vez mais elementares e simplificadas passou a corresponder a um posto de trabalho o qual deveria ser ocupado não por qualquer trabalhador, mas pelo homem certo (MERLO; LAPIS, 2007).

O taylorismo resultou na racionalização do trabalho, nos incentivos salariais com vistas à elevação da produtividade e na criação de uma estrutura organizacional rígida, hierarquizada, com especialistas de controle, normas burocráticas e vigilância permanente dos supervisores. Na concepção taylorista o trabalho foi transformado em atividade parcelada, repetitiva e sem sentido, retirando do indivíduo a sua capacidade criativa (MERLO; LAPIS, 2007).

Nas duas primeiras décadas do século XX, surgiu nos Estados Unidos uma nova lógica de produção denominada fordismo. Seu nome vem do criador da linha de

montagem, o norte-americano Henry Ford (1863-1947). Embora a base deste modelo ainda seja a gestão científica de Taylor, o aumento da produtividade é conseguido graças a dois aspectos: a incorporação da linha de montagem no processo de produção e a divisão de tarefas entre os trabalhadores, na sua expressão máxima, o que levou à produção em série (SÁNCHEZ; GARZA; SANTILLÁN, 2017). A produção fordista hegemonizou-se em um período de contínuo crescimento econômico, associado ao vertiginoso aumento da produtividade e de altas margens de lucro (FESTI, 2016).

O fordismo consolidou o modelo taylorista com o controle dos tempos de trabalho de cada operário e a efetivação da conexão entre as diferentes tarefas, até então não consolidada totalmente por Taylor. Ford criou a esteira rolante, cujas peças desfilavam diante dos trabalhadores colocados lado a lado na linha de montagem, unindo tarefas individuais sucessivas, fixando uma cadência regular de trabalho e reduzindo o transporte entre as operações. Os trabalhadores foram submetidos a intenso ritmo de trabalho, severa disciplina e rígido controle no interior e fora da fábrica. Eram proibidos de falar, cantarolar, assobiar e sorrir no trabalho, medida adotada para não atrasar a linha de produção (MERLO; LAPIS, 2007). Nesse modelo, o conhecimento dos trabalhadores continua a ser irrelevantes para a empresa (SÁNCHEZ; GARZA; SANTILLÁN, 2017).

Além da intensificação da divisão do trabalho e do parcelamento das tarefas, o fordismo propôs o aumento da remuneração média – dobrando-a para quase cinco dólares por dia - e da jornada de trabalho para oito horas, o que culminou com a consolidação de um novo modelo de desenvolvimento, caracterizado pela produção e consumo em massa (MERLO; LAPIS, 2007). Os novos métodos de trabalho influenciaram um novo modo de viver. Assim, questões relacionadas à sexualidade, à moralidade e ao consumismo estavam vinculadas ao surgimento de um novo tipo de trabalhador, de um novo padrão de produção e de consumo, enfim, de um novo tipo de sociedade (MERLO; LAPIS, 2007).

A Terceira Revolução Tecnológica em curso, iniciada nos anos 70 do século passado, tem como modelo de organização do trabalho a experiência japonesa conhecida por

toyotismo. Essa nova fase do capitalismo foi marcada por mudanças profundas, em que se difundiu uma nova base técnica, a microeletrônica – desenvolvendo a informática, a automação, a robótica e a telemática. Os mercados e a produção internacionalizaram-se e objetivou-se o aprimoramento da qualidade, da diversificação e da personalização da oferta (MERLO; LAPIS, 2007).

Com o toyotismo, passou a haver novas demandas sobre o trabalhador: um profissional mais escolarizado, com raciocínio lógico, com capacidades de se relacionar com os colegas, de operar equipamentos diversificados e complexos, apto a realizar diversas operações, motivado para o trabalho, engajado com os objetivos da empresa, um colaborador. Agora, cada funcionário deve concentrar-se não mais em uma única tarefa, mas em um conjunto de operações diferentes e encadeadas não linearmente (MERLO; LAPIS, 2007).

Os trabalhadores muitas vezes viam a indústria como uma chance de ascensão social, dedicando-se de maneira incondicional à empresa, em outras palavras, *vestindo a camisa* – expressão utilizada pelo discurso gerencial do modelo toyotista (SILVA; BERNARDO, 2018). Em troca da fiel dedicação à empresa, muitos trabalhadores, submetidos ao controle exacerbado e ao alto ritmo de produção, sofreram lesões por esforços repetitivos, além de enfermidades mentais que, entre outros aspectos, acarretaram a transformação de seus sonhos em um grande pesadelo (SILVA; BERNARDO, 2018).

Nas células de produção, características do toyotismo, a polivalência e a rotatividade de operações são formas de garantir a continuidade e o ritmo da produção diante das ausências, das pausas e das dificuldades, ocorrendo certa complementaridade do trabalho, em que atividades de manutenção e de qualidade passam a ser incorporadas ao dia a dia. Os rígidos métodos de controle, típicos do modelo taylorista/fordista, aparecem transformados em lideranças motivadoras, introjetados pelos valores da empresa e pelo estímulo ao orgulho profissional, em um ambiente em que o próprio grupo exerce pressão sobre os indivíduos, transvestidos de uma pseudoliberalidade. Durante toda a jornada laboral, o trabalhador vê intensificada sua tensão nervosa, muscular e intelectual (MERLO; LAPIS, 2007). Este modelo de gestão

estimulou o individualismo, a competitividade, a terceirização e a flexibilização, colaborando para o desenvolvimento de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho (SILVA; BERNARDO, 2018).

Ao final da Segunda Guerra Mundial, Reagan e Thatcher, implantaram o neoliberalismo, regido pela soberania do mercado, em que se estabelece uma política econômica monetarista com ampla privatização de empresas estatais, em que o *Estado mínimo* e o *máximo de mercado* são elementos constitutivos do grande capital dos oligopólios. A primeira experiência neoliberal sistemática do mundo ocorreu no Chile em 1973, introduzida por Pinochet e serviu como laboratório internacional. O ex-governante implementou o ideário neoliberal com dura repressão ao movimento operário e socialista do país. Na América Latina sua execução deu-se com base em: disciplina fiscal, estabilidade monetária, redução de gastos públicos, reforma tributária, liberalização financeira e comercial, alteração das taxas de câmbio, investimento direto estrangeiro, privatizações e desregulamentação (ABRAMIDES, 2003).

A flexibilidade tornou-se um imperativo organizacional frente ao mercado bastante competitivo de um mundo globalizado e a força de trabalho central das empresas é reduzida, com parte das atribuições transferidas para os terceirizados, temporários e subcontratados (RIBEIRO; MANCEBO, 2013). No modelo econômico capitalista vigente, leves engajamentos e vínculos empregatícios duradouros não são recomendados (RIBEIRO; MANCEBO, 2013). Assim, ainda segundo essa autora, contratantes e contratados mantêm laços frouxos: as organizações públicas ou privadas incham e se contraem, os empregados são atraídos ou descartados à medida que a empresa transita de uma tarefa a outra.

Segundo Garrido-Pizón e Bernardo (2017), as particularidades dos modelos de gerenciamento flexível têm sido introduzidas no setor público nas últimas décadas em diversos países, determinando os dispositivos de regulação social das relações de trabalho em função da lógica da economia de mercado, sem levar em consideração a qualidade dos serviços prestados e a saúde dos trabalhadores. De acordo com esses autores, embora tenha sido concebido a partir das políticas sociais, até o Sistema

Único de Saúde (SUS) vem permitindo a incorporação de elementos neoliberais em sua estrutura ao longo de sua história.

De fato, algumas das consequências negativas que o neoliberalismo tem trazido para a saúde dos servidores públicos já foram identificadas em várias partes do território nacional, como: a instabilidade do vínculo laboral, os baixos salários, a sensação de mal-estar com relação ao trabalho, a dificuldade para realizar de maneira adequada as funções, o aumento do ritmo de trabalho, a terceirização e a precariedade associada à iminência do desemprego (GARRIDO-PIZÓN; BERNARDO, 2017). O esgotamento físico e mental, a depressão, a fadiga, a irritabilidade, o estresse, entre outros aspectos que são observados tipicamente nas empresas capitalistas, já estão presentes nas instituições públicas de diversos países (GARRIDO-PIZÓN; BERNARDO, 2017).

Devido a essas constantes transformações na forma de trabalho e suas respectivas interferências na classe trabalhadora, faz-se necessário o fortalecimento de políticas que visam à proteção e promoção da saúde do trabalhador.

Adiante discorreremos sobre o histórico das políticas de âmbito nacional e internacional que influenciaram as formas de aproximação da relação saúde e trabalho.

### 3.1 POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA: BREVE HISTÓRICO

A Medicina do Trabalho surgiu no século XVIII com o italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714), quando o mesmo publicou em Módena, na Itália, a primeira edição da obra *De Morbis Artificum Diatrib*, no ano de 1700 (MERLO; LAPIS, 2007; MENDES, 2016). Naquela época, de antemão Ramazzini demonstrou preocupação e compromisso com uma classe de pessoas habitualmente esquecida e menosprezada pela Medicina. E ainda, entre as muitas contribuições deixadas por sua obra, destaca-

se sua visão sobre a determinação social da doença, o exercício correto da Medicina voltada às questões de saúde e trabalho, e à sistematização e classificação das doenças segundo a natureza e o grau denexo com o trabalho (MENDES, 2016).

Na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial, surge na Inglaterra a Medicina do Trabalho como especialidade médica (MENDES; DIAS, 1991). Segundo Mendes e Dias (1991), naquele momento o consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo. Dessa maneira, a Medicina do Trabalho teria, como um dos intuitos, promover uma intermediação entre o patrão, o operário e a sociedade (MENDES; DIAS, 1991).

Para Gomez-Minayo e Thedim-Costa (1997), a presença de um médico no interior das unidades fabris representava, ao mesmo tempo, um esforço em detectar os processos danosos à saúde e uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador, visando ao seu retorno à linha de produção, em um momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente. Ainda segundo esses autores, instaurava-se, assim, o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, em que se predomina a forma tradicional, biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, em que se busca a relação unívoca e unicausal do fator causador das doenças e dos acidentes. A supervalorização do controle dos riscos no trabalho e o disciplinamento, traz também a questão do biologismo, resquício do campo assistencial da saúde no trabalho no período da Primeira Revolução Industrial (CRUZ; FERLA; LEMOS, 2018).

Logo após a primeira guerra mundial, em junho do ano de 1919, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) foi criada pela Conferência da Paz, assinada em Versalhes. A OIT teve como vocação promover a justiça social e, em particular, o respeito aos direitos humanos no mundo do trabalho. Desde a sua criação, portanto, a OIT está fundamentada no princípio, inscrito na sua Constituição, de que não pode haver paz universal duradoura sem justiça social (ALVARENGA, 2007).

Ainda segundo Alvarenga (2007), a criação da OIT baseou-se em argumentos humanitários e políticos, que fundamentaram a formação da justiça social no âmbito internacional do trabalho, cujo argumento humanitário baseou-se nas condições injustas e deploráveis das circunstâncias de trabalho e vida dos trabalhadores durante a Revolução Industrial.

Alvarenga (2007) descreve que a ideia da internacionalização da legislação social trabalhista surgiu na primeira metade do século XX, quando se propagou, em vários países, a tese de que o Estado deveria intervir nas relações sociopolíticas e econômicas com o objetivo de assegurar um mínimo de direitos sociais aos cidadãos. Assim, na época atual, a OIT visa adotar uma política social de cooperação e de desenvolvimento social entre todos os sistemas jurídicos nacionais para a melhoria das condições de trabalho, mediante a implantação de normas protetivas sociais universais para os trabalhadores e o reconhecimento internacional dos Direitos Humanos do Trabalhador (ALVARENGA, 2007).

Na segunda metade da década de 60, marcados pelo questionamento do sentido da vida, do valor da liberdade, do significado do trabalho na vida, do uso do corpo, da denúncia do obsoletismo de valores já sem significado para a nova geração, os movimentos sociais renovados, revigorados e redirecionados surgem nos países industrializados do mundo ocidental, espalhando-se mundo afora (MENDES; DIAS, 1991). Como resposta ao movimento social e dos trabalhadores, novas políticas sociais tomam a roupagem de lei, deliberando transformações significativas na legislação do trabalho e, em especial, nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador (MENDES; DIAS, 1991). Esse autor ainda cita a Lei 300, de 20 de maio de 1970: *Norme per la libertá e la dignitá dei lavoratori, delia liberta sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro*, mais conhecida como *Estatuto dos Trabalhadores* na Itália. Outras conquistas básicas de natureza semelhante, com algumas particularidades de contextos político-sociais diversos, foram sendo também conquistadas pelos trabalhadores norte-americanos (a partir da nova lei de 1970), ingleses (a partir de 1974), suecos (1974), franceses (1976), noruegueses (1977) e canadenses (1978).

No Brasil, nas últimas décadas, várias iniciativas sociais vêm buscando consolidar os avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho (COSTA et al., 2013). No entanto, de acordo com Lacaz (2007), a aproximação das relações trabalho-saúde ainda apresenta muitos desafios, já que se privilegia o assistencialismo nas ações da rede de saúde do SUS, além de haver uma significativa fragilidade dos movimentos sindicais. Por outro lado, Oliveira e Vasconcelos (1992) ressalta que a gravidade dos problemas atravessa diversas áreas: assistência médica; fiscalização; notificação e tratamento dos dados coletados; reconhecimento do nexo entre trabalho e doença; prevenção e cumprimento da legislação etc.

A partir de 1980, o campo Saúde do Trabalhador assume caráter mais propositivo junto ao Estado, culminando por configurar-se em três vetores: a produção acadêmica, a programação em saúde na rede pública e o movimento dos trabalhadores. Portanto, a Saúde do Trabalhador passa a cortejar a interdisciplinaridade, o multiprofissionalismo e a abertura à participação social, com o objetivo de se promover medidas de prevenção, a melhoria das condições de trabalho e a defesa da saúde (LACAZ, 2007).

A Política de Saúde do Trabalhador, como política pública, começa a ser debatida no Brasil a partir da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), realizada em 1986, alguns meses depois da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que gerou as articulações para a concepção de saúde na nova Constituição (CRUZ; FERLA; LEMOS, 2018). O debate sobre uma política nacional de saúde do trabalhador emerge em um período de maior fortalecimento da Reforma Sanitária no Brasil (CRUZ; FERLA; LEMOS, 2018).

Em 23 de agosto de 2012, pela Portaria nº 1.823, o Ministério da Saúde, sob o atributo de coordenar nacionalmente a política de saúde do trabalhador, bem como a necessidade de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012b). O Artigo 2º da referida portaria determina:

[...]

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

[...]

Além disso, coube à referida Política Nacional observar os seguintes princípios e diretrizes: universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade; e precaução.

Por fim, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, como descrito no artigo 7º da Portaria 1.823 de 2012 (BRASIL, 2012b), veio com a finalidade de contemplar todos os trabalhadores. Prioriza pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas de discriminação ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

### 3.2 O ADOECIMENTO NO TRABALHO

O trabalho, segundo a concepção Marxista, é o processo em que o ser humano, com sua própria ação, regula, impulsiona e controla o intercâmbio material com a natureza. O capitalista, comprador da força de trabalho, consome esse processo mediado pelo binômio homem-natureza, fazendo o vendedor dela trabalhar. Nesse modo de produção, a força de trabalho é comprada pelo capitalista como qualquer mercadoria (MARX, 1980). O lucro, o alento do capitalista pelo acúmulo de capital à custa do trabalho operário, faz com que se explore o trabalhador, consumindo não só a força de transformação da natureza oferecida, mas também sua saúde, antes não ofertada (MARX, 1980).

Assim, para fins de contextualização do processo histórico de saúde e doença no campo do trabalho faz-se necessário retornar à primeira etapa da Revolução Industrial, quando os trabalhadores ainda não dispunham de um efetivo sistema de proteção social, o movimento sindical estruturava-se de forma débil e a função do Estado - enquanto regulador das relações entre o capital e o trabalho – mantinha-se tímida. Naquela época, sucediam-se inúmeros e graves acidentes de trabalho, como perda de dedos, esmagamento de mãos, queimaduras, lesões causadas por ferramentas. Diferentes tipos de doenças ocupacionais – como as pulmonares, cutâneas, cardíacas, respiratórias e o estresse físico e mental – com frequência, acometiam os trabalhadores e ocasionavam a morte de homens, mulheres e crianças (MERLO; LAPIS, 2007).

Já no modelo taylorista, a principal fonte de agressão à saúde do trabalhador é a própria organização do trabalho (MERLO; LAPIS, 2007). A organização científica do trabalho não se limita apenas à desapropriação do saber; ela inibe também qualquer iniciativa de organização e de adaptação ao trabalho, pois tal adaptação exige uma atividade intelectual e cognitiva não almejada pelo taylorismo. MERLO; LAPIS (2007) aponta que a fragmentação da tarefa, tal qual instaurada pelo taylorismo, exige respostas muito personalizadas, que direcionam, de maneira prioritária, para dois sofrimentos provocados pelo trabalho: o medo e a monotonia. No que concerne à monotonia, a intensificação do ritmo de trabalho, o extremo parcelamento das tarefas, a rotina burocrática, o permanente controle, os movimentos repetitivos determinados pela esteira rolante tornam o trabalho um pesado fardo (MERLO; LAPIS, 2007). Existe também o medo específico relativo à desorganização do funcionamento mental, devido à autorrepressão exercida sobre o aparelho psíquico e pelo esforço empregado para se manterem comportamentos condicionados. Há, ainda, o medo referente à deterioração do corpo físico, vinculado de forma direta às más condições de trabalho (MERLO; LAPIS, 2007).

Heloani; e Capitaio (2003) descreve que a qualidade de vida do trabalhador, sobretudo os que vivem nos países subdesenvolvidos, vem-se degradando dia após dia. Doenças até então inexistentes ou restritas a certos nichos empresariais, como a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao

Trabalho (DORT), tornaram-se comuns e se propagaram como doenças infectocontagiosas, incapacitando para o serviço milhares de trabalhadores.

Não obstante, acredita-se que a significativa progressão da LER em nosso país resulta da direta associação com as transformações na organização do trabalho e com a introdução de novas tecnologias que demandam cadências cada vez mais rápidas. Pesquisas têm mostrado que a incorporação dessas tecnologias, salvo exceções, não reduziram o ritmo de trabalho, mas ocasionaram a sua intensificação, o que está intimamente relacionado com a expansão da LER (MERLO; LAPIS, 2007).

Borges (1999), em seu estudo sobre o adoecimento físico e mental dos caixas bancários por esforços repetitivos, descreve a intimidade dos TMs como consequência de doenças físicas ocasionadas pelo trabalho desadaptado e seu passado de limitada compreensão pela Medicina ao longo da história. O excesso de carga de trabalho e a cobrança por parte dos superiores e dos usuários do banco, somados ao esforço repetitivo e ao local de trabalho desadaptado resultaram no aumento do absenteísmo no trabalho em decorrência da LER. No entanto, esse absenteísmo teve outras repercussões devido ao não entendimento das equipes de saúde da época, que fez com que esses afastamentos tomassem desdobramentos maiores, como as comorbidades de natureza psíquica, entre elas a ansiedade, o estresse e a depressão. O absenteísmo, fruto do adoecimento mental pelo trabalho, transpassa as paredes do banco e estende-se às mais variadas formas de meio de trabalho.

A morbimortalidade dos trabalhadores brasileiros vem se acentuando a despeito de uma diminuição do número absoluto de acidentes de trabalho registrados nos últimos anos (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 1992). A luta do homem pela sobrevivência leva a uma jornada excessiva de trabalho e as condições em que o trabalho se realiza repercutem de forma direta na fisiologia do corpo e da psiquê, contribuindo no rompimento de vínculos de relações fundamentais para manutenção e fortalecimento da subjetividade humana (HELOANI; CAPITAO, 2003).

Laurell e Noriega (1980) dissertam sobre a interação biopsicossocial do indivíduo com o trabalho e suas consequências. Segundo esses autores o trabalho desadaptado acarreta o adoecimento tanto na esfera física, quanto social e psíquica de uma pessoa.

### **3.2.1 O adoecimento mental do trabalhador**

A interpretação subjetiva das diferentes formas de manifestações do sofrimento no trabalho depende daquele que o diagnostica, de sua inserção em determinados discursos, da utilização que faz do vocabulário disponível em sua época, da origem social do trabalhador diagnosticado e do seu capital social. Muitas vezes esse sofrimento é descrito como: pecado, loucura, preguiça, malandragem ou patologia (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

Diante do fracasso dos modelos teóricos da psicofisiologia pavloviana e da patologia do trabalho para demonstrar a correlação entre trabalho e doença mental, *uma nova psicopatologia do trabalho* começou a se delinear na França, em meados do século 20. A Psicodinâmica do Trabalho, cujo psiquiatra francês, professor e psicanalista Christophe Dejours foi um dos mentores, tentou fundar uma clínica de afecções mentais que poderiam ser ocasionadas pelo trabalho (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

Desse modo, na visão da Psicodinâmica do Trabalho, as experiências de sofrimento e prazer são expressas por relações intersubjetivas, resultantes, em especial, da organização do trabalho e de seus aspectos, assim como das relações sociais e profissionais com a Instituição em que se está inserido - incluindo os relacionamentos pessoais, as vivências cotidianas e as relações de subordinação (NUNES; LINS, 2009).

Segundo Dejours (1992), o subproletariado - fração da população que habita as zonas periurbanas, como favelas, cortiços e periferias das grandes cidades – é vítima de

uma morbidez muito superior à da população geral. Na opinião desse autor, a acusação entre doença e vagabundagem é característica desse meio, depreendendo no contexto da sociedade a condenação moral da doença e do doente. Dejours ainda descreve em sua obra *A Loucura do Trabalho*, o que se denominou a *ideologia da vergonha*. Essa última, consiste na vergonha de se parar de trabalhar devido a uma doença ou, até mesmo, em virtudes da gestação. Nessa concepção, quando uma dor torna-se insuportável ou impossibilita o trabalho, somente então se decide consultar um médico (DEJOURS, 1992).

Dejours (1992) salienta que a referida ideologia da vergonha consiste em manter à distância o risco de afastamento do corpo ao trabalho que, em outras palavras, também significaria manter à distância o corpo do fracasso, da miséria, da subalimentação e da morte. Como resultado desse processo psíquico, surge a ansiedade relativa à sobrevivência que, em alguns comportamentos individuais e específicos, mais adiante culminaria no alcoolismo como meio de saída frente à ansiedade concreta de morte. O alcoolismo, no entanto, é uma saída individual muito condenada pelo subproletariado, já que corresponde a uma situação de fuga rumo à decadência, com utilização rápida de dinheiro. Assim, sem conseguir assegurar uma alimentação minimamente digna, o indivíduo é levado a um agravamento significativo de sua condição somática e mental (DEJOURS, 1992).

Em suma, para Dejours (1992), os TMs manifestam-se das mais diversas formas na classe trabalhadora, principalmente nos indivíduos que compõem o *subproletariado* que sofre com o processo de anulação de um comportamento livre, sem significado, patológico e desadaptado.

Ainda que o operário permaneça a maior parte de seu tempo trabalhando, as relações pessoais de companheirismo e de amizade no ambiente de serviço não se concretizam, pois elas são passageiras, imediatas, competitivas e de fracas ligações afetivas. Além disso, junto ao castigo do desemprego, vêm a solidão e a perda irreparável (HELOANI; CAPITAO, 2003).

Não é raro encontrar pessoas que, por uma condição de sua psicodinâmica interna, possuem a propensão a trabalhar em excesso e a divertir-se muito pouco, enquanto outras, praticam o contrário (HELOANI; CAPITAO, 2003). Hoje em dia, sabe-se que tanto o trabalho quanto o lazer em proporções satisfatórias são critérios para avaliar um funcionamento psíquico saudável. Ao contrário do que muitos supõem, a organização do trabalho de forma isolada não cria doenças mentais específicas. Heloani e Capitaio (2003) também discorre que psicoses e neuroses dependem de outros fatores endógenos do indivíduo – como a bagagem genética, por exemplo - que podem se manifestar por um gatilho estressor. Não podemos deixar de lado, contudo, que se observa uma pressão constante contra a grande massa de trabalhadores existente em quase todo o mundo. A ameaça de serem dispensadas a qualquer momento faz com que milhares de pessoas sintam-se com algum sofrimento mental e/ou somático, ao verem ameaçada a única ferramenta de que dispõem para sobreviver, sua força de trabalho (HELOANI; CAPITAO, 2003).

Os transtornos mentais são, de certa forma, comuns na população geral, em especial os transtornos de humor. O episódio depressivo, por exemplo, atinge a taxa de prevalência ao longo da vida de cerca de 17% entre todos os transtornos psiquiátricos (SADOCK, 2017).

Milhões de pessoas sofrem com algum tipo de TM em todo o mundo, porém, apenas uma pequena parcela dessa população é diagnosticada e tratada (MARAGNO, 2006). Estudos epidemiológicos indicam que o número de indivíduos acometidos por sintomas psíquicos tem aumentado, sobretudo, nos países em desenvolvimento. O fato alarmante quanto ao grande número de pessoas subdiagnosticadas e sem acesso ao tratamento acarreta implicações socioeconômicas importantes, pois se configura importante causa de dias perdidos de trabalho (MARAGNO et al., 2006).

Os TMs são todas aquelas morbidades compreendidas no Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças Décima Edição (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O Capítulo V, *Transtornos Mentais e Comportamentais*, abrange as doenças sob o código F00 ao F99 (BRASIL, 1997):

- F00 - F09: transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos, como a Demência na doença de Alzheimer (F00) e a demência vascular (F01);
- F10 – F19: transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa. Exemplos: Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (F10), ao uso de canabinóides (F12), sedativos e hipnóticos (F13), cocaína (F14) e fumo (F17);
- F20 – F29: esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. Exemplos: esquizofrenia (F20) e psicose não orgânica não especificada (F29);
- F30 – F39: transtornos de humor (afetivos). Exemplos: transtorno afetivo bipolar (F31), episódios depressivos (F32) e transtorno depressivo recorrente (F33);
- F40 – F48: transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress e transtornos somatoformes. Exemplos: transtornos fóbicos-ansiosos (F40), transtorno de pânico (F41.0), transtorno de ansiedade generalizada (F41.1), transtorno misto ansioso e depressivo (F41.2) e transtorno obsessivo compulsivo (F42);
- F50 – F59: síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos, e compreendem os transtornos de alimentação (F50), como: anorexia nervosa (F50.0) e bulimia nervosa (F50.2);
- F60 – F69: transtornos de personalidade e do comportamento do adulto, que inclui, entre outros transtornos, o transtorno de personalidade paranoica (F60.0) e o transtorno de personalidade com instabilidade emocional (F60.3), também conhecida como *borderline*;

- F70 – F79: retardo mental, classificado de acordo com o grau de gravidade: retardo mental leve (F70), moderado (F71), grave (F72) e profundo (F73);
- F80 – F89: transtornos do desenvolvimento psicológico, que aqui inclui, entre outros transtornos, o autismo infantil (F84.0) e o transtorno específico de leitura (F81.0), a dislexia;
- F90 – F98: transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou adolescência. Exemplos: distúrbio da atividade e da atenção ou Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o TDAH (F90.0), os distúrbios de conduta (F91) e os tiques (F95);
- F99: transtorno mental não especificado: que não são especificados em outra parte.

Jacques (2003) cita em seu estudo dados da OMS em que cerca de 30% dos trabalhadores ocupados são acometidos pelos chamados transtornos mentais menores (de gravidade mais branda), ao passo que em torno de 5 a 10% são acometidos pelos transtornos mentais graves. Ainda segundo o levantamento do mesmo estudo, pelos dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), os transtornos mentais ocupavam o terceiro lugar dos benefícios previdenciários no país, como o auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez no ano de 2001. É importante ressaltar que os TMs resultam em absenteísmos prolongados das atividades laborais, o que torna o estudo dessas patologias de grande interesse para a sociedade (CRUZ et al., 2011).

### 3.3 ABSENTEÍSMO-DOENÇA

Os riscos para a saúde relacionados ao trabalho dependem do tipo do ofício laboral e das condições em que o mesmo é desempenhado (SILVA; MARZIALE, 2006). As

variadas reações do corpo humano ao trabalho podem ser manifestadas pelo prazer e pela satisfação, assim como também pela dor, adoecimento, desgaste, sofrimento mental e físico, que desencadeiam incapacidades, absenteísmo, aposentadoria precoce e até a morte (MININEL et al., 2013).

O absenteísmo, em particular, o qual discorreremos neste tópico como ausência do trabalhador ao serviço, é um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, incluindo fatores individuais, ambientais e a organização do próprio trabalho (LEÃO et al., 2015). Quando esta falta ao trabalho decorre de uma doença certificada por licença médica é bastante usual denominá-la de absenteísmo-doença, considerada um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores (LEÃO et al., 2015).

Além do absenteísmo por doença refletir o estado de saúde da classe trabalhadora, é importante salientar que o mesmo também deflagra impactos econômicos importantes e gera custos elevados às empresas e à seguridade social (FERREIRA et al., 2012). Em seu estudo, Ferreira et al (2012) relata que poucos dias de afastamento do trabalho estariam mais associados à cultura organizacional, que permite faltas, ou à insatisfação dos trabalhadores com seu trabalho - relacionada mais à estrutura e ao processo laboral e em menor responsabilidade aos problemas de saúde. Já o absenteísmo de longa duração poderia ser considerado o reflexo das condições de saúde e dos problemas familiares dos trabalhadores.

A palavra *absenteísmo* representa, entre outros significados, o hábito de estar ausente do trabalho (MICHAELIS, 2015).

Gehring Junior et al. (2007) descreve a origem dessa palavra no francês *absentéisme*, cujo significado se estende à falta de assiduidade ao trabalho ou às obrigações sociais sob causas diversas: problemas de saúde ou doenças, doenças ou acidentes do trabalho, problemas de saúde em pessoas da família, gestação e parto, casamento (licença gala), entre outros. Ainda segundo esse autor, também compõem: as faltas que não são justificadas legalmente, conhecidas como faltas injustificadas.

Para outros autores, Mallada (2008), Gaidzinski (1998) e Souza (2006), a terminologia absenteísmo-doença refere-se ao não comparecimento ao trabalho por motivo de doença ou problema de saúde, relacionado ou não ao trabalho. Vejamos:

Mallada (2008) descreve o absenteísmo laboral como toda ausência de pessoa de seu posto de trabalho, em horas que correspondem ao período laboral, dentro da jornada legal de trabalho; em outras palavras, é a ausência do trabalhador independente da justificativa da mesma (excetuando-se férias ou folgas de feriados, por exemplo).

Ao passo que Gaidzinski (1998) compreende como *faltas*, as ausências por faltas de qualquer tipo (abonada, justificada e injustificada) e por *licenças*, as de natureza: médica, maternidade, acidente de trabalho, nojo, gala e paternidade.

Para Souza (2006), o absenteísmo configura-se, de uma forma mais ampla, ao sugerir que esse termo refere-se a toda e qualquer ausência do trabalho, proposital ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador, prevista ou não em lei.

O ponto central é que o absenteísmo ao trabalho tem sua origem multicausal. Aquele ocasionado por problemas de saúde talvez seja o mais estudado devido à necessidade de ser documentado por um atestado ou licença médica (OENNING; CARVALHO; LIMA, 2012).

Em última palavra, nesta pesquisa foi considerado o absenteísmo-doença como toda e qualquer falta ao trabalho em decorrência de alguma patologia e que esteja justificada por uma licença médica.

### 3.4 O SERVIDOR PÚBLICO

Servidor Público é todo aquele empregado de uma administração estatal ou órgãos e entidades governamentais, integrados em cargos ou empregos de qualquer esfera:

União, estados, Distrito Federal, municípios e suas respectivas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista (DOURADO, 2017).

Segundo Nunes (1982, p. 822):

Servidor Público é todo aquele que, investido de qualquer cargo, ofício ou função pública em caráter efetivo ou temporário, integrado ou não ao quadro dos funcionários públicos, é remunerado ou não pelos cofres públicos. O mesmo que funcionário público.

Em um conceito mais restrito, Nunes e Lins (2009) assim define o servidor público: o servidor estatutário, que ocupa cargo público por aprovação em concurso público e que é regido por um estatuto próprio definidor de direitos e obrigações; e o empregado ou funcionário público, ocupante de emprego público também provido por concurso público, contratados sob o regime da CLT.

Nesse âmbito, o indivíduo na condição de servidor público tem o Estado como patrão. Nas últimas décadas, esta relação - Estado-patrão e servidor público – tem sofrido profundas transformações. O movimento reformista pelo qual vem passando essa relação tem como proposta básica a substituição do modelo de gestão burocrático pelo gerencial. Nesse tipo de gestão o Estado incorporaria, pouco a pouco, a lógica e os mecanismos que regem o mundo das empresas privadas, com o objetivo de propiciar agilidade, eficiência e qualidade aos serviços, à custa da deterioração dos direitos do trabalhador (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

Desde 1988, a Constituição Federal abandonou o termo funcionário público e adotou uma designação mais ampla: servidor público. São agentes que exercem atividade pública e cuja remuneração é paga pelo erário público. A depender do regime de vínculo empregatício, são classificados como: estatutários, celetistas ou temporários (CARDOSO; PEDRO, 2017).

O servidor público da PMV pode ser vinculado de diferentes formas. Duas delas em conformação com o estatuto do município: cargos de provimento efetivo ou cargos de provimento em comissão (VITÓRIA (ES), 1982). A outra, por meio de cargo em regime de contratação temporária por processo seletivo, de acordo com as necessidades do

município. Essa última é regida pelo contrato temporário que, de acordo com a Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017 (BRASIL, 2017) , que altera a lei anterior nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, Art.1º define-se como:

[...]

Trabalho temporário é aquele prestado por pessoa física contratada por uma empresa de trabalho temporário que a coloca à disposição de uma empresa tomadora de serviços, para atender à necessidade de substituição transitória de pessoal permanente ou à demanda complementar de serviços.

[...]

A contratação para vinculação ao cargo efetivo dá-se por concurso público, mediante prova de conhecimentos específicos e necessários ao exercício do cargo, além da comprovação de títulos. Uma vez aprovado, o servidor será integrado ao quadro da PMV, seguirá o regime estatutário da instituição e adquirirá estabilidade após 2 (dois) anos de exercício em cargo efetivo (VITÓRIA (ES), 1982).

Além dos 30 dias de férias anuais, o servidor efetivo ainda se beneficia das *férias prêmio* de mais 30 dias a cada decênio ininterrupto de exercício prestado ao município (VITÓRIA (ES), 1982).

Ainda segundo a Lei nº 2.994/82 da Prefeitura Municipal de Vitória, o funcionário efetivo tem direito à licença para:

- a. Tratamento de sua saúde;
- b. Por motivo de acidente ocorrido em serviço ou doença profissional;
- c. Gestação;
- d. Para tratamento de saúde de pessoa da família;
- e. Para serviço militar obrigatório;
- f. Para tratar de interesses particulares;
- g. Para campanha eleitoral.

A partir daqui começa-se a observar a diferenciação dos direitos gozados pelos servidores sob o regime de provimento efetivo e os regidos pelo contrato temporário, que por sua vez não contam com alguns dos benefícios dos servidores estatutários, como: licença para tratar de interesses particulares, licenças de sessenta dias envolvendo aspectos de saúde e concessão com vencimentos integrais até um ano e

com redução de um terço do vencimento excedendo esse prazo e, até dois anos, para licenças por motivo de doença na família (VITÓRIA (ES), 1982).

O funcionalismo público não se abstém da lógica do mercado de trabalho atual, caracterizado pela redução do número de trabalhadores *centrais* – como os concursados - substituída pela admissão cada vez maior de uma força de trabalho que entra de maneira mais fácil e é demitida sem ou com menos custos, quando o mercado desaquece ou as arrecadações públicas decaem – a exemplo dos trabalhadores de contrato temporário (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

Na atualidade, os sujeitos que trabalham em empresas estatais vivem os reflexos das transformações do mercado neoliberal e são impelidos a buscar um perfil mais flexível (NUNES; LINS, 2009). Com o movimento do Estado em enxugar e reduzir o quadro de vagas de trabalho, a estabilidade no emprego - que era prerrogativa do setor público - é removida pela deformação da sua legislação, e a política de desvalorização do sujeito é incrementada através do achatamento dos salários e das precárias condições de trabalho (NUNES; LINS, 2009).

Assim, na lógica de mercado atual, uma série de fatores decisivos impactam na classe do servidor público, como: desregulamentação dos direitos do trabalho, terceirização e precarização da classe trabalhadora, níveis relativamente altos de desemprego estrutural e enfraquecimento do sindicalismo de classe (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

Somado à lógica do mercado vigente, ainda há o estigma social de que o serviço público é ineficiente e muito oneroso e, por isso, precisaria enfrentar um processo de reestruturação (RIBEIRO; MANCEBO, 2013). Como descreve Ribeiro e Mancebo (2013), a lógica da fábrica magra estende-se aos órgãos públicos, influenciando de maneira decisiva as políticas, as estruturas e a cultura das organizações estatais, como a importação de tecnologias gerenciais do setor privado sem a devida adequação à filosofia de trabalho e à cultura organizacional do serviço público. A visão em relação ao servidor público vem sendo modificada pela consciência da necessidade do aperfeiçoamento e pela perda do antigo *emprego vitalício*, sempre tão exaltado como referência ao funcionalismo público (NUNES; LINS, 2009).

Ainda segundo Ribeiro e Mancebo (2013), o fato é que se fala mal do servidor público há muito tempo. No final da década de 80, Fernando Collor e a imprensa deflagraram um dos maiores ataques ao funcionalismo público, insuflando a população contra os servidores públicos e realizando a *caça aos marajás*, estigma que perdura até os dias atuais (NUNES; LINS, 2009). A partir de 1995, com a reforma do Estado implementada pelo governo Fernando Henrique Cardoso, com instituição da lógica gerencial vinda do setor privado, os ataques e as críticas intensificaram-se, e esta classe viu-se responsabilizada por todas as mazelas associadas ao governo (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

A reforma do Estado apregoada pelo governo do PSDB e revisitada pelo governo do PT, culminou com processos de privatização do público, desregulamentação dos direitos trabalhistas e projetos de terceirização. Sobre a privatização do espaço público, colocou-se em prática a proposta da criação de fundações públicas de direito privado (MATOS, 2015). Essa iniciativa propõe que o poder público institua fundações estatais com personalidade jurídica de direito privado em diferentes áreas consideradas de atividade estatal, mas não exclusivas do Estado. Assim, servidores vêm tendo suas condições de trabalho afetadas, com a redução de recursos e enxugamento das políticas sociais, sob a desculpa da necessidade de um melhor gerenciamento (MATOS, 2015).

De acordo Ribeiro e Mancebo (2013), apesar de todo um discurso em prol da flexibilidade e da versatilidade, o trabalho no setor público continua atraente, mesmo que em condições menos favoráveis geradas pela perda de alguns direitos e benefícios. A figura de um trabalhador que abre mão de projetos profissionais associados à vocação e aos sonhos em troca de uma estabilidade, de *um porto seguro* que garanta a renda no final do mês, mesmo que seja fora da sua área de formação e interesse, é frequente, e sabe-se que as vagas na iniciativa privada não atendem a essa significativa demanda de parte da classe trabalhadora (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

Todavia, muitas vezes depois do sujeito conquistar o pleito de se tornar um servidor público - após concursos muito concorridos - vê seu principal objetivo, um emprego

estável, dar lugar à frustração de receber baixos salários (RIBEIRO; MANCEBO, 2013). Ainda segundo esse autor, no olhar preconceituoso de parte da sociedade impera a ideia de que o trabalhador ideal é o empreendedor, alguém avesso a vínculos estáveis, que não se acomoda, ou mais exatamente, que não se fixa por longo período em um mesmo lugar.

No estado do Espírito Santo, nos últimos anos, algumas pesquisas foram desenvolvidas com a finalidade de estudar, em linhas gerais, o perfil do adoecimento dos servidores públicos da PMV.

Jureves (2017) descreveu o absenteísmo-doença em servidores públicos efetivos da PMV no período de 2010 a 2012 e verificou que as doenças que mais acometeram esses servidores no período observado foram as do aparelho respiratório (15,7%), doença do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (15,1%) e transtornos mentais e do comportamento (11%).

Campagnoli (2018) estudou o processo saúde-doença-trabalho dos agentes comunitários de segurança de Vitória (ES), e avaliou que os problemas político-estruturais sobressaíram como o principal fator de sofrimento dessa população.

Ferreira (2018) encontrou em sua pesquisa a distribuição dos principais afastamentos dos servidores da SEMUS conforme o grupo de morbidades e o tempo de duração: doenças do sistema osteomuscular (17,3%), doenças do aparelho respiratório (12,6%) e transtornos mentais e do comportamento (9,4%). Ferreira (2018) observou que entre os servidores públicos vinculados a SEMUS, os transtornos mentais foram mais expressivos entre os enfermeiros e os médicos, encontrando as proporções de 19,4% e 14,0%, respectivamente.

O estudo da complexa interação servidor público, trabalho e saúde ao longo da história foi, e provavelmente será, motivo de pesquisas com a finalidade de promover melhorias na qualidade de vida dessa classe trabalhadora.



**ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS EM SERVIDORES PÚBLICOS DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA NO ANO DE 2016**

**ABSENTEEISM FOR MENTAL DISORDERS IN PUBLIC EMPLOYEE OF THE  
MUNICIPALITY OF VITORIA IN THE YEAR 2016**

**Rodrigo Eustáquio Telles Vieira; Luiz Henrique Borges; Luciana Carrupt Machado  
Sogame**

**Resumo**

O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, incluindo fatores psicossociais, do ambiente de trabalho. Objetivo: verificar os fatores associados aos afastamentos por Transtornos Mentais (TM) de servidores públicos da Prefeitura Municipal de Vitória. Método: pesquisa transversal e coleta das variáveis: sexo, faixa etária, vínculo, secretaria, tempo de trabalho, causa e duração do afastamento por TM em 2016. Realizou-se o teste Qui-Quadrado. Resultado: 21% dos servidores foram afastados por TM, sendo as causas mais comuns o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e os Transtornos Depressivos (TD) com 34% cada. A maioria mulheres (85%), entre 30 e 49 anos de idade (68%), efetivos (89%), das secretarias de educação e saúde (92%), com licenças acima de 3 dias (80%) e com 5 ou mais anos de serviço (71%). Verificou-se associação significativa ( $p < 0,05$ ) entre: TAG e as variáveis faixa etária, secretaria, e duração do afastamento; TD e faixa etária, duração do afastamento e tempo de trabalho, Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação e Secretaria; e Outros Transtornos de Humor e faixa etária. Pesquisar o absenteísmo laboral por TM é imprescindível para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos servidores públicos.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Absenteísmo; Saúde do Trabalhador

## **Abstract**

Absenteeism is a complex phenomenon with a multifactorial etiology, including psychosocial factors of the work environment. Objective: to verify the factors associated with the Mental Disorders (MD) of public servants of Vitoria City Hall. Method: Cross-sectional research, gender, age, bond, the secretary where they work, length of service, cause and length of sick leave due to MD in 2016. The Chi-Square Test was performed. Outcome: 21% of public servants were absent from work due to MD, the most common causes were Generalized Anxiety Disorder (GAD) and Depressive Disorders (DD) with 34% each. The majority of women (85%), between 30 and 49 years of age (68%), effective (89%), education and health departments (92%), with more than 3 days of sick leave (80%) and 5 or more years of length of service (71%). There was a significant association ( $p < 0.05$ ) between: GAD and the variables age range, length of service, and length of sick leave; DD and age range, length of leave and length of service, Acute Stress Reaction and Adaptation Disorder and Secretary; and Other Mood Disorders and age range. To research MD absenteeism is essential to subsidize debates about the health and illness condition of public servants.

Keyword: Mental Disorders; Absenteeism; Occupational Health

## **Introdução**

Saúde e Trabalho têm uma relação estreita. É por meio do trabalho que o indivíduo muitas vezes encontra satisfação e parte do sentido de sua vida.<sup>1</sup> Devido a isso, entre outros motivos, é que na última década têm surgido estudos focalizando o absenteísmo-doença em trabalhadores do serviço público, em especial na esfera municipal, tendo em vista que a magnitude desse fato varia em cada estudo.<sup>1,2,3,4</sup>

Entre as causas de afastamento do trabalho, os Transtornos Mentais (TM) configuram-se como a terceira principal causa de incapacidade laboral de longa duração no Brasil.<sup>5</sup> Milhões

de pessoas sofrem com algum tipo de TM em todo mundo. Todavia, apenas uma pequena parcela desta população é diagnosticada e tratada, fato que acarreta implicações socioeconômicas importantes, pois configuram-se como importante causa de dias perdidos de trabalho.<sup>6</sup>

Considera-se servidor público todo aquele empregado de uma administração estatal ou órgãos e entidades governamentais, integrados em cargos ou empregos de qualquer esfera: União, estados, Distrito Federal, municípios e suas respectivas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista.<sup>7</sup> Quanto ao regime de vínculo empregatício, são classificados como: estatutários (concurados), celetistas ou temporários.<sup>8</sup>

O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, incluindo fatores psicossociais, do ambiente de trabalho e econômicos, e que possibilita fornecer informações relevantes sobre o estado de saúde dos trabalhadores.<sup>2</sup> A palavra "absenteísmo" tem origem do francês *absentéisme*, e representa, entre outros significados, a falta de assiduidade ou hábito de estar ausente do trabalho ou a outras obrigações sociais.<sup>8</sup> Gehring Junior *et al.*<sup>7</sup> estende o conceito de absenteísmos a causas diversas: problemas de saúde ou doenças, doenças ou acidentes do trabalho, problemas de saúde em pessoas da família, gestação e parto, casamento (licença gala), entre outros. Ainda segundo esse autor, também compõem: as faltas que não são justificadas por lei, conhecidas como faltas injustificadas, e completa que o absenteísmo-doença refere-se ao não comparecimento ao trabalho por motivo de doença ou problema de saúde, relacionado ou não ao trabalho.<sup>9</sup>

Por esses fatos, a presente pesquisa foi delineada com o objetivo de verificar as características epidemiológicas e fatores associados aos afastamentos por TM entre servidores públicos municipais de Vitória (ES), no período de janeiro a dezembro de 2016.

## Material e Métodos

Realizou-se um estudo epidemiológico observacional de desenho transversal, que utilizou dados secundários coletados a partir da consulta de relatórios emitidos pelo setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração, contendo informações referentes ao afastamento por doença dos servidores no ano de 2016. Para isso, foram incluídos os servidores públicos vinculados à Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) que apresentaram algum tipo de afastamento por TMs no ano de 2016. Foram excluídas do estudo os trabalhadores cujo afastamento informava tratar-se de outras situações, como: acidente de trabalho, acompanhamento de familiar doente, licença maternidade, licença negada e os que apresentavam apenas doenças orgânicas.

Considerou-se TM todas as morbidades contidas no V capítulo do Código Internacional de Doenças Décima Edição (CID-10). Essas doenças psíquicas foram agrupadas levando em consideração dois aspectos, a prevalência de afastamento encontrada para cada TM no ano de 2016 e a categoria que o respectivo transtorno está classificado no V capítulo do CID-10. Devido à alta prevalência encontrada dos transtornos de humor, esses foram categorizados como: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtornos Depressivos (TD) - compostos pelos episódios depressivos de leve a grave, assim como o recorrente - e Outros Transtornos de Humor (OTH) que incluem: episódio maníaco, transtorno afetivo bipolar, transtorno de humor não especificado, transtornos dissociativos e somatoformes, bem como outros transtornos de humor. Devido à significativa prevalência das doenças psíquicas, Reação Aguda ao Estresse e do Transtorno de Adaptação e por pertencerem ao mesmo capítulo, grupo e categoria do CID-10, ambas foram abordadas como uma única variável discriminada pela sigla “RAE e TA”. Os TMs classificados como “outros” compõem os seguintes grupos: transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa; esquizofrenia, transtornos

esquizotípicos e transtornos delirantes; transtornos da personalidade e do comportamento adulto; transtornos do comportamento e transtornos emocionais, comuns durante a infância ou adolescência; TM não especificado.

Foram estudados os afastamentos por TMs de acordo com seis variáveis: sexo (masculino e feminino), faixa etária (20 a 29 anos, 30 a 49 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 anos ou mais) vínculo (efetivo, contrato temporário, outros), secretaria (Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Segurança Urbana e outras), tempo de trabalho na PMV à época da licença (até 2 anos, de 2,001 a 5 anos, de 5,001 a 10 anos, de 10,001 ou mais anos) e duração do afastamento (até 3 dias, acima de 3 dias). Em relação à última variável, percebe-se haver grande diferença dos estudos em relação ao critério de duração do afastamento. Optou-se por esse, tendo em vista que, diferente dos efetivos, os vínculos de trabalho regidos pela CLT (contrato por tempo determinado e celetista) são encaminhados para o INSS após o 15º dia, não sendo computado no sistema da Secretaria Municipal de Administração (SEMAD) o tempo posterior a esse.

Foi utilizada a terminologia “outros” para designar categorias agrupadas com menor prevalência, como a observada nas variáveis: tipo de vínculo (em que se agruparam os vínculos: cargo comissionado, cedido por outros órgãos, celetista) e secretaria (em que foram agrupadas 20 secretarias, a saber: Controladoria Geral do Município, Gabinete do Prefeito, Procuradoria Geral do Município, Secretaria de Comunicação, Secretaria de Coordenação Política, Secretaria de Desenvolvimento da Cidade, Secretaria de Gestão Estratégica, Secretaria de Habitação, Secretaria Municipal de Administração, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Cultura, Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos, Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Fazenda, Secretarias Municipais do Meio Ambiente e de Serviços, Secretaria Municipal de Obras, Secretaria Municipal de Turismo,

Secretaria Municipal de Trabalho e Geração de Renda e Secretaria Municipal de Transporte e Infraestrutura Urbana).

A análise descritiva foi reportada por tabelas de frequências. A análise inferencial foi realizada pelo teste Qui-Quadrado, adotando o nível de significância de  $p < 0,05$ , e por meio do resíduo do Qui-Quadrado (resíduo ajustado) aplicado àquelas variáveis em que houve associação demonstrada pelo teste Qui-Quadrado, com Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) para todas as análises, utilizando o software SPSS.

A pesquisa mais ampla, a qual o presente estudo vincula-se, seguiu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa com seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM sob o Parecer 1.936.945 na Plataforma Brasil, após anuência da PMV

## **Resultados**

A presente pesquisa estudou a população de 13.221 servidores públicos da PMV, entre os quais 3.394 (26%) apresentaram, pelo menos, um afastamento por algum tipo de doença no período de janeiro a dezembro de 2016. Entre os afastados no referido ano, 701 (21%) ausentaram-se em decorrência de adoecimento por algum tipo de TM, correspondendo à prevalência de TM entre os servidores públicos de 5,3%. Entre os afastados por TM: 34% causados por TAG, 34% por TD, 17% por RAE e TA, 11% por OTH e 4% por outros TMs.

Entre os servidores públicos municipais afastados no ano de 2016, 85% eram do sexo feminino, 68% entre 30 e 49 anos de idade, 89% eram servidores efetivos e cerca de 92% compostos de funcionários alocados nas secretarias de Educação e de Saúde, sendo a primeira responsável por 59% do total de afastamentos. Sobre a duração do afastamento por transtornos mentais, 80% apresentaram licenças médicas acima de três dias e 71% tinham 5 ou mais anos de serviço na Prefeitura Municipal de Vitória.

A Tabela 1 apresenta as características da população estudada, de acordo com os transtornos mentais observados.

Tabela 1 – Número de Servidores Públicos da Prefeitura Municipal de Vitória afastados por Transtornos Mentais no ano de 2016, segundo: sexo, faixa etária, vínculo, secretaria, duração do afastamento e tempo de trabalho na PMV.

Características	Transtornos Mentais										
	TAG (n=238)		TD (n=237)		RAE e TA (n=120)		OTH (n=77)		Outros (n=29)		p
	n	%	n	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>											
F	201	84	207	87	105	87	59	77	22	76	0,105
M	37	16	30	13	15	13	18	23	7	24	
<b>Faixa etária (anos)</b>											
20-29	17	7	10	4	4	3	2	3	1	3	0,025
30-39	66	28	69	29	39	33	19	25	12	41	
40-49	104	44	84	36	47	39	24	31	10	35	
50-59	43	18	52	22	27	23	27	35	4	14	
60 ou mais	8	3	22	9	3	2	5	6	2	7	
<b>Vínculo</b>											
Efetivo	209	88	221	93	101	84	70	91	26	90	0,168
Contrato por tempo determinado	23	10	9	4	14	12	6	8	3	10	
Outros	6	2	7	3	5	4	1	1	0	0	
<b>Secretaria</b>											
SEME	161	68	131	55	53	44	53	69	17	59	0,004
SEMUS	61	25	78	33	56	47	22	28	10	34	
SEMSU	5	2	8	3	3	2	0	0	0	0	
Outras	11	5	20	9	8	7	2	3	2	7	
<b>Duração do afastamento</b>											
Acima de 3 dias	166	70	215	91	94	78	59	77	23	79	0,000
Até 3 dias	72	30	22	9	26	22	18	24	6	21	
<b>Tempo de PMV (anos)</b>											
Até 2	35	15	16	7	19	16	9	12	3	10	0,036
De 2,001 a 5	46	19	39	16	28	23	6	8	5	17	
De 5,001 a 10	83	35	87	37	40	33	29	37	10	35	
De 10,001 ou mais	74	31	95	40	33	28	33	43	11	38	

LEGENDA: TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada; TD: Transtornos Depressivos; RAE e TA: Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação; OTH: Outros Transtornos de Humor; n: contagem em número absoluto; (%): contagem percentual; SEME: Secretaria Municipal de Educação; SEMUS: Secretaria Municipal de Saúde; SEMSU: Secretaria Municipal de Segurança Urbana.

A Tabela 2 apresenta o resíduo do Qui-Quadrado (resíduo ajustado) calculado para as variáveis nas quais houve associação significativa ( $p < 0,05$ ) assim considerada entre duas categorias na casela em que o resíduo ajustado apresentou valor maior que 1,96 ou menor que -1,96. Em outras palavras, quanto maior o valor do resíduo ajustado acima de 1,96, ou quanto menor, abaixo de -1,96, maior a associação entre as referidas categorias.

Tabela 2 - Resíduos do Qui Quadrado em que houve associação entre os transtornos mentais e as variáveis – faixa etária, secretaria, duração de afastamento, tempo de trabalho na PMV – nos servidores públicos da Prefeitura Municipal de Vitória no ano de 2016.

		Transtornos Mentais				
		TAG	TD	RAE e TA	OTH	Outros
<b>Faixa etária (anos)</b>	20-29	2,0*	-0,6	-0,8	-1,0	-0,4
	30-39	-0,6	-0,1	0,9	-0,9	1,5
	40-49	2,1*	-1,1	0,2	-1,4	-0,4
	50-59	-1,7	0,1	0,2	3,0*	-1,1
	60 ou mais	-1,9	2,9*	-1,7	0,3	0,3
<b>Secretaria</b>	SEME	3,3*	-1,5	-3,7**	1,8	-0,1
	SEMUS	-2,7**	0,2	3,7*	-0,8	0,2
	SEMSU	-0,2	1,4	0,2	-1,4	-0,8
	Outras	-1,2	1,8	0,3	-1,4	0,2
<b>Duração do afastamento</b>	Acima de 3 dias	-4,6**	5,3*	-0,3	-0,7	0,0
	Até 3 dias	4,6*	-5,3**	0,3	0,7	0,0
<b>Tempo de PMV (anos)</b>	Até 2	1,8	-2,9**	1,5	0,0	-0,2
	De 2,001 a 5	0,8	-0,6	1,8	-2,4**	-0,1
	De 5,001 a 10	-0,3	0,5	-0,5	0,4	-0,1
	10,001 ou mais	-1,6	2,0*	-1,9	1,5	0,3

LEGENDA: TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada; TD: Transtornos Depressivos; RAE e TA: Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação; OTH: Outros Transtornos de Humor; n: contagem em número absoluto; (%): contagem percentual; SEME: Secretaria Municipal de Educação; SEMUS: Secretaria Municipal de Saúde; SEMSU: Secretaria Municipal de Segurança Urbana. RA: resíduos ajustados \*Associação significativa maior que o esperado; \*\*Associação significativa menor que o esperado.

## Discussão

O trabalho confere uma série de valores ao ser humano, comportando-se como fonte de satisfação e identidade, além de permitir a aquisição de meios para o sustento e o bem-estar pessoal. Todavia, efeitos adversos ao mal-estar laboral também propiciam consequências ocupacionais negativas, como: esgotamento, ansiedade, estresse, insatisfação, depressão e, entre os mais importantes, o absenteísmo do trabalho. O afastamento do trabalho tem forte relação com suas condições e sua natureza, por exemplo, a falta de estratégia de valorização dos trabalhadores; ausência de recursos humanos e integração social; e um ambiente psicossocial desfavorável.<sup>10</sup>

Apesar de possuir uma relação de trabalho de maior estabilidade, com menor exposição ao risco de demissão, o servidor público está sujeito a outras formas de instabilidade e precarização do trabalho. A privatização de empresas públicas seguida de demissão, terceirização de setores, deterioração das condições laborais e da imagem do servidor, responsabilização pelas deficiências dos serviços, exposição às instabilidades geradas por oscilações políticas e de planejamento, acúmulo de funções e as mudanças na organização do trabalho ou na natureza de suas ações corroboram, em conjunto ou separadamente, para o adoecimento e consequente absenteísmo do trabalho pelos profissionais do setor público.<sup>11</sup>

Entre os servidores públicos da PMV afastados no ano de 2016, neste estudo verificou-se que 21% afastaram-se devido a algum tipo de TM. Esse resultado é muito semelhante à prevalência de afastamento por TM encontrada em servidores públicos de outros estudos, como os apontados por Cunha *et al.*<sup>13</sup> e Sala *et al.*<sup>14</sup>, em que foram observadas frequências de 19,2% a 25,3% em diferentes estados do país.<sup>12,13,14</sup> No entanto, foi diferente da prevalência descoberta por Nogueira *et al.*<sup>15</sup> em que foi verificada a frequência de absenteísmo do trabalho por TM de 30,1% entre todos os afastamentos de servidores públicos no estado do Ceará em setembro de 2009.<sup>15</sup> Entende-se que essa diferença pode ter ocorrido pela não padronização da amostra dos

servidores entre as pesquisas, já que em Nogueira *et al.*<sup>15</sup> foram estudados, por exemplo, além de civis, militares da administração direta do estado do Ceará. Entretanto, deve-se ressaltar que os servidores municipais e estaduais atuam em estratos diferentes no serviço público, devido aos variados papéis diligenciados a cada esfera de governo. Outro motivo é o fato de Nogueira *et al.*<sup>15</sup> utilizar em sua pesquisa o número de afastamentos e não o número de servidores afastados.<sup>15</sup>

Quando analisados apenas os profissionais afastados por etiologia psíquica na presente pesquisa, averiguou-se que 79% o foram em decorrência de algum tipo de Transtorno de Humor. Com relação a esse grupo específico de TM, a TAG demonstrou-se de modo significativo ( $p < 0,05$ ) maior nas faixas etárias correspondentes a: 20 a 29 anos e 40 a 49 anos de idade; na secretaria SEME e também nos afastamentos cujo período se deu até 3 dias de trabalho. Quanto à categoria Transtornos Depressivos (TD) observou-se aumento expressivo de prevalência nos servidores afastados acima de 3 dias de trabalho, entre os profissionais com 60 ou mais anos de idade e naqueles com tempo de serviço na PMV superior a 10 anos de trabalho. Ainda foi observada associação estatisticamente importante na relação entre os Transtornos de Adaptação e Reação Aguda ao Estresse (RAE e TA) e a categoria Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e, entre as categorias: Outros Transtornos de Humor (OTH) e a faixa etária de 50 a 59 anos de idade.

Na presente pesquisa, as diferentes faixas etárias comportaram-se como fatores associados a diferentes TM. Foi observada que a faixa etária de 40 a 49 anos apresentou associação relevante com os afastamentos por TAG, semelhante à constatada (associação?) por Silva *et al.*<sup>12</sup> em que se verificou que a faixa etária de 40 a 49 anos foi a que prevaleceu com o maior número de afastamentos por TM entre os servidores públicos estaduais em Alagoas, possivelmente - embora não só associados a alterações hormonais nas mulheres.<sup>12</sup>

Ao se considerar a população idosa, verificou-se que existiu uma associação expressiva com os transtornos depressivos, que esteve presente em 33% na população de servidores públicos com idade igual ou superior a 60 anos. Durante o levantamento bibliográfico não foram observados trabalhos que tivessem estudado a prevalência de transtornos depressivos na população geriátrica de servidores públicos. Entretanto, Oliveira *et al.*<sup>16</sup>, em seu estudo na população de centros de convivências no Distrito Federal, verificou a frequência de 31% de transtornos depressivos nos longevos. Segundo esse autor, os idosos, por dificuldade de inserção no mercado de trabalho, limitações físicas, estereótipos e preconceitos estigmatizados pela sociedade, constituem uma classe vulnerável aos transtornos de humor, em especial os depressivos.<sup>16</sup>

Ainda se referindo aos servidores públicos com transtornos depressivos, Batista *et al.*<sup>17</sup> verificaram que 66,7% dos professores do ensino fundamental da rede municipal de João Pessoa-PB correspondentes à faixa etária de 60 a 69 anos licenciaram-se em decorrência de algum Transtorno Depressivo (TD) entre os anos 1999 e 2006.<sup>17</sup>

Ao se avaliar a variável “Secretaria”, neste estudo foi observado que, de todos servidores afastados na categoria Secretaria Municipal de Educação (SEME), 39% foram ocasionados por Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Em relação aos profissionais da Educação, Gasparini *et al.*<sup>18</sup> verificou uma associação forte e com gradiente de intensidade positivo entre a prevalência de TM e as variáveis relacionadas à experiência de violência na escola, à percepção negativa sobre o trabalho e às condições do ambiente físico-escolar, ao estudar professores da rede municipal de Belo Horizonte (MG).<sup>18</sup>

Quanto à SEMUS, 25% dos servidores foram afastados por Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação. Houve associação estatisticamente significativa entre as categorias “RAE e TA” e SEMUS. Sem especificar qual doença psíquica, Sala *et al.*<sup>14</sup> observaram a frequência de 19,2% de licenças médicas por TMs e comportamentais entre os trabalhadores da

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004.<sup>14</sup> Braga *et al.*<sup>19</sup> verificou a prevalência de 42,6% de Transtornos Mentais Comuns entre os trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu-SP, todavia, não descreveu a taxa de absenteísmo profissional por esses transtornos.<sup>19</sup> Entre as possíveis causas que ocasionam o acometimento de servidores da área da Saúde por TMs, podemos listar: a complexidade da atenção básica de saúde que implica exigências diversificadas aos trabalhadores, além das exigências inerentes à atenção integral à saúde e à humanização das práticas; a exposição a situações geradas pela pobreza e pelas desigualdades sociais, assim como pelas deficiências dos demais níveis do sistema de saúde; a necessidade de desenvolver múltiplas habilidades e incorporar tecnologias bastante complexas para superar os desafios que se colocam no cotidiano do trabalho; a precarização do ambiente de trabalho, como a falta de reconhecimento profissional e o arrocho salarial no âmbito do sistema de saúde; e a sobrecarga gerada pelo aumento da demanda por serviços públicos de saúde.<sup>19</sup>

Nos dias atuais, os transtornos mentais são um dos principais responsáveis por longos períodos de afastamento do trabalho como o verificado na presente pesquisa, em que se encontrou, também, a forte associação entre os transtornos depressivos e a duração de afastamento acima de três dias.<sup>20</sup> Leão *et al.*<sup>4</sup>, em estudo observacional, transversal, retrospectivo, verificou a mediana de 30 dias de absenteísmo do trabalho por transtornos de humor/depressivos (com intervalo interquartilico de 25 a 75%) dentre os servidores públicos municipais de Goiânia no ano de 2005 a 2010.<sup>4</sup> Em consonância com esta pesquisa, Santana *et al.*<sup>21</sup> verificou que o maior número de absenteísmo por TM entre os profissionais de saúde de nível superior em um determinado hospital no estado do Rio Grande do Sul deu-se por transtorno de ansiedade, com a média de 2,5 dias de afastamento, ao passo que nos profissionais de saúde com nível técnico aconteceu, em maior parte, por transtornos depressivos, com a média de absenteísmo de 7,44 dias.<sup>21</sup> A melhor hipótese é que o aumento de tempo de

afastamento pelos Transtornos Depressivos (TD) ocorre devido à maior morbidade causada por essa doença, em relação aos transtornos de ansiedade, por exemplo. Pacientes deprimidos utilizam os serviços médicos com maior frequência, apresentam diminuição da produtividade no trabalho, além de prejuízo na qualidade de vida quando comparados a portadores de outras doenças de caráter crônico.<sup>22</sup>

Em pesquisa similar realizada dez anos antes, Andrade *et al.*<sup>2</sup> analisaram o absenteísmo dos servidores públicos municipais de Vitória (ES) e verificaram que 16,39% de todos afastamentos laborais estudados correspondiam a transtornos mentais e comportamentais, com uma média de 15 dias de afastamento. Já em 2016, observamos que a frequência de afastamento acima dos 3 dias ocasionada por doenças psíquicas foi de 80%.<sup>2</sup> Em ambos os estudos, o maior tempo de afastamento pode estar relacionado ao significativo comprometimento do funcionamento global ocasionado pelas doenças psíquicas ao indivíduo e a fatores, como os destacados por Olivier *et al.*<sup>23</sup>, em que aponta a continuidade da presença de estressores no ambiente de trabalho, as dificuldades das relações interpessoais e a falta de um programa de reintegração dos trabalhadores no ambiente de trabalho.<sup>2,23</sup>

Nesta pesquisa, verificou-se que 40% dos servidores públicos afastados por TD apresentavam tempo de trabalho na PMV superior a 10 anos de serviço. Ao descrever o perfil dos servidores licenciados relativo ao primeiro afastamento, Leão *et al.*<sup>4</sup> observaram que 61,9% apresentavam tempo de serviço público superior a 10 anos.<sup>4</sup> De fato, mais estudos são necessários para verificar a possível correlação com o tempo de trabalho e os Transtornos Depressivos, como o observado nos resultados desta pesquisa. No entanto, sabe-se que a cobrança e pressão sobre os funcionários, a intensa carga de trabalho e a infraestrutura deficiente (mobiliário, espaço, instalações inadequadas) interferem na qualidade de vida do servidor público.<sup>24</sup> Todavia, a correspondência entre esses fatores com o tempo de serviço e

com o acúmulo de insatisfação ao longo dos anos que resultaria na manifestação de um TM é uma hipótese que também necessita ser melhor avaliada.

A variável “sexo” não apresentou associação significativa com as diversas categorias de TMs estudadas. Todavia, faz-se importante algumas considerações sobre a categoria “sexo feminino”, visto que a população estudada é majoritariamente composta por mulheres. A frequência do sexo feminino entre os funcionários afastados foi de 85%, indo ao encontro do estudo de Andrade *et al.*<sup>2</sup> que observou a frequência de 78,2% entre as mulheres.<sup>2</sup> Por outro lado, Cunha *et al.*<sup>13</sup> ressalta que a maior prevalência do absenteísmo por transtornos mentais entre as servidoras públicas, em Santa Catarina, é em parte explicada pela preponderância das mulheres em ocupações menos qualificadas.<sup>13</sup> Araújo *et al.*<sup>24</sup> levanta o fato de que a baixa renda, alta sobrecarga doméstica, ser a chefe da família, realizar tarefas domésticas todos os dias da semana e não receber ajuda nas tarefas, ou recebê-la apenas de um homem da família, também corroboram que os transtornos mentais sejam mais prevalentes no sexo feminino, assim como o retratado nos resultados desta pesquisa.<sup>24</sup> Uma observação quase universal, independentemente do país ou cultura, é que a prevalência do TD é duas vezes mais intensa em mulheres do que em homens.<sup>25</sup> As hipóteses intrínsecas das razões para essa disparidade envolvem as diferenças hormonais entre homens e mulheres.<sup>25</sup> A proporção de TD observada nesta pesquisa constituiu-se de 87% para o sexo feminino contra 13% para o sexo masculino. Supõe-se que o elevado número de mulheres afastadas por TM tenha contribuído para que o sexo feminino apresentasse maiores taxas entre todas as categorias de TMs verificadas nesta pesquisa.

Dessa maneira, o presente estudo possibilitou constatar um panorama de elevada prevalência de absenteísmo do trabalho por TMs (21%), sendo que destes, 16% por transtornos de humor – caracterizados pelo TAG, TD e OTH – entre todos os afastamentos na Prefeitura Municipal de Vitória no ano de 2016. Considerando-se que os Transtornos de Humor são

comuns na população geral, fazem-se necessários o planejamento e desenvolvimento de políticas públicas que previnam, diagnostiquem e tratem esse tipo de transtorno, não apenas na classe trabalhadora, mas na população geral.<sup>26</sup>

Por fim, cabe ressaltar que, entre as principais limitações encontradas neste estudo, a primeira foi em relação à sua natureza seccional que impossibilitou o estabelecimento de relações causais. A segunda foi a dificuldade de se encontrar estudos brasileiros envolvendo servidores públicos de acordo com as mesmas variáveis e categorias pesquisadas, o que tornou difícil a comparação entre os resultados encontrados. Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de novas pesquisas com foco nesse extrato populacional e que possam utilizar abordagens longitudinais.

## **Conclusão**

Na presente pesquisa por meio de estudo epidemiológico e levantamento bibliográfico na literatura nacional, verificamos que a frequência de afastamento por TMs entre os servidores públicos de Vitória-ES assemelhou-se à maioria dos trabalhos realizados em diferentes regiões do Brasil. Demandas psicológicas ocasionadas por desafios constantes no ambiente de trabalho da população estudada, somadas a fatores endógenos de cada indivíduo, certamente relacionam-se direta e indiretamente com a alta prevalência de absenteísmo do trabalho por doenças de natureza psíquica, em especial no tocante ao afastamento pelos transtornos de humor.

Por isso, pesquisar o absenteísmo laboral sob o prisma de TMs é imprescindível para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos servidores públicos, além de encorajar a elaboração de políticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

## **Referências Bibliográficas**

1. Santos JP, Mattos AP. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup* 2010; 35(121):148-56.

2. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica* 2008; 18(4):166-71.
3. Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Est Pop* 2013; 30:135-54.
4. Leão ALM, Branco AB, Rassi Neto ER, Ribeiro CAN. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(1):262-77.
5. Sila Junior JS. *Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal*. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2017.
6. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(8):1639-48.
7. Dourado A. *Orientação: veja a definição de servidor público*. [acessado 2017 dez 06]. Disponível em: <http://www.portaldoservidor.ba.gov.br/noticias/orientacao/orientacao-veja-definicao-de-servidor-publico>
8. Daniel E, Koerich CRC, Lang A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. *Rev Bras Med Trab* 2017; 15(2):142-9.
9. Gehring Junior G, Corrêa Filho HR, Vieira Neto JD, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Rev Bras. Epidemiol* 2007; 10(3):401-9.
10. Murcho NAC, Jesus SN. Absenteísmo no trabalho. In: Siqueira MMM, organizador. *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed; 2014. p 15-24.
11. Fonseca RMC, Carlotto MS. Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicol Pesq* 2011; 5(2):117-25.
12. Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana MCCP. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiol Serv Saúde* 2009; 21(3):505-14.
13. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(2):226-36.
14. Sala A, Carro ARL, Correa NA, Seixas, PHD. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:2168-78.

15. Nogueira CV, Maciel EC, Maciel RH, Aquino R. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos do estado do Ceará. In: Anais do 6<sup>a</sup> Congresso Nacional de Excelência em Gestão – 2010 – Niterói - Brasil. Niterói: Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional; 2010.
16. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4):734-6.
17. Batista JBV, Carlotto MS, Moreira AM. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. *Psico* 2013; 44(2):257-62.
18. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(12):2679-91.
19. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(Supl. 1):1585-96.
20. Andrade PS, Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde Soc* 2012; 21(1):129-40.
21. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm* 2016; 37(1):e53485.
22. Fleck MPA, Lima AFBS, Louzada S, Schesstasky G, Henriques A, Borges VR, Camey S. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4):431-8.
23. Olivier M, Perez CS, Behr SCF. Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. *Rev Adm Contemp* 2011; 15(6):993-1015.
24. Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005;5(3):337-48.
25. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev Psiquiatr Clín* 2006; 33(2):74-79.
26. Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiquiatr Clín* 2005; 32(3):149-9.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com um olhar crítico voltado para a história da humanidade, não é difícil perceber que a relação do binômio homem-trabalho sofreu várias transformações de acordo com as mudanças socioeconômicas vivenciadas ao longo dos séculos. O fato, é que as formas de organização do trabalho fazem transparecer os meios mais profundos – para não dizer *mais primitivos* - da relação humana: senhor-escravo, explorador-explorado, patrão-empregado.

No entanto, o trabalho e o processo saúde-doença nem sempre estiveram no cerne das atenções. No princípio, o trabalho escravo ou servil era interpretado como castigo e isento por completo dos cuidados para a preservação da saúde daqueles que lhe eram submetidos.

Ao longo dos séculos, mais precisamente a partir do advento do capitalismo, o trabalho começou a agregar outro significado, o da beneficência. Enquanto passava a representar expectativa de mudança de vida e de classe para uns, para outros simbolizava formas de enriquecimento, com o acúmulo de capital e concentração de renda. O certo é que para os primeiros, trabalhar se fazia tão necessário quanto à sede pela compra da força de trabalho para os segundos.

As transformações econômicas configuravam-se de modo mais rápido. A metamorfose dos meios de trabalho deixou de ser de milênios, para séculos, e depois décadas. Foi assim da antiguidade para o modelo feudal, depois para o modelo escravagista das colonizações, para as três revoluções industriais; para o taylorismo, fordismo, toyotismo e, por fim, para o modelo neoliberal.

Apenas nas últimas transformações o debate do processo saúde-trabalho-adoecimento perdeu o significado estigmatizado, restrito ao biológico ou à *preguiça*, e ganhou um significado com olhar mais amplo – biopsicossocial - aliado às necessidades de garantia dos direitos do trabalhador. Surgiam, então, as políticas

públicas da esfera internacional e as das diversas nações, voltadas para regulamentar o trabalho, garantir os direitos à classe operária, a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Todavia, indo de encontro ao olhar protetor das políticas públicas, o modelo neoliberal institucionalizou a precarização do trabalho com a fragmentação de sua organização, cargas excessivas e baixos salários. Esse modelo apoia-se na diminuição dos custos de produção, a partir da diminuição social de proteção do trabalhador, e na destituição dos direitos políticos e sociais.

O funcionalismo público também não se absteve da lógica do mercado muito competitivo do mundo globalizado. A lógica das grandes empresas particulares expandiu-se para o setor público, deflagrando a redução do número de trabalhadores, admissão de servidores com menos direitos e cobrança excessiva por eficiência.

Com o intuito de buscar meios para a promoção da saúde do servidor público, fez-se necessário estudar as características de adoecimento do mesmo. Notou-se que poucos estudos foram realizados para traçar o perfil de afastamento dos servidores públicos nas três esferas de governo, com a finalidade de se verificar quais fatores aumentavam o risco de absenteísmo-doença.

Foi observado que o absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, incluindo fatores psicossociais, do ambiente de trabalho e econômicos e que possibilita fornecer informações relevantes sobre o estado de saúde dos trabalhadores.

Entre as causas de afastamento do trabalho, os TMs configuram-se como a terceira principal causa de incapacidade laboral de longa duração no Brasil. Por esses fatos, a presente pesquisa foi delineada com o objetivo de verificar as características epidemiológicas e fatores associados aos afastamentos por TMs entre servidores públicos da PMV, no período de janeiro a dezembro de 2016.

Os 701 servidores públicos da PMV afastados por TMs no referido ano compuseram a proporção de 21% de todos os profissionais afastados na mesma época. Entre as seis variáveis estudadas – sexo, faixa etária, vínculo, secretaria, tempo de trabalho na PMV à época da licença e duração do afastamento – verificou-se que 85% pertenciam ao sexo feminino, 68% entre 30 e 49 anos de idade, 89% eram servidores efetivos e cerca de 92% compostos de funcionários alocados nas secretarias de Educação e Saúde, sendo a primeira responsável por 59% do total de afastamentos.

Sobre a duração do afastamento por TMs, 80% apresentaram licenças médicas acima de três dias e 71% tinham 5 ou mais anos de serviço na PMV. Verificou-se relação significativa entre: Transtorno de Ansiedade Generalizada e as variáveis: faixa etária, secretaria e duração do afastamento; Transtorno Depressivo e as variáveis faixa etária, duração do afastamento e tempo de trabalho na PMV; Reação Aguda ao Estresse e Transtorno de Adaptação e a variável secretaria; e Outros Transtornos de Humor também com a variável faixa etária.

Entre os servidores públicos municipais afastados por algum TM, foi constatado que a proporção do absenteísmo por transtornos de humor (compostos pela soma do Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtornos Depressivos e Outros Transtornos de Humor) foi de 79%, cabendo à Reação Aguda ao Estresse, somada aos Transtornos de Adaptação, a proporção de 17%, e de todos os outros TM apenas 4%.

Pesquisar o absenteísmo laboral por TMs é imprescindível para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos servidores públicos. Destrinchar suas características encoraja-nos a ser mais específicos na elaboração de políticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

Um programa de suporte clínico de retaguarda para os servidores públicos municipais mais ostensivo e composto por uma equipe multidisciplinar de saúde mental poderia garantir a esses trabalhadores a promoção do tratamento para os chamados TMs comuns, configurados, majoritariamente, pelos transtornos de humor ansiosos e depressivos. Uma medida assim poderia contribuir para se evitar a progressão do

agravamento individual da doença psíquica e, ainda, contribuir para a redução dos impactos socioeconômicos ocasionados pelo afastamento do coletivo.



## REFERÊNCIAS

- ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo Perspec**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 3-10, mar. 2003.
- ANDRADE T. B. et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-71, 2008.
- ALVARENGA, R. Z. A Organização Internacional do Trabalho e a Proteção aos Direitos Humanos do Trabalhador. **Rev Eletrônica: Acórdãos, Sentenças, Ementas, Artigos e Info**, Porto Alegre, RS, v. 3, n. 38, p. 56-71, jan. 2007.
- DOURADO, A. **Orientação**: veja a definição de servidor público. Disponível em: <<http://www.portaldoservidor.ba.gov.br/noticias/orientacao/orientacao-veja-definicao-de-servidor-publico>>. Acesso em: 06 dez. 2017.
- BORGES, L. H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos em processos de trabalho repetitivos: estudo de caixas bancários**. 1999. Tese (Doutorado) - Instituto de Psiquiatria - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciêns Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-23, 2004.
- BRASIL. Lei Nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 mar. 2017. Seção 1, Edição Extra, p. 2.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **CID-10**. 1997. Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap05\\_3d.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap05_3d.htm). Acesso em: 04 de dezembro de 2017.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012b. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51.
- \_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Seção 1, p. 59-62.
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.
- CAMPAGNOLI, C. P. **Processo saúde-doença-trabalho dos agentes comunitários de segurança de Vitória**. 2018. 145 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, 2018.

- CARDOSO, E. G. B.; PEDRO, N. S. F. Servidores públicos: um breve estudo. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande/RS, v. 14, n. 92, set. 2011. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo\\_id=10324&n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=10324&n_link=revista_artigos_leitura)>. Acesso em: 06 dez. 2017.
- COSTA, D. et al. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública **Rev Bras Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, jun. 2013.
- CRUZ, A. P. C.; FERLA, A. A.; LEMOS, F. C. S. Alguns aspectos da política nacional de saúde do trabalhador no Brasil. **Psicol Soc**, Belo Horizonte, v. 30, p. e154362, 2018.
- CRUZ, C. R. B. et al. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. **Rev Psiquiatr Clín**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 265-6, 2011.
- CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-36, jun. 2009.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez, Oboré, 1992.
- FERREIRA, A. M. P. **Do que adoecem os trabalhadores servidores municipais da saúde em Vitória/ES?** 2018. 108 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, 2018.
- FERREIRA, R. C. et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 259-68, abr. 2012.
- FESTI, R. C. A instrumentalização da subjetividade no trabalho pelo capital. **Educ Soc**, Campinas, v. 37, n. 136, p. 913-6, se 2016.
- GAIDZINSKI, R. R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. 1988. 118 p. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- GARRIDO-PINZON, J.; BERNARDO, M. H. Vivências de trabalhadores da saúde em face da lógica neoliberal: um estudo da atenção básica na Colômbia e no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. e00050716, 2017.
- GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-9, set. 2007.
- HELOANI, J. R.; CAPITAO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-8, jun. 2003.
- JACKSON FILHO, J. M., Desenho do trabalho e patologia organizacional: um estudo de caso no serviço público. **Rev Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 58-66, set./dez. 2004.

- 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
- JUREVES, F. S. **Absenteísmo-doença em servidores públicos efetivos da prefeitura municipal de vitória no período de 2010 a 2012**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, 2017
- LACAZ, F. A. C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 757-66, abr. 2007.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LEÃO, A. L. M. et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262-77, mar. 2015.
- LIMA, C. M. P.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C.; ARAUJO, A. J. S. A gestão do trabalho e os desafios da competência: uma contribuição de Philippe Zarifian. **Psicol Cienc Prof**, Brasília, DF, v. 35, n. 4, p. 1223-8, dez. 2015.
- MACHADO, F. K. S.; GIONGO, C. R.; MENDES, J. M. R. Terceirização e precarização do trabalho: uma questão de sofrimento social. **Rev Psicol Polít**, São Paulo, v. 16, n. 36, p. 227-40, ago. 2016.
- MALLADA, F. J. R. **La gestion del absentismo laboral en empresas españolas**. Alta Dirección, v. 43, n. 257-258, p. 29-39, 2008.
- MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-48, ago. 2006.
- MARX, K. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: Marx, K. (Org.) **O capital: crítica da economia política**. Livro primeiro: o processo de produção do Capital. v. I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1980. p. 201-223.
- MATOS, M. C. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serv Social Soc**, São Paulo, n. 124, p. 678-98, dez. 2015.
- MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2008.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.
- MENDES, R. A atualidade de Ramazzini, 300 anos depois. In: RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores e textos**. Tradução de Raimundo Estrêla. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

MERLO, Á. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol Soc**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 61-68, abr. 2007.

MICHAELIS. **Dicionário brasileiro da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2015.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997.

MININEL, V. A. et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1290-7, nov./dez. 2013.

NEVES, I. R. LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de gênero: um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço público de saúde. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1257-65, jun. 2006.

NUNES, P. **Dicionário de tecnologia jurídica**. 11. ed. Rio de Janeiro. 1982.

NUNES, A. V. L.; LINS, S. L. B. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. **Rev Psicol Organ Trab**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 51-67, jun. 2009.

OENNING, N. S. X.; CARVALHO, F. M.; LIMA, V. M. C. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 150-8, jun. 2012.

OLIVEIRA, M. H. B.; VASCONCELLOS, L. C. F. Política de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-156, jun. 1992.

RIBEIRO, C. V. S.; MANCEBO, D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. **Psicol Ciência Prof**, Brasília, DF, v. 33, n. 1, p. 192-207, 2013.

RODRIGUES, C. S. et al. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **Rev Bras Estud Popul**, São Paulo, v. 30, supl. p. S135-S154, 2013.

SADOCK, B. J. Transtornos de humor. In: SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. (Org.) **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. P. 348.

SALA, A. et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-78, out. 2010.

SÁNCHEZ, E. P.; GARZA, E. G.; SANTILLÁN, E. G. La aplicación del conocimiento de los trabajadores em los sistemas productivos: un análisis desde el taylorismo, el fordismo y la producción flexible. **Inovaciones de Negocios**, México, v. 14, n. 27, p. 129-43, mar. 2017.

SANTOS, J. P.; MATTOS, A. P. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 148-56, JUN. 2010.

SILVA, M. P.; BERNARDO, M. H. Grupo de reflexão em saúde mental relacionada ao trabalho: uma contribuição da psicologia social do trabalho. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. e11s, 2018.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Cienc Cuid Saúde**, Maringá, v. 5, Supl. p. 166-72, 2006.

SILVA JÚNIOR, J. S. **Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SOUZA, S. A. D.; MOULIN, M. G. B. Serviço público: significados e sentidos de um trabalho em mutação. **Cad Psicol Soc Trab**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 49-65, jun. 2014.

SOUZA, L. F.Q. Absenteísmo no serviço público. **Rev Jus Navigandi**, Teresina, v. 11, n. 1243, 2006. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/9204/absenteismo-no-servico-publico>>. Acesso em: maio 2017.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol Soc**, Porto Alegre, v. 19, n. Expe, p. 38-46, 2007.

VITÓRIA (ES). Prefeitura Municipal de Vitória. Lei nº 2.994 de 17 de dezembro de 1982. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Vitória, 1982. Disponível em:<<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/web/leis/Arquivos/1982/L2994.PDF>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

WICKERT, L. F. O adoecer psíquico do desempregado. **Psicol Ciênc Prof**, Brasília, DF, v. 19, n. 1, p. 66-75, 1999.



## ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA - PMV

**Pesquisador:** Luiz Henrique Borges

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64341816.5.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.936.945

#### Apresentação do Projeto:

Trata de um estudo descritivo que analisará a ocorrência de -doença entre os trabalhadores da Prefeitura Municipal de Vitória, através da análise estatística descritiva, calculando proporções de acordo com variáveis socio-demográficas e relacionadas ao trabalho (cargo e secretaria em que está vinculado) e indicadores que informem sobre maior impacto à saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a ocorrência de absenteísmo-doença e fatores associados em servidores públicos vinculados à Prefeitura Municipal de Vitória nos anos de 2015 a 2017.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil dos servidores públicos da PMV, segundo: sexo, faixa etária, secretaria em que está vinculado, tipo de vínculo de trabalho, tempo

de vínculo de trabalho e cargo, nos anos de 2015 a 2017.

Descrever o perfil de absenteísmo-doença dos servidores públicos, segundo: sexo, faixa etária, secretaria em que está vinculado, cargo, tempo de vínculo de trabalho e duração do afastamento,

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402

**UF:** ES **Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.936.945

nos anos de 2015 a 2017.

Descrever o perfil das morbidades que motivaram os afastamentos por doenças dos servidores públicos segundo secretaria, especialmente as de

Educação, de Saúde e de Segurança Urbana, nos anos de 2015 a 2017.

Analisar a prevalência de absenteísmo-doença e a taxa de absenteísmo-doença entre os servidores públicos em cada secretaria da PMV, nos anos de 2015 a 2017.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos da pesquisa serão mínimos, inerentes aos procedimentos realizados. Será realizada através de análise documental (banco de dados já constituído pela PMV, sem o nome e registro do servidor), para a construção de indicadores epidemiológicos e, desta forma, não haverá qualquer forma de constrangimento e desconforto individual para os servidores.

**Benefícios:**

Os resultados serão utilizados como informação à PMV, a partir do registro, análise e interpretação dos dados levantados, e poderá servir como fundamentação para a proposição de projetos institucionais de acompanhamento e prevenção do adoecimento dos servidores públicos vinculados à Cidade de Vitória, contribuindo para sua saúde e bem-estar. Além disso, servirá como material para elaboração de dissertações e artigos científicos pelos pesquisadores e/ou alunos de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de desenho transversal, que utilizará dados secundários - referentes à população geral de servidores e às licenças para tratamento de saúde (LTS) - coletados junto à Secretaria Municipal de Administração de Vitória-ES.

Sujeitos do estudo - Servidores públicos vinculados à Prefeitura Municipal de Vitória nos anos de 2015 a 2017.

Variáveis do estudo - ano, sexo, faixa etária, secretaria, cargo, causa do afastamento, duração do afastamento.

A coleta de dados será realizada através da consulta a relatórios emitidos pelo setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração, contendo informações referentes à distribuição geral dos servidores e às LTS nos anos de 2015 a 2017, os quais constituirão banco de dados da pesquisa.

O projeto visa constituir uma linha de pesquisa no Programa de Pós-graduação em Políticas

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -**



Continuação do Parecer: 1.936.945

Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. Desta forma, será coordenado por um professor do quadro permanente da instituição, o qual se responsabilizará pela sua realização, podendo designar mestrados para desenvolver estudos parciais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados o projeto completo, Folha de rosto, Carta de anuência e cronograma. O pesquisador solicita a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo em vista que os dados disponibilizados são de natureza secundária – banco de dados já constituído – e coletiva, não possibilitando identificar os sujeitos individualmente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_833445.pdf	01/02/2017 12:27:24		Aceito
Outros	Cartadeanuenciaassinada.jpeg	01/02/2017 12:22:59	Luiz Henrique Borges	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	06/12/2016 12:40:40	Luiz Henrique Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PMV.docx	06/12/2016 12:37:41	Luiz Henrique Borges	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	06/12/2016 12:36:16	Luiz Henrique Borges	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.936.945

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITÓRIA, 21 de Fevereiro de 2017

---

**Assinado por:**  
**PATRICIA CASAGRANDE DIAS DE ALMEIDA**  
(Coordenador)

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITÓRIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

## ANEXO B – Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva



### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

*Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

### Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.



### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.  
 Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

### **Material eletrônico**

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.



#### 8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

#### 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

#### 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

#### 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

### **Outros trabalhos publicados**

#### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

#### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.



3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).
4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

#### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

#### **Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.



e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:  
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”<sup>11</sup> ...  
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, a cidade...”  
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.



importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>e <http://decs.bvs.br/>).

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras,



No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

#### **Não há taxas e encargos da submissão**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a



Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

#### **Recomendações para a submissão de artigos**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

#### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

