



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

BRUNA FERREIRA MELO

**ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS EM
TRABALHADORES DO SETOR JUDICIÁRIO**

Salvador

2019

BRUNA FERREIRA MELO

**ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS EM
TRABALHADORES DO SETOR JUDICIÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Kionna Oliveira Bernardes Santos

Salvador

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

BRUNA FERREIRA MELO

**ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS EM TRABALHADORES DO
SETOR JUDICIÁRIO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, pela Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 29 de abril de 2019.

Kionna Oliveira Bernardes Santos – Orientadora

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva. Professora integrante do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Rita de Cássia Pereira Fernandes

Pós-doutora em Epidemiologia pela Erasmus MC University, Rotterdam, Holanda. Professora Associada do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Luísa Silva Lima

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva, Brasil.

Agradecimentos:

À D-us pela oportunidade de poder fomentar transformações na realidade através do conhecimento;

À minha família pelo apoio incondicional mesmo diante de tantas adversidades;

À querida orientadora, professora, e amiga Kionna Bernardes, pelo encorajamento e atenção constantes, presentes em cada linha desta dissertação;

À profa Rita Fernandes pela confiança e à toda equipe de trabalhadores do Tribunal Regional do Trabalho, principalmente Daniel, pelo apoio, sem os quais este trabalho não seria possível;

À professora Verônica, pela disponibilidade e contribuições fundamentais;

Às colegas de Mestrado da turma 2017.1 pelo companheirismo, que tornou esta experiência um resultado de aprendizado e crescimento pessoal.

MELO, Bruna Ferreira. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores do setor judiciário. 50 f. il. 2019. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

RESUMO

Objetivo: A pesquisa visa descrever o perfil e analisar fatores de risco para o primeiro episódio de absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais numa população de trabalhadores do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016. **Material e Métodos:** Para alcançar estes objetivos, foram selecionados todos os indivíduos ativos na data base do estudo e excluídos aqueles que obtinham algum afastamento por transtornos mentais (TM) na linha de base de uma coorte fixa e retrospectiva. Dois estudos foram realizados: um estudo descritivo-exploratório, que estimou os indicadores de frequência e duração das licenças de absenteísmo por TM e de frequência dos diagnósticos clínicos que caracterizaram o evento anualmente; e um estudo analítico da coorte retrospectiva que identificou fatores de risco para um episódio incidente de absenteísmo por TM. Dentre as variáveis de interesse obtidas estiveram características sociodemográficas: sexo (masculino e feminino), idade (até 30 anos, >30 anos), escolaridade (primeiro grau completo, segundo grau completo, universitário completo) e características ocupacionais: área (administrativa, judiciária), cargo (analista, magistrado, técnico), tempo de serviço (até 10 anos, >10 anos). Os afastamentos foram identificados pelos códigos do grupo F, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os indicadores epidemiológicos calculados no primeiro produto foram prevalências, coeficientes de incidência cumulativa, razões de prevalência e razões de risco. No segundo produto, os fatores de risco para o desfecho foram obtidos com base no modelo de regressão de Cox, que modelou o tempo até o primeiro afastamento. Curvas de sobrevivência entre as variáveis independentes também foram estimadas utilizando-se o estimador limite-produto de Kaplan-Meier. A análise e as etapas de produção dos dados foram executadas com o auxílio dos programas Microsoft Excel 2013, software Statistical Package of Social Science (SPSS 21), software R Studio versão 1.1.423 e do programa OpenEpi. **Resultados:** Os resultados obtidos revelaram um total de 1023 eventos de absenteísmo por transtornos mentais durante todo o período e de 24.806 dias perdidos de trabalho devido ao afastamento. A magnitude e a ocorrência de casos incidentes de absenteísmo tende a redução ao longo dos anos, com incidência cumulativa variando no período de 33,8 para 9,4 casos por mil trabalhadores. As mulheres constituíram o grupo mais afetado, apresentando risco relativo de afastamento 4,0 vezes o risco dos homens em 2015. Os transtornos do humor, transtornos neuróticos e relacionados com o estresse foram os principais diagnósticos clínicos atribuídos aos eventos. Além disso, a estimativa de sobrevida da população geral foi de 0,90 (90%) e após os ajustes os fatores de risco para um episódio incidente de absenteísmo por TM foram: sexo feminino (HR 1,81; IC 95%: 1,40-2,34), cargo magistrado (HR 1,80; IC 95%: 1,28-2,53) e idade acima de 30 anos (HR 1,84; IC 95%: 1,21-2,80). **Conclusão:** As informações produzidas possuem externalidade com outros serviços, suscitando desafios para os serviços de saúde das instituições, quanto a detecção precoce do risco de afastamento e monitorização da saúde mental dos trabalhadores e das condições de trabalho. Por fim, os fatores sociodemográficos e ocupacionais associados ao primeiro episódio de absenteísmo doença (AD) por TM agregam informações à literatura quanto aos preditores do evento e fomentam mudanças nas práticas de gestão dos serviços públicos.

Palavras-Chave: absenteísmo, licença médica, transtornos mentais, servidor público, estudos de coortes e saúde do trabalhador.

MELO, Bruna Ferreira. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores do setor judiciário. 50 pp. ill. 2019. Master Dissertation – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

ABSTRACT

Objectives: The cohort study aims to describe the profile and analyze the association of characteristics to the risk of absenteeism due to mental disorders in a population of workers in a judicial sector service in Bahia of a period from 2011 to 2016. **Methods:** In order to do so, individuals who obtained at least one withdrawal due to mental disorders during the follow-up period of a fixed cohort and retrospective, and those excluded from other causes were excluded or records of withdrawals for this reason in the year prior to the start of the cohort were excluded. Epidemiological indicators were calculated to describe the profile of the event in this population (cumulative incidence coefficients, prevalence ratios and risk ratios) and factors associated with the first episode of absenteeism were calculated based on the Cox regression model. were estimated for the predictor factors using the Kaplan-Meier product-bound estimator. The analysis and data production stages were performed with the help of the Microsoft Excel 2013 programs, Statistical Package of Social Science software (SPSS 21), R Studio software version 1.1.423 and the OpenEpi program. **Results:** The results showed a total of 1023 mental retardation absenteeism events during the whole period and 24,806 lost work days due to the remoteness. The magnitude and occurrence of incidents of absenteeism tended to decrease over the years, with a cumulative incidence ranging from 33.8 to 9.4 cases per thousand workers. Women were the most affected group, presenting a relative risk of withdrawal 4.0 times men's risk in 2015. Mood disorders, neurotic and stress-related disorders were the major clinical diagnoses attributed to the events. In addition, the overall population survival estimate was 0.90 at the end of the study and after adjusting the risk factors for an incident episode of TM absenteeism were: female (HR 1.81, 95% CI: 1.40-2.34), position magistrate (HR 1.80, 95% CI: 1.28-2.53) and age above 30 years (HR 1.84, 95% CI: 1.21-2.80). **Conclusion:** The information produced has an externality with other services, posing challenges for the health services of the institutions, for the early detection of the risk of withdrawal and monitoring of workers' mental health and working conditions. Finally, sociodemographic and occupational factors related to TM disease absenteeism add information to the literature regarding the predictors of the event and foster changes in the practices of public service management.

Keywords: absenteeism, sickness absence, sick leave, medical leave, mental disorders, public servants, cohort studies and worker health.

LISTAS

Artigo I

Tabela 1 - Características sociodemográficas e ocupacionais dos 2660 trabalhadores do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

Tabela 2 - Características dos afastamentos de trabalhadores em absenteísmo do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

Figura 1 - Boxplot da relação entre quantidade de afastamentos e tempo de serviço, por sexo, durante todo o período de 2011 a 2016.

Figura 2 - Prevalência anual de afastamentos por transtornos mentais dos servidores do judiciário de Salvador e região metropolitana no período de 2011 a 2016.

Figura 3 - Incidência cumulativa anual dos afastamentos por transtornos mentais dos servidores do judiciário de Salvador e região metropolitana, no período de 2011 a 2016.

Figura 4 - Distribuição anual dos principais diagnósticos clínicos (Grupo F) para todos os afastamentos dos servidores do judiciário de Salvador e região metropolitana, no período de 2011 a 2016.

Artigo II

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores em absenteísmo do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

Tabela 2 – Modelo multivariado de Cox para o afastamento por transtornos mentais entre servidores do judiciário.

Figura 1 – Razões de risco (RR) e Razões de prevalência (RP) de absenteísmo por transtornos mentais do sexo feminino em relação ao masculino de servidores do judiciário de Salvador e região metropolitana, no período de 2011 a 2016.

Figura 2 – Curvas de sobrevivência estimada por Kaplan-Meier considerando o evento de interesse, o absenteísmo, para a variável cargo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	6
2.1 GERAL.....	6
2.2 ESPECÍFICOS.....	6
3. REFERENCIAL TEÓRICO	7
4. ARTIGO I	22
5. ARTIGO II	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
7. REFERÊNCIAS	60

1. INTRODUÇÃO

O absenteísmo, de uma forma geral, se caracteriza pela ausência do trabalhador ao trabalho. É um fenômeno multifatorial e de abordagem complexa, devido aos inúmeros fatores de dimensões individuais, do ambiente e da organização do trabalho, que interagem entre si no processo compreendido por parte do trabalhador entre a autoavaliação de sua capacidade para as atividades laborais e a decisão de se ausentar (RODRIGUES et al., 2013; LEÃO et al., 2015).

Quando relacionado à questões de saúde, o absenteísmo-doença, pode ser atribuído desde motivos de mal-estar até uma doença instalada e figura como um indicador de desequilíbrios existentes entre as características do trabalho, as condições ambientais e a saúde, uma vez que os períodos de afastamento necessários para recuperação de tensões, refletem os desdobramentos no estilo de vida adotados pelos trabalhadores na tentativa de atender às demandas impostas por estas relações (EUROFOUND, 1997; YBEMA; SMULDERS E BONGER, 2010; BASTOS; SARAIVA; SARAIVA, 2016).

Nesse sentido, o contexto organizacional que estrutura as condições de trabalho pode ser fonte dos estressores ocupacionais relacionados ao adoecimento por motivos de transtornos mentais (SIU, 2002; PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011). O absenteísmo devido a este motivo tem sido relatado como um marcador global do estado de saúde dos trabalhadores afastados nas dimensões sociais, físicas e psicológicas, além de funcionar como um importante indicador de condições estressoras e desfavoráveis relacionadas ao trabalho e preditor de mortalidade (MARMOT et al., 1995; FERRIE et al., 2009; STAPELFELD et al., 2013).

No serviço público, há um risco de afastamento significativo para os trabalhadores acometidos por transtornos mentais (WHITTAKER; SUTTON; MACDONALD, 2012). O grande volume de licenças médicas e o impacto de dias não trabalhados direciona a atenção para o problema do absenteísmo-doença e suscita questionamentos em torno de como os modelos de gestão vigentes nesta categoria modificam as

atividades e promovem um ambiente de trabalho mecanizador, desmotivador e limitante das capacidades criativas (RODRIGUES et al., 2013; MARANGONI, 2016).

Os trabalhadores do setor judiciário, no contexto da organização do serviço público, tem sido submetidos à mudanças advindas da reforma e modernização do judiciário, que envolveu inovações no contexto de produção, direcionadas à eficiência e produtividade das atividades, através da informatização dos serviços jurisdicionais, estabelecimento de metas, dentre outras características, que tem impactado negativamente na saúde e no bem-estar desses trabalhadores (SENA; SILVA; LUQUINI, 2012; ANTLOGA et al., 2014).

No serviço público, o problema do absenteísmo por transtornos mentais tem ganhado relevância na literatura (SILVA et al., 2012; MARANGONI et al., 2016; SANTOS; MATTOS, 2010; MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011; BASTOS; SARAIVA; SARAIVA, 2016; DANIEL; KOERICH; LANG, 2017; CUNHA; BLANK; BOING, 2009; CRUZ et al., 2011; LEÃO et al., 2015; ANDRADE et al., 2008; ZECHINATTI et al., 2012). No entanto, a maioria dos estudos são de corte transversal do tipo descritivo, o que torna ainda insuficiente o conhecimento sobre possíveis fatores preditores para o evento em questão. A quantidade de estudos longitudinais que tratam sobre o absenteísmo por transtornos mentais também é limitada, ainda assim, no quadro abaixo, é possível observar alguns dos principais achados sobre a temática do absenteísmo-doença por transtornos mentais e por outros diagnósticos em trabalhadores do serviço público.

Sabendo-se destas questões, entender o fenômeno do absenteísmo por transtornos mentais é de relevância, a partir da necessidade de abarcar o contexto em que esse fenômeno ocorre, para sua compreensão e dimensionamento, além de investigar os fatores associados ao risco deste evento, a fim de proporcionar o controle do problema e o fomento de questões relacionadas às condições de trabalho, dentre elas as mudanças necessárias a serem desenvolvidas (SILVA et al., 2012; LEÃO et al., 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Investigar fatores de risco para o primeiro episódio de absenteísmo por TM.

2.2 ESPECÍFICOS

1. Descrever as características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores em absenteísmo por transtornos mentais;
2. Analisar o perfil do absenteísmo ao longo do tempo, por meio de indicadores de frequência e duração das licenças e indicadores de morbidade para o desfecho;
3. Identificar os diagnósticos clínicos mais prevalentes que caracterizam o absenteísmo;

3.REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ABSENTEÍSMO-DOENÇA

A ausência do trabalho devido a problemas de saúde que podem afetar a capacidade para o exercício profissional é conhecida como absenteísmo doença. Este fenômeno social e econômico, frequentemente é utilizado como indicador de saúde e de custos produtivos e sociais envolvidos tanto para o trabalhador, quanto para os empregadores (SUMANEN et al., 2015).

A decisão em se ausentar do trabalho é influenciada por elementos para além da gravidade da doença (FERRIE et al., 2009). Nesse sentido, o absenteísmo pode revelar um contexto pregresso de percepção da incapacidade temporária, prolongada ou permanente, que se desenvolve simultaneamente à manutenção do exercício profissional pelo trabalhador, o que pode indicar que o processo de adoecimento ocorre de forma sinuosa e que a deterioração da saúde pode estar ocorrendo de forma crônica, numa tentativa de esforço do trabalhador em atender as condições impostas pela organização, o chamado presenteísmo (EUROFOUND, 1997; FERRIE et al., 2009; SANTOS; MATTOS, 2010).

A duração do absenteísmo pode ser indicativo de prejuízos no retorno ao trabalho, aumento do risco de recorrência deste mesmo evento, aposentadoria precoce e mortalidade (FERRIE et al., 2009; KOOPMANS et al., 2011; ZECHINATTI et al., 2012; ISHTIAK-AHMED; PERSKI; MITTENDORFER-RUTZ, 2014). Os preditores para o primeiro evento podem diferir dos preditores para os eventos sucedentes. Além disso, o aumento do risco de episódios recorrentes pode sofrer a influência de outros fatores a exemplo do porte da empresa/organização, conflitos ligados a lideranças e ocupações manuais, em relação às ocupações não-manuais (VIRTANEN et al., 2011; ARENDS et al., 2014),

No que se refere às principais condições clínicas relacionadas ao absenteísmo-doença, a literatura vai ao encontro principalmente das doenças musculoesqueléticas (FRANK; MADDISON, 2004; WADDELL, 2006; ANDRADE et

al., 2008; BASTOS; FERRIE et al., 2009; VAHTERA et al., 2010; MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011; ZECHINATTI et al., 2012; SARAIVA; SARAIVA, 2016; DANIEL; KOERICH; LANG, 2017), de problemas respiratórios (ANDRADE et al., 2008; FERRIE et al., 2009; BASTOS; SARAIVA; SARAIVA, 2016; DANIEL; KOERICH; LANG, 2017) e de transtornos mentais (FERRIE et al., 2009; SANTOS; MATTOS, 2010; ZECHINATTI et al., 2012; LEÃO et al., 2015), esta última condição por vezes relatada também entre as principais razões de afastamentos de longa duração (FEENEY et al., 1998; VINGARD et al., 2005; MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011).

A maioria dos estudos relata uma prevalência de afastamentos por motivos de saúde maior em mulheres (HELLIESEN, 1997; FEENEY et al., 1998; MARZIALE, 2000; SLANY et al., 2004; ANDRADE et al., 2008; SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008; RODRIGUES et al., 2013; ISHTIAK-AHMED; PERSKI; MITTENDORFER-RUTZ, 2014; RIBEIRO; MOREIRA, 2014; LEÃO et al., 2015, BASTOS; SARAIVA; SARAIVA, 2016). Dentre os fatores concernentes ao trabalho, associados ao absenteísmo-doença, estão descritos: alta demanda, baixo controle no trabalho, baixo suporte social, a combinação de alta demanda com baixo controle e baixo suporte social (“*iso-strain*”), presença de tensões, conflitos com liderança, inadaptação com as funções, violência física, conflitos interpessoais, trabalho por turnos, insatisfação com o trabalho, entre outros (GODIN; KITTEL, 2004; MOREAU; VALENTE; MARK, 2004; KONDO; KOBAYASHI; HIROKAWA, 2006; LIDWALL; MARKLUND, 2006; LAAKSONEN; PITKÄNIEMI; RAHKONEN, 2010; RODRIGUES et al., 2013; SLANY et al., 2014).

Dentre outras causas, o absenteísmo-doença por motivos de transtornos mentais tem ganhado relevância devido aos altos custos sociais e financeiros, com impacto sobre a utilização de serviços de saúde e perdas de produção a níveis internacionais (KOCAKÜLÂH et al., 2009). Na Europa, constitui um grave problema de saúde pública e nos países ocidentais, o crescente aumento deste problema também tem gerado preocupações, a exemplo do Canadá, no qual os transtornos depressivos, representam a maior parcela de absenteísmo dos trabalhadores, ultrapassando os

afastamentos por motivos de dor nas costas, doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes (JÄRVISALO, 2005; VAEZ et al., 2007; KOCAKÜLÂH et al., 2009).

Além disso, o absenteísmo por esta causa apresenta-se como preditor de eventos recorrentes, com progressivo aumento da duração e gravidade do problema, além de estar relacionado ao risco de mortalidade por todas as causas, por outras condições a exemplo das doenças cardiovasculares, e de suicídio (FERRIE et al., 2009; MELCHIOR et al., 2010; KOOPMANS et al., 2010; KOOPMANS et al., 2011; ISHTIAK-AHMED; PERSKI; MITTENDORFER-RUTZ, 2013).

Dentre os diagnósticos de transtornos mentais mais relatados nos episódios de absenteísmo estão os episódios depressivos, distúrbios relacionados ao estresse, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas, distúrbios ansiosos, distúrbios afetivos, distúrbios de personalidade, transtornos psicóticos, transtornos psiquiátricos, entre outros (NOGUEIRA et al., 2010; KOOPMANS et al., 2010; KOOPMANS et al., 2011; OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; REAL et al., 2016).

O afastamento por transtornos mentais afeta trabalhadores que desempenham atividades diferentes, desde assistenciais até operacionais e tem sido estudado em diversos ramos: trabalhadores da saúde, do setor industrial, setor de postagens e telecomunicações, entre outros (SALA et al., 2009; KOOPMANS et al., 2010; ARENDS et al., 2014; NORDER et al., 2014; SANTANA et al., 2016). Quando há presença de absenteísmo por transtornos mentais comuns, identifica-se o aumento da duração da licença, a diminuição das semanas em exercício de trabalho e a redução das expectativas de retorno ao trabalho, em comparação com o absenteísmo por outras razões de saúde (PEDERSEN et al., 2016).

Autor/Data	Local	População	Principais resultados
Head et al., 2006	Inglaterra	Funcionários públicos	Mudanças adversas no ambiente de trabalho no âmbito psicossocial podem levar ao aumento das taxas de AD.
Munch-Hansen et al., 2008	Dinamarca	Funcionários públicos	Insatisfação geral com as condições de trabalho associada aos aspectos psicossociais estiveram associadas ao AD.
Ferreira et al., 2012	Rio de Janeiro	Trabalhadores de três hospitais públicos	Sexo feminino, ser casado, cargo de técnica de enfermagem, tipo de vínculo (ser servidor em relação ao contrato), ter mais de 1 emprego, sedentarismo, fumante ou ex-fumante, estar acima do peso, comorbidades osteomusculares, hipertensão, situação de saúde autorreferida como regular/ruim, distúrbios psíquicos menores e queixa de insônia foram associados ao AD geral.
Stapelfeldt et al., 2013	Aarhus, Dinamarca	Funcionários municipais cuidadores de idosos	Alta carga de trabalho, ritmo de trabalho desfavorável, exigências em esconder emoções, bullying, conflitos com a liderança, estado de saúde geral foram associados ao AD de longa duração; demandas emocionais e conflitos de funções foram associados à frequência de AD.
Bryngelson et al., 2013	Suécia	Servidores municipais	AD de longa duração por doença psiquiátrica foi associado a um risco aumentado de morte por todas as causas, doenças cardiovasculares, câncer e suicídio.
Oliveira; Baldaçara; Maia, 2015	Tocantins	Servidores públicos federais do Poder Executivo	Tempo de trabalho esteve correlacionado negativamente com a quantidade de dias de afastamento por TMC (medido por CID).
Leão et al., 2017	Goiânia	Servidores municipais	Sexo feminino, baixa escolaridade, baixa renda, trabalhar no setor educação

			ou saúde, múltiplos vínculos de trabalho, e turno de trabalho integral apresentou maior risco AD por TM;
Mollazadeh et al., 2018	Teerão, Irã	Trabalhadores da saúde de um hospital escola	Apenas o tipo de trabalho (enfermagem) foi associado ao AD geral.
Yaacob, 2018	Malásia	Servidores públicos	Maior prevalência de AD entre o sexo feminino, estado civil casado, idade entre 40 e 49 anos, sem doença médica preexistente.
Dias et al., 2018	Brasil	Funcionários de uma universidade	70% das licenças de AD foram causadas por distúrbios depressivos, convalescença e dorsalgia. AD de longa duração foi observado nos diagnósticos de distúrbios depressivos recorrentes, conjuntivite, sinusite aguda, doenças de pele, entre outros.

3.2 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL

A configuração da organização do trabalho dentro de um contexto social, tem influência no desenvolvimento de condições estressoras desencadeadoras de sofrimento e do adoecimento mental inseridos no cotidiano de trabalho (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

Historicamente, as abordagens tradicionais de saúde apresentam o trabalho como um risco danoso, a partir dos elementos inerentes à organização, que em condições adversas pode se tornar fonte de tensão, desencadeador do desgaste mental e de efeitos negativos à saúde, demonstrados desde o adoecimento por transtornos mentais até a incapacidade para o trabalho (WADDELL; BURTON, 2006; PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011).

Os fatores ocupacionais envolvidos na natureza do estresse são diversos e envolvem principalmente dimensões do trabalho, psicológicas, sociais e ambientais, que interagem com a percepção sobre o processo do adoecimento, a partir de modelos mentais desenvolvidos pelo trabalhador para o enfrentamento desses elementos agressores à saúde até a ocorrência de experiências desencadeadoras de sintomas (DIEFENBACH; LEVENTHAL, 1996; OLSEN et al., 2015).

Algumas características de trabalho envolvidas neste processo, a exemplo da tensão, aumento da carga de trabalho, baixo suporte, trabalho monótono, presença de multitarefas, baixa estabilidade, desequilíbrio entre esforço-recompensa e a combinação entre o papel profissional e o doméstico, tem sido descritas e podem se apresentar de formas diferentes de acordo com os tipos de atividades ocupacionais (NETTERSTROM et al., 2008; STANSFELD et al., 2013; OLSEN et al., 2015). Altos níveis de tensão, por exemplo, podem ser encontrados em atividades manuais, altas demandas em atividades gerenciais, e altos níveis de insegurança no trabalho em atividades mecanizadas (STANSFELD et al., 2013).

Com vistas a operacionalizar a obtenção destes fatores que interagem com a saúde mental, os modelos teóricos de Karasek - que aborda as dimensões de demanda psicológica, controle sobre o trabalho e apoio social (este último posteriormente incorporado), e o modelo de Desequilíbrio esforço-recompensa (ERI) - que aborda as dimensões de esforço feito e recompensa recebida, são estratégias importantes que revelam situações de exposições para o adoecimento mental. Desequilíbrios entre demanda-controle e esforço-recompensa tem sido associados ao risco de transtornos mentais comuns, por exemplo, em que o aumento da probabilidade é agravado quando uma alta demanda psicológica, um baixo controle sobre o trabalho, um alto esforço e uma baixa recompensa ocorrem na presença de um baixo apoio social e de insegurança no emprego (STANSFELD; CANDY, 2006; NETTERSTROM et al., 2008).

No entanto, existem níveis de estresse ocupacional que podem repercutir positivamente nas respostas de desempenho, o que nestes casos, traduziria o trabalho como fonte de efeitos benéficos sobre a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (WADDELL; BURTON, 2006; ROSSI, 2007). Por outro lado, a existência de situações ameaçadoras à saúde pode ser sinalizada quando o estresse em níveis prejudiciais, compromete o saldo de estima e satisfação, e as tensões, demandas e esforços estão envolvidos em modificações fisiológicas como hiperexcitações do sistema nervoso autônomo (STANSFELD; CANDY, 2006).

Avaliar o adoecimento no contexto de trabalho é, portanto, um fenômeno complexo, e a exploração dos fatores organizacionais envolve, para além dos instrumentos e maneiras de observação, um componente subjetivo de percepção individual, que pode ser influenciado por opiniões de colegas, expectativas do contexto ocupacional e elementos do senso comum em relação aos conceitos culturais pré-estabelecidos sobre a definição, constituição e identificação dos estressores (STANSFELD et al., 2013; OLSEN et al., 2015).

Outras condições existentes podem sugerir fatores perigosos para a saúde mental, a exemplo da qualidade de gerenciamento e previsibilidade no trabalho (NETTERSTROM et al., 2008). Nesse sentido, características com base no contexto específico das ocupações são necessárias para melhor representar as exposições relativas aos trabalhadores, a exemplo do ritmo de trabalho e pressão do tempo, esperados nas atividades industriais e das demandas emocionais, características típicas de atividades que envolvem relações interpessoais (NETTERSTROM et al., 2008; STANSFELD et al., 2013).

A presença do adoecimento mental tem sido observada em diversas categorias de trabalhadores, seja por transtornos mentais - bancários (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008), servidores públicos (ANDRADE et al., 2008; SALA et al., 2009; SANTOS; MATTOS, 2010; MARANGONI, 2016), ou por transtornos mentais comuns - profissionais da saúde, (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; STANSFELD et al., 2013), professores (CROPLEY et al., 1999; STANSFELD et al., 2013; ROMERO et al., 2016) etc.

O reconhecimento da diversidade de ocupações acometidas e, portanto, das especificidades dos ambientes de trabalho permite conhecer potenciais estressores a serem estudados e identificar grupos ocupacionais de risco, a exemplo das ocupações que envolvem atenção, ensino e cuidado, já descritas com maior probabilidade para ocorrência dos transtornos mentais (WIECLAW et al., 2006).

Como referência para investigação clínica e epidemiológica dos agentes de natureza ocupacional relacionados ao adoecimento mental, a Portaria 1339 do Ministério da Saúde, de 18 de novembro de 1999, lista as doenças relacionadas ao trabalho, com a respectiva relação de agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional:

Quadro 1 – Relação de agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional, com as respectivas doenças que podem estar com eles relacionadas.

CID	Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10)	Fatores de risco de natureza ocupacional
(F02.8)	Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais	Manganês; Substâncias asfixiantes; Sulfeto de Carbono
(F05.0)	Delirium, não sobreposto a demência, como descrita	Brometo de Metila; Sulfeto de Carbono;
(F06.7)	Transtorno Cognitivo Leve	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; entre outros.
(F07.-)	Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, entre outros.
(F06.-)	Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, entre outros.
(F06.7)	Transtorno Cognitivo Leve	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, entre outros.
(F07.0)	Transtorno Orgânico de Personalidade	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, entre outros.
(F07.8)	Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, entre outros.
(F09-)	Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, entre outros.
(F10.2)	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho)	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho (Z56.5) Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
(F32.-)	Episódios Depressivos	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos

(F43.-)	Reações ao "Stress" Grave e Transtornos de Adaptação	Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6) Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
(F43.1)	Estado de "Stress" Pós-Traumático	Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6) Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
(F48.0)	Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga")	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos
(F48.8)	Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui "Neurose Profissional")	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-): Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1), Ameaça de perda de emprego (Z56.2), Ritmo de trabalho penoso (Z56.3), Desacordo com patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5), Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6).
(F51.2)	Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6); Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
(Z73.0)	Sensação de Estar Acabado ("Síndrome de Burn-Out", "Síndrome do Esgotamento Profissional")	Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6);

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde.

De acordo com o documento, pode-se observar que inúmeras características relacionadas ao trabalho são reconhecidas como fatores de risco para transtornos mentais, as quais podem ser agrupadas nas dimensões de: organização do trabalho (ritmo, turnos, condições de trabalho), aspectos psicossociais (instabilidade no emprego, conflitos interpessoais, má adaptação

com as atividades de trabalho, reações após eventos de acidentes de trabalho e assaltos) e aspectos físicos (ambiente, tensões físicas, dificuldades físicas relativas às condições de trabalho).

3.3 REFORMA DO PODER JUDICIÁRIO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE MAGISTRADOS E SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO

Com a finalidade de aperfeiçoar os serviços prestados à sociedade, mudanças na reorganização do trabalho foram propostas para o Poder Judiciário, através de medidas de diagnóstico, modernização e alterações legislativas, que solucionariam a lentidão dos processos e aumentariam a eficácia das decisões tomadas pelo órgão (RENAULT, 2005; ANTLOGA et al., 2014).

A Reforma do Poder Judiciário, legalmente efetivada pela Emenda Constitucional n. 45, de oito de dezembro de 2004, possibilitou a incorporação de inovações tecnológicas e produtivas, através da informatização dos serviços jurisdicionais, simplificação dos sistemas operacionais, padronização de procedimentos, capacitação dos magistrados para a gestão, desburocratização administrativa, além do estabelecimento de metas aos tribunais, para obtenção de indicadores de eficiência, produtividade e qualidade, como monitorização da agilidade e transparência dos procedimentos (RENAULT, 2005; SENA; SILVA; LUQUINI, 2012; ANTLOGA et al., 2014).

Neste cenário, a criação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), como instituição pública que coordena, planeja e supervisiona administrativamente e financeiramente os órgãos do Poder Judiciário, representou um marco da Reforma do Judiciário para o cumprimento de metas nacionais e de atribuições relativas a estudos que visem identificar os principais problemas enfrentados pelos tribunais brasileiros, incluindo aqueles relativos às condições de saúde física e emocional de magistrados e servidores, além de sugerir estratégias e, sobretudo, implementar políticas judiciárias que viabilizem soluções (ANTLOGA et al., 2014; BRASIL, 2014).

As mudanças na organização do trabalho do setor judiciário, advindas da reforma, tem repercutido negativamente sobre a saúde dos trabalhadores (ANTLOGA et al., 2014). Informações sobre adoecimentos que podem estar relacionados com o ambiente, características e condições de trabalho, tem sido documentadas pelo Conselho Nacional de Justiça, com desdobramentos que vão desde prejuízos da atividade judiciária até eventos de absenteísmo temporários e permanentes (BRASIL, 2014).

A partir daí, propostas de ações e resoluções foram elencadas como bases para a implementação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde, com o objetivo de responsabilizar as instituições do Poder Judiciário sobre a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças de seus membros, além de nortear o planejamento e a realização de iniciativas voltadas à atenção integral à saúde de magistrados e servidores (BRASIL, 2014).

Orientada por esse contexto, em 15 de outubro de 2015 foi criada uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, que atribui aos órgãos jurisdicionais, coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial em saúde, promoção, prevenção e vigilância em saúde de magistrados e servidores, de forma permanente, a fim de construir e manter um ambiente de trabalho favorável à saúde, como forma de cumprir com o desafio da melhoria de gestão de pessoas (BRASIL, 2015).

No que diz respeito às ações de saúde, segundo esta Política, os tribunais devem dispor de unidades de saúde, cujas atribuições incluem propor, coordenar e executar ações de saúde no âmbito da promoção, prevenção e vigilância; prestar assistência à saúde de caráter emergencial; realizar e gerir exames médicos periódicos em saúde, com foco nas principais causas de absenteísmo e detecção precoce; proceder à análise ergonômica dos ambientes, processos e condições de trabalho; realizar exames médicos admissionais; emitir ou homologar dados de insalubridade; participar das

análises de acidentes em serviços e doenças ocupacionais, além de produzir e analisar dados estatísticos como subsídios para novas ações em saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

O arcabouço jurídico atual de proteção à saúde dos servidores públicos é formado por avanços possibilitados a partir da Constituição de 1988, em direção à conquistas de proteção social e regulação do trabalho, que até então eram seletivas e dirigidas aos trabalhadores celetistas (MARTINS et al., 2017). A criação do SUS representa um marco social importante através da universalização do atendimento à saúde e o Regime Jurídico Único-RJU (Lei.8112/90), o que fortaleceu um cenário de transição do modelo ocupacional de proteção à saúde para um novo modelo de saúde do trabalhador, sustentado por conceitos de promoção, vigilância e participação em saúde (MARTINS et al., 2017).

Nesse sentido, o Regime Jurídico Único (RJU) dispõe de normativas que garantem a monitorização da saúde dos servidores públicos por meio dos Exames Médicos Periódicos (EMP), a serem realizados pelo órgão ou entidade ao qual o trabalhador estiver vinculado, e através de uma regulação estatal sobre a gestão do trabalho no serviço público, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASS), coordena as ações e programas de assistência, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores públicos (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).

3.4 ADOECIMENTO NO SERVIÇO PÚBLICO POR TRANSTORNOS MENTAIS

A organização do trabalho do setor público tem assumido características fordistas nos processos de produção, semelhantes às implementadas pelo setor privado, cujo modelo pautado em intensificação e fragmentação das tarefas, restrição do tempo e ritmos acelerados, a partir de tecnologias, tem tornado a experiência do trabalho monótona e exaustiva (SOUZA; MOULIN, 2014).

Esta transferência operacional de um contexto para o outro, em detrimento das especificidades do contexto de trabalho e dos indivíduos, tem aumentado as expectativas sobre os trabalhadores em atender novas demandas gerenciais, o que tem se traduzido num aumento de carga de trabalho (TRAESEL; MERLO, 2014; AKBAS et al., 2018). Além das mudanças organizacionais, a peculiaridade da atividade do serviço público em estabelecer interações com usuários, impõe exigências centrais aos trabalhadores, de competência subjetiva para resolução de conflitos, o que direciona a atenção para a saúde destes servidores, pelo acesso a eles (LANCMAN et al., 2007; SOUZA; MOULIN, 2014).

Neste cenário favorável à restrição da autonomia, o ambiente do serviço público tem sido descrito como foco de vivências de sofrimento e adoecimento mental (SOUZA; MOULIN, 2014; TRAESEL; MERLO, 2014). A gravidade dos transtornos mentais como um dos principais motivos de afastamento, para além do impacto no doente, pode também gerar uma piora das respostas aos estressores ocupacionais pelos colegas de trabalho, devido ao aumento das demandas e menor controle de trabalho desencadeados (CRUZ; SHIRASSU; BARBOSA, 2011; FUKUDA et al., 2018).

Os transtornos mentais no serviço público tem sido encontrados como motivos de adoecimento relacionado ao trabalho entre diversas ocupações: servidores do judiciário, profissionais de engenharia de manutenção, profissionais da saúde em geral, profissionais de setores de administração, farmácia, laboratório, entre outros (ZECHINATTI et al., 2012; ANTLOGA et al., 2014).

A presença de altos níveis de *bullying* no local de trabalho e de fatores estressores, como a precarização das estruturas físicas, além de questões relacionadas à gestão pública e às mudanças políticas de governo têm sido descritas como fatores que podem estar relacionados ao adoecimento mental e aos diagnósticos de transtornos mentais nesta população (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; HURLEY et al., 2016). Além disso, os desgastes

cognitivos e emocionais provocados pela interação entre o servidor e as questões do trabalho têm sido descritos como dispêndio de “custo humano”, o que levanta preocupações em torno do impacto do trabalho na saúde, uma vez que esta relação no serviço público está atrelada a um longo tempo de serviço (ANTLOGA et al., 2014).

Há evidências de aumento dos casos de adoecimento e absenteísmo entre os servidores do poder judiciário, principalmente por transtornos mentais e por doenças do sistema musculoesquelético e tecido conjuntivo (FONSECA; CARLOTTO, 2011; ANTOLGA et al., 2014; DAL PAI et al., 2014). Como características desta população, o aumento do ritmo e do volume de trabalho também têm sido relatados, o que sugere a importância do acompanhamento de trabalhadores pertencentes a um mesmo ramo, no diagnóstico de problemas relativos ao impacto das inovações na saúde dos indivíduos (DAL PAI et al., 2014; DANIEL; KOERICH E LANG, 2017).

Ao mesmo tempo, a abordagem baseada no local de trabalho permite identificar a natureza dos riscos à saúde mental, do ponto de vista de problemas estruturais da organização, previamente existentes às inovações tecnológicas (JARMAN et al., 2014; DANIEL; KOERICH; LANG, 2017). O aumento das licenças no setor público, associado a dificuldade das instituições em reconhecer a interrelação das dimensões física e psíquica, aponta para uma problemática relacionada ao adoecimento, cujos efeitos deletérios extrapolam o indivíduo e ganham dimensões de saúde pública, a partir da ampliação das discussões sobre o reconhecimento da responsabilidade das organizações na determinação da saúde dos trabalhadores (SOUZA; REIS, 2013; KOERICH E LANG, 2017).

4. ARTIGO I

Indicadores de absentismo por doença mental no setor judiciário:
abordagem descritiva de uma coorte retrospectiva.

BRUNA FERREIRA MELO

KIONNA OLIVEIRA BERNARDES

RITA DE CÁSSIA PEREIRA FERNANDES

Resumo

O objetivo foi descrever os indicadores dos afastamentos por transtornos mentais de servidores públicos do setor judiciário no período de 2011 a 2016. Trata-se de uma coorte retrospectiva sobre a casuística de absenteísmo. O perfil sociodemográfico e ocupacional foi traçado, além de estimados indicadores epidemiológicos (prevalências e incidências cumulativas). Obteve-se um total de 1023 eventos, com quantidade de episódios maior entre servidores com mais de 10 anos de serviço. As mulheres constituíram o grupo mais afetado, com prevalências superiores as dos homens em todo o tempo. Os transtornos do humor, transtornos neuróticos e relacionados com o estresse foram os diagnósticos clínicos mais prevalentes relacionados ao absenteísmo. O perfil e a dinâmica da ocorrência do absenteísmo possuem externalidade com outros serviços e suscita desafios para os serviços de saúde das instituições, principalmente quanto a detecção precoce do risco de afastamento e monitorização das condições de trabalho.

Palavras-chave: absenteísmo, transtornos mentais, saúde do trabalhador.

Abstract

The objective was to describe the indicators of sickness absence due to mental disorders of public servants of the judicial sector in the period from 2011 to 2016. Its about a retrospective cohort on the casuistry of absenteeism. Active workers were chosen with event records and excluded those removed by other diagnoses. The sociodemographic and occupational profile was observed, in addition to estimated epidemiological indicators (prevalences, cumulative incidence, prevalence ratios and risk ratios). There was a total of 1023 events, with a greater number of episodes among servers with more than 10 years of service. The magnitude and occurrence of incident cases of absenteeism tended to decrease over the years, yet women were the most affected group, with prevalences higher than those of the men. Mood disorders, neurotic and stress related disorders were clinical diagnoses with highest prevalences attributed to the absenteeism This approach and considerations are valid externally for the analysis of other services and pose challenges for the health services of the institutions, especially in the early detection of the risk of withdrawal and monitoring of working conditions.

Keywords: absenteeism, sickness absence, sick leave, mental disorders, occupational health.

INTRODUÇÃO

O absenteísmo-doença traduz o afastamento do indivíduo com o trabalho, por motivos de saúde, podendo ser indicador de problemas existentes relacionados com o contexto de trabalho, além de desencadear consequências e danos não só para o trabalhador, mas para a organização e a sociedade (GOORTS et al., 2018; YAACOB et al., 2018).

Inserido em um contexto de diferentes dimensões interrelacionadas, que envolvem desde aspectos socioeconômicos até o próprio ambiente de trabalho, o absenteísmo tem uma origem complexa e não pode ser explicado exclusivamente por problemas de saúde. Ainda assim, representa um marcador importante para o aumento de recidiva de ausência no trabalho, mortalidade e aposentadoria precoce (FERREIRA et al., 2012; GOORTS et al., 2018).

Um contexto de trabalho caracterizado por aumento da demanda e a presença de estresse, expõe o trabalhador à cenários de sobrecarga psicológica, tensão e alertas permanentes, que podem levá-lo a vivenciar experiências adoecedoras e o desenvolvimento de distúrbios psicofisiológicos relacionados ao ambiente ocupacional (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; SHARMA; SINGH; KUMARI, 2017; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017).

No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais (TM) estão entre as principais causas de absenteísmo-doença e respondem pela duração mais longa das licenças, além de representar um indicador de risco para a incapacidade para o trabalho (SALA et al., 2009; SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, et al., 2017). Além disso, apontam para uma interface do trabalho pouco explorada, que tem no estresse, assédio moral, conflitos com liderança, entre outros fatores, questões de ordem psicológica, passíveis de serem preditoras dos eventos de afastamentos (CAMPANINI et al., 2013; HJARSBECH et al., 2013; HOLMGREN; FJALLSTROM-LUNDGREN; HENSING, 2014; YAACOB et al., 2018).

As transformações tecnológicas, econômicas e culturais ocorridas no contexto operacional do trabalho têm pautado mudanças na divisão do trabalho significativas nas organizações, as quais podem influenciar condições ambientais relacionadas ao adoecimento mental (RIBEIRO; MANCEBO, 2013). Entre os trabalhadores do órgão judiciário, por exemplo, o aumento da carga de trabalho e esforço mental nos últimos anos oriundo das novas exigências impostas pelo estabelecimento de metas, inovações tecnológicas e pela modernização das atividades, tem tornado o ambiente do serviço público propício para o desenvolvimento de conflitos (FONSECA; CARLOTTO, 2011; DAL PAI et al., 2014; ANTLOGA et al., 2014).

Apesar da gravidade relativa à incapacidade atribuída a estes transtornos, a invisibilidade acerca do impacto nacional deste agravo aponta para a necessidade da investigação de eventos como o absenteísmo-doença (BRASIL, 2015). A importância de investigações relacionadas à doenças crônicas, como os transtornos mentais se sustenta sobretudo, pelo custo social envolvido, decorrente da exclusão dos indivíduos do trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014b). Nesse sentido, a análise do absenteísmo-doença por

transtornos mentais e comportamentais contribui para o dimensionamento do problema e para a busca de fatores relacionados ao trabalho que sejam potencialmente estressantes, além de favorecer a identificação de possíveis cenários de exposição para o adoecimento por transtornos mentais, aos quais os trabalhadores podem estar sendo submetidos (TRAESEL; MERLO, 2014; YAACOB et al., 2018).

Além disso, investigações dentro desta temática ainda são emergentes e apresentam uma interpretabilidade heterogênea, quanto a descrição dos indicadores que tentam dimensionar o evento em diversos países, devido as diferenças nas formas de reconhecimento e classificação do afastamento a nível internacional, o que aumenta complexidade e a necessidade do estudo do absenteísmo por TM (DEWA et al., 2014).

Sendo assim o presente estudo teve como objetivo descrever os indicadores dos afastamentos por transtornos mentais de servidores públicos do setor judiciário da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de uma abordagem descritiva de uma coorte retrospectiva sobre a casuística de absenteísmos por transtornos mentais de trabalhadores do serviço judiciário, a partir de dados armazenados no Setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (SETIC) de um serviço do setor judiciário em Salvador-Bahia e Região Metropolitana. As atividades desempenhadas no serviço em questão são do tipo judiciária e administrativa, em varas de trabalho, gabinetes, secretarias, seções, postos de segurança e núcleos de apoio, que se distribuem em municípios da Região Metropolitana de Salvador (quatro) e do interior do estado da Bahia (vinte e oito municípios).

O período da pesquisa compreendeu de 01 de janeiro de 2011, até 31 de dezembro de 2016. O estudo contemplou apenas servidores públicos federais, efetivos no cargo e ativos na data base do estudo. A atestação clínica da presença dos agravos foi realizada em sua maioria por profissionais fora da instituição, sendo homologadas pelo serviço interno, podendo também terem sido identificadas pelo serviço médico da organização. Foram excluídos os trabalhadores que estavam afastados por TM na data base do estudo.

Inicialmente, foi realizada a etapa descritiva das variáveis de interesse obtidas com as seguintes categorias: características sociodemográficas: sexo (masculino e feminino), idade (até 30 anos, >30 anos), escolaridade (primeiro grau completo, segundo grau completo, universitário completo); características ocupacionais: área (administrativa, judiciária), cargo (analista, magistrado, técnico), tempo de serviço (até 10 anos, >10 anos) e características epidemiológicas: afastamentos identificados pelos códigos do grupo F, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua 10ª versão, quantidade de afastamentos e tempo total de afastamento.

As informações obtidas foram organizadas em uma sequência de passos para facilitar o processo de caracterização e análise do evento. Na primeira etapa, para descrição das variáveis sociodemográficas e ocupacionais, frequências absolutas e relativas foram calculadas na população de trabalhadores com e

sem afastamento. Em seguida, os diagnósticos do grupo F que apresentaram menor frequência foram agrupados numa subcategoria denominada “Outros diagnósticos”, pelos pesquisadores, para melhor descrição dos resultados. Foram estes, segundo a CID/10: “F00-F09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos”; “F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes”; “F50-F59 Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos”; “F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto”; “F90 Transtornos hipercinéticos” e “Z73 Problemas relacionados com a organização de seu modo de vida”.

Ao considerar as diferenças existentes entre os sexos para o evento de interesse, a análise exploratória dos dados relativos à quantidade de afastamentos dos trabalhadores e tempo de serviço privilegiou a estratificação por sexo. Foram confeccionados *Boxplots* (“diagramas em caixa”), adotando como *outliers* os valores 1,5 menores e 1,5 maiores do que o desvio quartílico (DQ).

Prevalências anuais foram estimadas a partir da população exposta a cada ano, considerando como numerador o total de casos existentes de absenteísmo por TM por ano, além de incidências cumulativas calculadas a partir da população exposta no início do período e constante ao longo do tempo, considerando como numerador apenas os casos incidentes de afastamento por TM por ano.

Para avaliação da dinâmica do indicador de prevalência, foi realizado o cálculo da variação percentual. Foram subtraídos os valores relativos a frequência do primeiro ano (2011) dos valores relativos ao último ano (2015), divididas as respostas pelos valores iniciais (2011) e multiplicados os resultados por 100, a fim de obter o valor percentual.

Por fim, a partir do volume total de afastamentos, foi caracterizado anualmente a distribuição clínica do absenteísmo, de forma a observar as entidades diagnósticas mais expressivas por ano, em todos os eventos identificados com algum transtorno do grupo F, segundo CID 10.

As etapas de tabulação e produção dos dados foram executadas com o auxílio dos programas Statistical Package of Social Science (SPSS 21) e Microsoft Excel 2013. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia sob n° de protocolo CAAE 6309.2916.3.0000.5577 e procedido nas normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Durante todo o período foram observados 1023 eventos de absenteísmo decorrentes de transtornos mentais e comportamentais nesta população. Para todas as variáveis, os trabalhadores que não se afastaram estiveram em maiores proporções. No entanto, observa-se proporções de afastamento de 12,4% entre o sexo feminino, 10,7% entre os que possuíam mais de 30 anos, 10,2% entre a área judiciária, 17,2% entre os magistrados e 11,6% entre os trabalhadores com tempo de serviço acima de 10 anos.

Entre os indivíduos com afastamento, vale destacar que, quanto a área, maior quantidade de licenças por transtornos mentais foi observada em trabalhadores da área judiciária, em detrimento da administrativa. Não houve variação expressiva de afastamentos para a categoria escolaridade, entretanto, destacam-se maiores percentuais entre os trabalhadores com primeiro grau completo e segundo grau completo 10,5% (Tabela 1).

Com relação à frequência de afastamentos, observa-se que a maioria dos trabalhadores apresentaram de 1 a 4 licenças durante o período analisado (76,7%) (Tabela 2). Para o tempo total de afastamento, que corresponde a soma dos dias em absenteísmo de todas as licenças por TM por indivíduo, observa-se que a maior parte dos trabalhadores totalizaram de 1 a 15 dias de absenteísmo (48,1%), seguidos por aqueles que apresentaram mais de 90 dias de afastamento, em todo o período analisado (23,7%) (Tabela 2).

A avaliação do boxplot para quantidade de afastamentos por sexo, revelou para ambos uma ocorrência maior de episódios entre os trabalhadores com maior tempo de serviço (acima de 10 anos), com valor máximo de 25 afastamentos entre os homens e de 35 afastamentos entre as mulheres nesta condição. Destaca-se também a existência de *outliers*, evidenciando a presença de trabalhadores com grandes quantidades de afastamentos em relação a sua categoria de sexo, principalmente entre as mulheres com maior tempo de serviço (Figura 1).

Em todo o período foram observados indicadores epidemiológicos elevados para o absenteísmo por transtornos mentais. Considerando a possibilidade ter existido casos de afastamento por doença mental anteriormente ao início da coorte, durante o período analisado neste estudo houve redução da prevalência de trabalhadores afastados, com destaque para a redução no sexo masculino, que variou de 51,83 casos por mil trabalhadores em 2011 para 31,97 casos por mil trabalhadores em 2016 (redução percentual de 68,03%). Ainda assim, em todos os anos, as mulheres constituíram o grupo mais afetado com prevalências de afastamentos superiores às dos homens, variando de 114,16 casos por mil trabalhadores para 76,50 casos por mil trabalhadores, entre 2012 e 2016, respectivamente (Figura 2).

Além disso, a análise da incidência cumulativa, com base na observação dos casos de absenteísmo por TM registrados apenas a partir de 2011, apresentou neste ano o indicador de 41,87 casos novos por mil trabalhadores do sexo feminino e 24,72 casos novos por mil trabalhadores do sexo masculino, e em 2016, 12,72 casos novos por mil trabalhadores entre as mulheres e 5,58 casos novos por mil trabalhadores entre os homens (Figura 3).

A distribuição do volume de eventos com todos os diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais ao longo do tempo revelou uma predominância dos transtornos do humor e dos transtornos neuróticos e relacionados com o estresse como principais entidades clínicas que caracterizam o absenteísmo. Por ano, cerca de 45,4% do total de afastamentos foram atribuídos aos transtornos de humor, enquanto que os transtornos neuróticos e relacionados com o estresse respondem por 46,5% dos afastamentos. Além destes diagnósticos, os TM devido ao uso de substância psicoativa também foram identificados ao longo do tempo, mesmo que discretamente, menos de 5% dos

eventos em todos os anos, com tendência de crescimento. Outras categorias do grupo F também foram identificadas, porém em frequências não representativas (Figura 4).

DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível estimar a magnitude do absenteísmo por transtornos mentais nos servidores do judiciário durante o período observado, a dinâmica da incidência do evento ao longo do tempo, além de verificar as entidades clínicas mais presentes nos diagnósticos. De forma geral, a população não apresentou alta frequência de absenteísmo por doença mental no período, quando comparado com alguns estudos para o mesmo evento (Stansfeld; Fuhrer; Head, 2011; Zechinatti et al., 2012; Fernandes et al., 2018; Baptista et al., 2019). Ainda assim, foram observadas maiores proporções de afastamento entre os trabalhadores do sexo feminino, com idade acima de 30 anos, com primeiro ou segundo grau completo, pertencentes a área judiciária, de cargo magistrado e com tempo de serviço acima de 10 anos.

A maior prevalência de absenteísmo por transtornos mentais em mulheres encontrada neste estudo, corrobora outros achados na literatura para investigações sobre sofrimento psíquico (BARHAM; BEGUM, 2005; ANDRADE et al., 2008; CUNHA; BLANK; BOING, 2009; SALA et al., 2009; SILVA et al., 2012; RODRIGUES et al., 2013; ISHTIAK-AHMED; PERSKI; MITTENDORFER-RUTZ, 2013; JARMAN et al., 2014; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017; YAACOB et al., 2018). A abrangência destes agravos entre as mulheres é evidenciada nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, nos quais os transtornos depressivos estão entre as primeiras causas de adoecimento, e na predição de absenteísmo por longa duração quando submetidas a fatores estressores na organização de trabalho (KNUTH et al., 2015; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017).

A predisposição a tensões psicológicas pelo sexo feminino pode ser explicada do ponto de vista contextual. Alguns autores afirmam que as mulheres já se encontram em estado de cansaço mental devido ao duplo papel de trabalho que exercem na sociedade, dentro e fora de casa (ALLEBECK; MASTEKAASA, 2004; JEYAPAL, 2018). Entretanto, ressalte-se que o absenteísmo por transtornos mentais é um evento de atestação médica, ou seja, uma vez que o processo de reconhecimento da doença e procura por serviços médicos é culturalmente mais característico das mulheres, os resultados apresentados sobre estas deterem a maior proporção de licenças também podem ser elucidados por este prisma (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014a).

Apesar da complexidade causal do absenteísmo-doença, a alta prevalência anual do afastamento por TM na população, em geral, pode levar ao questionamento sobre o reflexo das formas de organização dos processos de trabalho, que induzem os trabalhadores já adoecidos a permanecerem em atividade por tempo suficiente até a percepção da incapacidade temporária, na tentativa de atender às demandas impostas, caracterizando o presenteísmo, referido por vários autores, e que pode estar refletido na menor magnitude do

absenteísmo por doença mental aqui encontrado (GOETZEL et al., 2004; DEMEROUTI et al., 2009; PINHEIRO; IVANDIC; RAZZOUK, 2017).

Os custos sociais do presenteísmo vinculados ao adoecimento mental o tornam um desafio a ser enfrentado, bem como um fator que aponta para complexidade do absenteísmo, a partir do reconhecimento de questões adversas, incluindo despesas médicas e farmacêuticas por longos períodos, além da perda da funcionalidade para o trabalho, as quais circundam o contexto do absenteísmo e que podem desencadear a exclusão social dos indivíduos afetados (BRYNGELSON, 2009; NAGATA et al., 2018).

Foi identificada, neste estudo, uma maior proporção de trabalhadores acima dos 30 anos, inclusive dentre os trabalhadores afastados. Apesar do ponto de corte adotado para faixa etária não discriminar estratos mais avançados, a maioria da população do estudo afastada, se concentrou entre 40 e 50 anos. A presença de trabalhadores com idades mais avançadas tem sido descrita como reflexo da evolução demográfica na maioria dos países, e conseqüentemente, das políticas governamentais, as quais permitem que o trabalhador passe a maior parte da vida de forma ativa, mesmo em um único vínculo, como é o caso de um servidor público, que é o sujeito deste estudo (CORNELIUS et al., 2011). O aumento das licenças entre trabalhadores mais velhos que enfrentam dificuldades para suas atividades é uma tendência observada, que pode ser explicada pela associação da idade em torno dos 50 anos com o processo de incapacidade crônica e com um maior tempo de retorno ao trabalho (CORNELIUS et al., 2011).

Com relação à escolaridade, o absenteísmo apresentou particularidade, entre os indivíduos com primeiro e segundo grau completo, a frequência foi de 10,4%, e, entre os trabalhadores com nível superior, apenas 9,7% apresentou afastamento. Desta forma, o estudo corrobora com os resultados observados por alguns achados, que indicam uma relação inversa entre escolaridade e propensão de absenteísmo/queixas depressivas/baixo status psicossocial no trabalho (BRENNINKMEIJER; HOUTMAN; BLON, 2008; CORNELIUS et al., 2011; RABACOW et al., 2014; AMINIAN et al., 2017; JEYAPAL, 2018), o que torna a relevância deste fator controversa e necessária de ser esclarecida (CORNELIUS et al., 2011; SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014a; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017). Vale destacar que a frequência absoluta dos casos de absenteísmo entre os trabalhadores com nível universitário completo, se destacou dos demais estratos de escolaridade, o que reflete a conjuntura desta população.

O estudo apresentou lacunas quanto às informações para caracterização do contexto de trabalho, comuns em fontes de dados secundárias. Ainda assim, é preciso considerar que os transtornos mentais e comportamentais são doenças de padrão crônico, o que sugere que ainda que o adoecimento por esta causa não esteja associado exclusivamente ao contexto, condições de trabalho desfavoráveis podem indicar fatores que influenciam a decisão de se afastar (FRAGALÁ, 2015).

A análise da influência das condições de trabalho no problema do absenteísmo somente será possível a partir da consideração das características da organização do trabalho do setor público, como porta de entrada para as demandas da população. Por exemplo, apesar das especificidades do setor público, é possível que fatores como a falta do controle sobre as tarefas, excessiva burocratização das atividades, insuficiência de condições favoráveis ao desenvolvimento de um trabalho compatível com as exigências sociais, impossibilidade de ascensão profissional e perda de sentido do trabalho, possam funcionar como estressores psicológicos, compondo modelos de organização do trabalho que deterioram o estado geral de saúde autopercebido e aumentam a fadiga mental dos trabalhadores, que passam ao adoecimento (RIBEIRO; MANCEBO, 2013; SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014a).

Por fim, foi encontrado que as maiores frequências anuais de todos os diagnósticos eram destinados aos grupos F relativos aos transtornos do humor e aos transtornos neuróticos/transtornos relacionados com o “estresse” e transtornos somatoformes. A predominância destas qualificações como principais caracterizações diagnósticas do absenteísmo também foi verificada em outros estudos sobre o mesmo evento em populações semelhantes (CRUZ et al., 2011; ROELEN et al., 2012; SILVA et al., 2012; LEÃO et al., 2015). Estas condições referem-se a transtornos desencadeados por elementos sintomatológicos da depressão, ansiedade e estresse, os quais apesar da difícil identificação, especialmente quando em estado comórbido, afetam o funcionamento emocional, cognitivo e social do indivíduo e, possivelmente em concomitância estão associados ao episódio incidente de absenteísmo (BAIR et al., 2003; KASPER, 2006; HARVEY et al., 2011; KNUDSEN et al., 2013).

Alguns pontos fortes do presente estudo incluem os dados dos absenteísmos serem de registros oficiais da instituição e não de informações autorrelatadas, além dos diagnósticos dos casos provirem de atestados clínicos, o que garante a presença dos agravos, em detrimento de condições de estado momentâneo, reduzindo a possibilidade de viés de informação. Além disso, o uso da incidência cumulativa coloca o estudo em concordância com a literatura quanto ao uso deste indicador como medida de risco de absenteísmo durante um período de tempo específico (KNUDSEN et al., 2013). Como limitações, vale destacar o fato da maior parte das licenças terem sido atestadas por serviços fora da instituição onde os servidores trabalhavam, o que pode ter levado a uma subestimação dos indicadores que dimensionaram o evento, além da carência de informações sobre a organização do trabalho, limitação encontrada em estudos dependentes de informações administrativas, o que trouxe limites a uma possível avaliação do contexto ocupacional.

CONCLUSÃO

Esta investigação contribuiu com informações empíricas que identificaram a dinâmica do absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais numa população de trabalhadores do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016, além de traçar o perfil sociodemográfico e ocupacional da população com e sem a presença do evento. O padrão de funcionamento do serviço

público permite vislumbrar semelhanças com outros serviços, o que torna esta abordagem e considerações válidas e com externalidade. Por fim, identifica também desafios para os serviços de saúde das instituições, quanto a iniciativas a serem desenvolvidas para proteção da saúde dos servidores, tendo em vista a detecção precoce do risco de afastamento, monitorização das condições de trabalho e enfrentamento dos problemas incapacitantes já instalados.

Tabela 1: Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016 de acordo com afastamento por TM.

Variável	Sem afastamento		Com afastamento		Total
	N	(%)	N	(%)	
Sexo					
Masculino	1163	92,9	88	7,0	1251
Feminino	1235	87,6	174	12,3	1409
Idade					
Até 30 anos	410	94,5	24	5,5	434
> 30 anos	1988	89,3	238	10,7	2226
Escolaridade					
Primeiro grau completo	43	89,6	5	10,4	48
Segundo grau completo	361	89,6	42	10,4	403
Universitário completo	1994	90,3	215	9,7	2209
Área					
Administrativa	1010	90,6	104	9,4	1114
Judiciária	1388	89,8	158	10,2	1546
Cargo					
Analista	746	91,4	70	8,6	816
Magistrado	180	82,2	39	17,8	219
Técnico	1472	90,6	153	9,4	1625
Tempo de serviço					
Até 10 anos	846	93,5	59	6,5	905
> 10 anos	1552	88,4	203	11,6	1755

Tabela 2: Frequência e duração de afastamento dos trabalhadores em absenteísmo por TM do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

Variável	N (262)	(%)
Frequência do afastamento por TM		
1 a 4 afastamentos	201	76,7
5 a 8 afastamentos	30	11,5
9 afastamentos ou mais	31	11,8
<i>Mediana:</i> 2		
<i>Valor máximo:</i> 35		
<i>Valor mínimo:</i> 1		
Duração do afastamento por TM		
1 a 15 dias	126	48,1
16 a 30 dias	33	12,6
31 a 60 dias	25	9,5
61 a 90 dias	16	6,1
90 dias ou mais	62	23,7
<i>Mediana:</i> 20,5		
<i>Valor máximo:</i> 975		
<i>Valor mínimo:</i> 1		

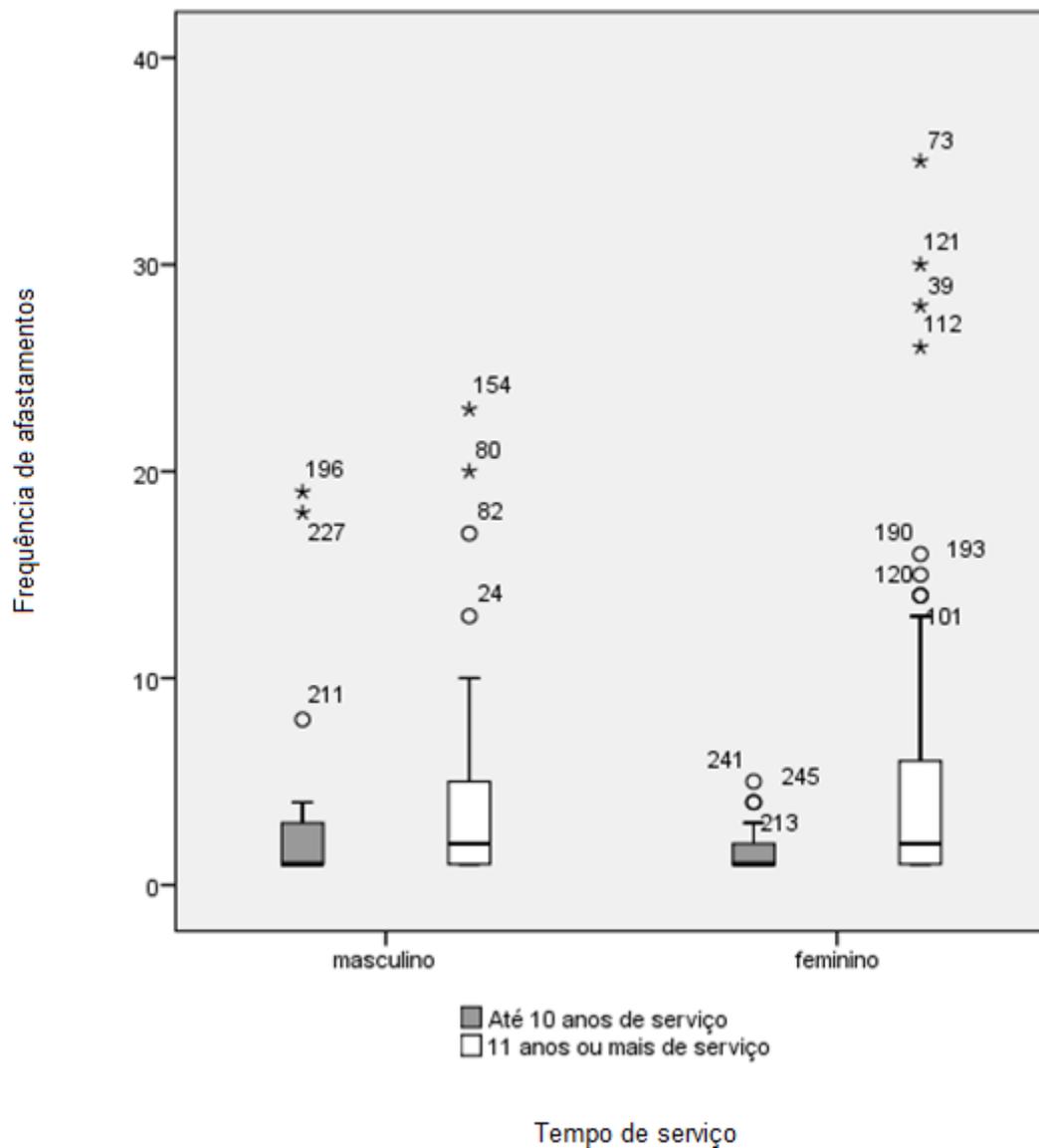


Figura 1: Boxplot da relação entre frequência de afastamentos por TM por tempo de serviço e sexo, dos trabalhadores do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

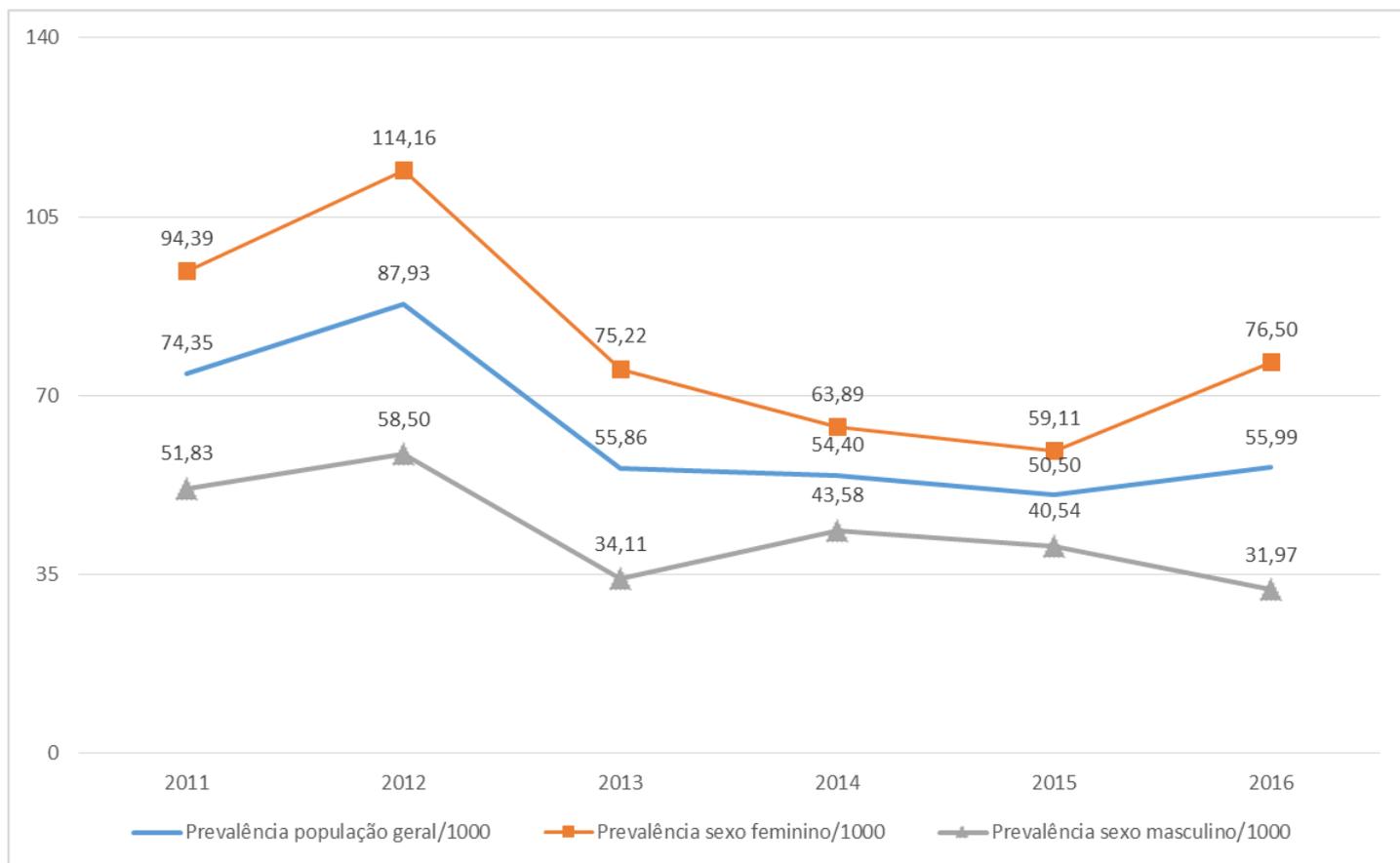


Figura 2: Prevalência anual de absenteísmo por transtornos mentais dos trabalhadores do setor do judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

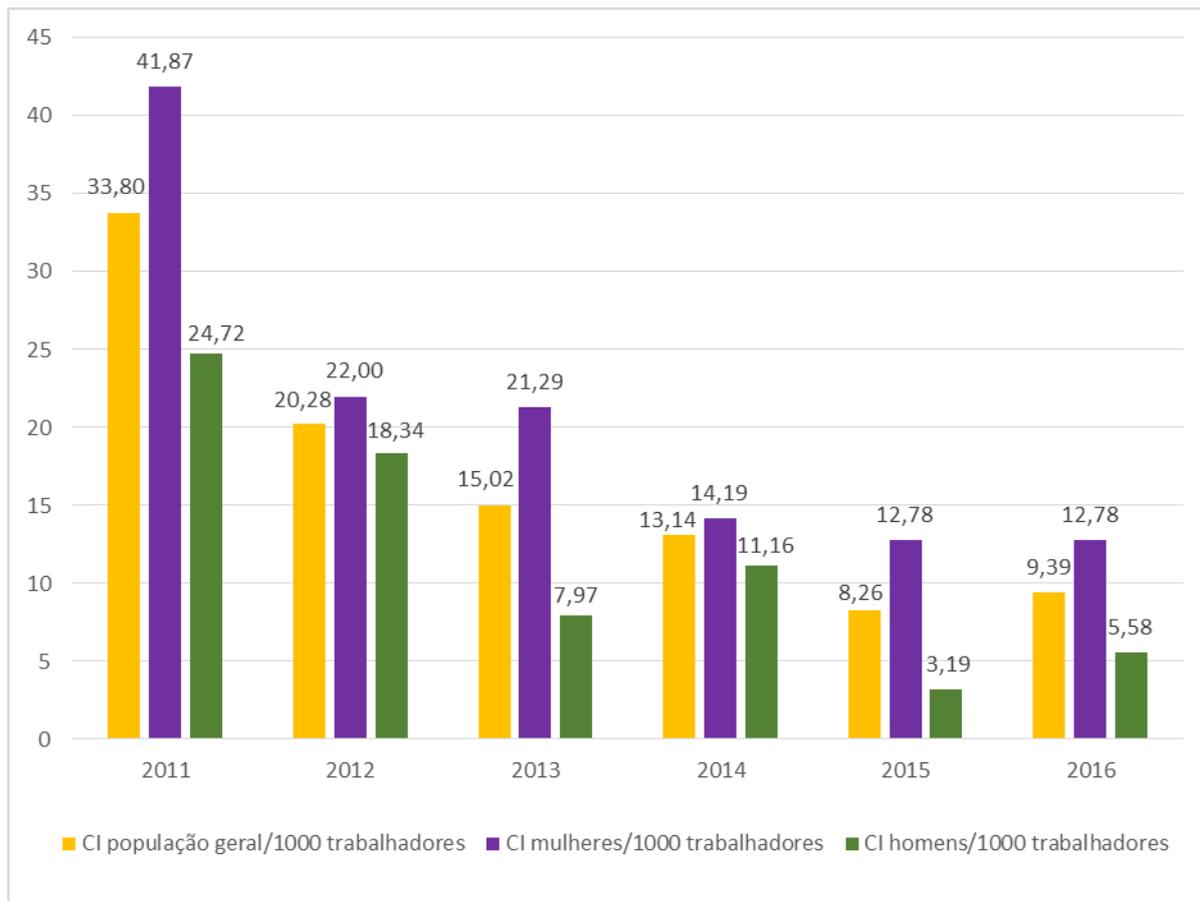


Figura 3: Incidência cumulativa anual dos absenteísmos por transtornos mentais dos trabalhadores do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

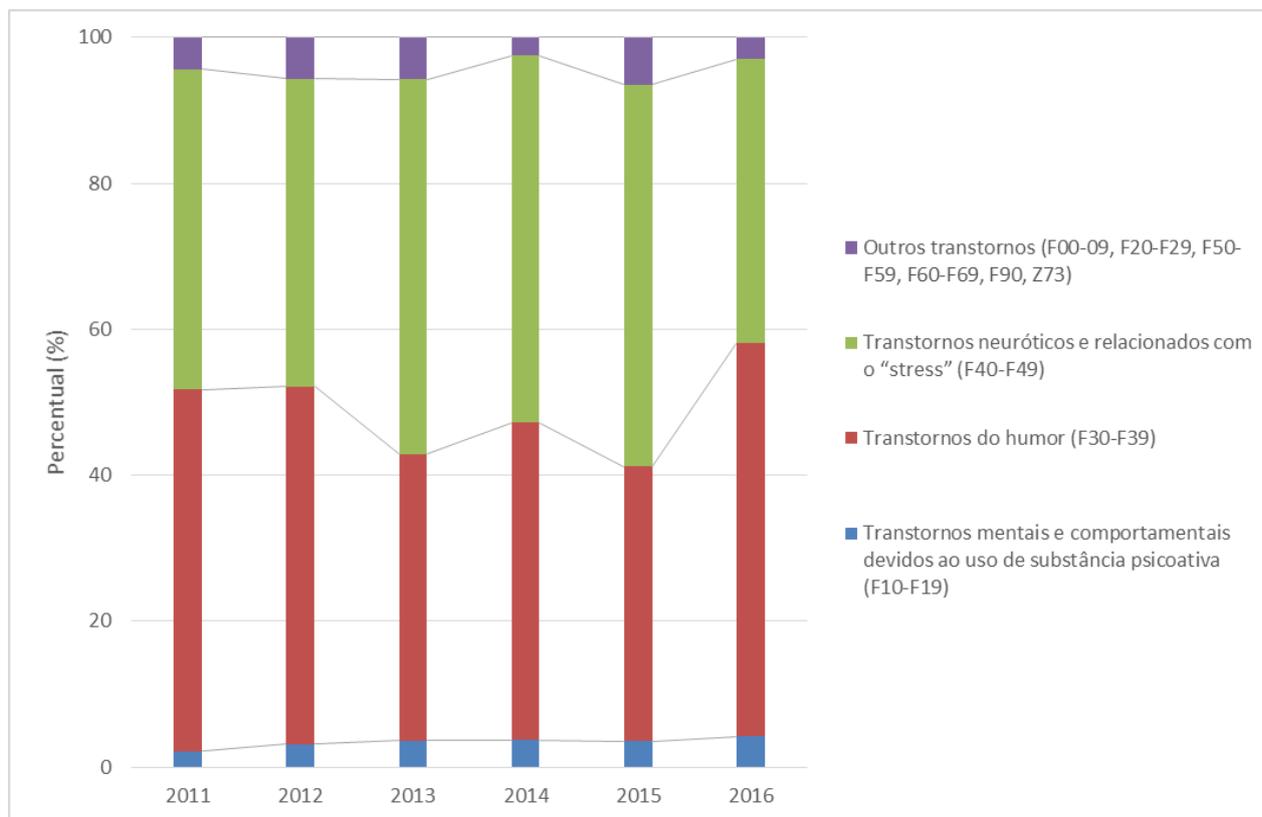


Figura 4: Distribuição anual dos principais diagnósticos clínicos (Grupo F) para todos os afastamentos do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

REFERÊNCIAS

Allebeck P, Mastekaasa A. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 5. Risk factors for sick leave - general studies. *Scand J Public Health Suppl* 2004;63:49-108.

Aminian O, Fegghi L, Sharifian A, Eftekhar S. The Relation between Work-Related Psychosocial Factors and Development of Depression among Administrative Staff. *Galore International Journal of Health Sciences and Research* 2017;2(2).

Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica* 2008;18(4):166-171.

Antloga CS, Maia M, Cunha KR, Peixoto J. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(12):4787-4796.

Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Cien Saude Colet* 2017;22(5):1641-1650.

Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity – a literature review. *Arch Int Med* 2003;163:2433–2445.

Absenteeism and Presenteeism Associated With Common Health Conditions in Brazilian Workers

Baptista MC, Burton WN, Nahas AK, Wang YP, Viana MC, Andrade LH. Absenteeism and Presenteeism Associated With Common Health Conditions in Brazilian Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2019;61(4):303–313.

Barham C, Begum N. Sickness absence from work in the UK. *Labour Market Trends* 2005;113:149-58.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do estado do Mato Grosso do Sul. Portal do Mato Grosso do Sul [homepage na internet]. “Diversos transtornos mentais, como depressão, estão relacionados ao trabalho.” 2017 [Acesso em 01 de dezembro de 2018]. Disponível em: <http://www.saude.ms.gov.br/2017/09/12/seminario-de-saude-mental-aponta-que-muitos-transtornos-mentais-como-depressao-estao-relacionados-ao-trabalho/>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [Caderno HumanizaSUS]. Brasília 2015; 5:548p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf.

Brenninkmeijer V, Houtman I, Blonk R. Depressed and absent from work: predicting prolonged depressive symptomatology among employees. *Occup Med (Lond)* 2008;58(4):295–301.

Bryngelson A. Long-term sickness absence and social exclusion. *Scand J Public Health* 2009;37:839–845.

Campanini P, Conway PM, Neri L, Punzi S, Camerino D, Costa G. Workplace bullying and sickness absenteeism. *Epidemiol Prev* 2013 Jan-Feb;37(1):8-16.

Cornelius LR, Van der Klink JJ, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic Factors of Long Term Disability Due to Mental Disorders: A Systematic Review. *J Occup Rehabil* 2011;21:259–274.

Cruz CRB, Shirassu MM, Barbosa PLQ, Santana AMR de. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev Psiquiatr Clín* 2011;38(6):265-6.

Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Ver Bras Epidemiol* 2009 Jun;12(2):226-236.

Dal Pai D, Lautert L, Tavares JP, Souza Filho GA e, Dornelles RAN, Merlo ARC. Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. *Saúde Soc São Paulo* 2014;23(3):942-952.

Demerouti E, Le Blanc PM, Bakker AB, Schaufeli WB, Hox J. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Dev Int* 2009;14(1):50–68.

Dewa CS, Loong D, Bonato S, Hees H. Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2014;14:205.

Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Rev Bras Enferm* 2018;71(5):2213-2220.

Ferreira RC, Griep RH, Fonseca M de J, Rotenberg L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saude Publica* 2012;46(2):259–268.

Fragalá GE. Saúde mental e trabalho/ Organização de Denise Razzouk, Mauro Gomes Aranha de Lima e Quirino Cordeiro. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2015. p. 91 – 110.

Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev Bras Saúde Ocup* 2010;35(122):229-248.

Fonseca RMC, Carlotto MS. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicol Pesq Juiz de Fora* 2011;5(2):117-125.

Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang SH, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. *J Occup Environ Med* 2004;46:398–412.

Goorts K, Vandenbroeck S, Rusu D, Bois MD, Godderis L. Screening for the risk on long-term sickness absence. *Journal of Public Health Research* 2018; 7:1419.

Harvey SB, Glozier N, Henderson M et al. Depression and work performance: an ecological study using web-based screening. *Occup Med* 2011;61:209–211.

Hjarsbech PU, Christensen KB, Andersen RV, Borg V, Aust B, Rugulies R. Do Psychosocial Working Conditions Modify the Effect of Depressive Symptoms on Long-Term Sickness Absence?. *Am J Ind Med* 2013 Nov;56(11):1329-40.

Holmgren K, Fjallstrom-Lundgren M, Hensing G. Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental

disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Disabil Rehabil* 2014;35(5):418–426.

Ishtiak-Ahmed K, Perski A, Mittendorfer-Rutz E. Predictors of suicidal behaviour in 36,304 individuals sickness absent due to stress-related mental disorders -- a Swedish register linkage cohort study. *BMC Public Health* 2013;13:492.

Jarman L, Martin A, Venn A, Otahal P, Taylor R, Teale B, Sanderson K. Prevalence and correlates of psychological distress in a large and diverse public sector workforce: baseline results from Partnering Healthy@Work. *BMC Public Health* 2014;14:125.

Jeyapal O. Nature of Absenteeism among Women Workers of Textile Mills in Theni District. *Shanlax International Journal of Economics* 2018;6(4):10–16.

Kasper S. Anxiety disorders: under-diagnosed and insufficiently treated. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2006;10:3–9.

Knudsen AK, Harvey SB, Mykletun A, Øverland S. Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatr Scand* 2013;127: 287–297.

Knuth BS, Silva RA da, Oses JP, Radtke VA, Cocco RA. Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015 Aug;20(8):2481-2488.

Leão ALM, Barbosa-Branco A, Neto ER, Ribeiro CAN, Turchil MD. Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2015 Jan-Mar;18(1):262-77.

Mitchell AJ, Rao S, Vaze A. Can general practitioners identify people with distress and mild depression? A meta-analysis of clinical accuracy. *J Affect Disord* 2011;130:26–36.

Nagata T, Mori K, Ohtani M, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, Matsuda S, Loeppke R. Total Health-Related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers. *J Occup Environ Med* 2018 May;60(5):273-280.

Norder G, Bültmann U, Hoedeman R, de Bruin J, Van der Klink JJ, Roelen CA. Recovery and recurrence of mental sickness absence among production and office workers in the industrial sector. *Eur J Public Health* 2015 Jun;25(3):419-23.

Pinheiro M, Ivandic I, Razzouk D. The Economic Impact of Mental Disorders and Mental Health Problems in the Workplace. In: Razzouk D. (eds) *Mental Health Economics*. Switzerland: Springer Cham; 2017. p. 415-430.

Rabacow FM, Levy RB, Menezes PR, Luiz OC, Malik AM, Burdorf A. The influence of lifestyle and gender on sickness absence in Brazilian workers. *BMC Public Health* 2014;14:317.

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;30:135-154.

Roelen CA, Norder G, Koopmans PC, van Rhenen W, van der Klink JJ, Bultmann U. Employees sick-listed with mental disorders: who returns to work and when?. *J Occup Rehabil* 2012;22(3):409–417.

Ribeiro CVS, Mancebo D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol Cienc e Prof* 2013;33(1):192-207.

Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHDÂ. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saúde Pública* 2009;25:2168-78.

Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG da, Santana M CCP de. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiol Serv Saúde* 2012;21(3):505-514.

Silva-Junior JS, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev Bras Epidemiol* 2015;18(4):735-744.

Silva-Junior JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública* 2014b;48(1):186-190.

Silva-Junior JS, Fischer FM. Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders Is Associated with Individual Features and Psychosocial Work Conditions. *PLOS ONE* 2014a;9(12):e115885.

Sharma V, Singh SP, Kumari H. The study of occupational stress and its influence on job satisfaction level in indian teaching professionals. *Global Journal for Research Analysis* 2017;6(7).

Stansfeld SA, Fuhrer R, Head J. Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occupational and Environmental Medicine* 2011;68:408-413.

Traesel ES, Merlo ARC. “Somos sobreviventes”: vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* 2014;17(2):224-238.

Yaacob SS, Shaarial SZM, Noor NM, Ismail KI, Selvaraju R, Gani HA. Prevalence of Sickness Absence and Its Sociodemographic and Occupational Factors in a Public Service Organization. *KnE Life Sciences* 2018;687–696.

Zechinatti AC, Belloti JC, Moraes VY de, Manna AW. Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: A 10-year cohort study. *BMC Research Notes* 2012;5:229.

5. ARTIGO II

Transtornos mentais em trabalhadores do Setor Judiciário: Análise do
absenteísmo em uma coorte retrospectiva.

BRUNA FERREIRA MELO

KIONNA OLIVEIRA BERNARDES

VERÔNICA MARIA CADENA LIMA

RITA DE CÁSSIA PEREIRA FERNANDES

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar fatores de risco para o absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de um serviço do setor judiciário na Bahia. Trata-se de uma coorte retrospectiva com período de seguimento de 2011 a 2016; curvas de sobrevivência foram estimadas para as variáveis independentes utilizando-se o estimador limite-produto de Kaplan-Meier e os fatores de risco para o primeiro episódio de absenteísmo foram calculados com base no modelo de regressão de Cox. A estimativa de sobrevida da população geral para o evento foi de 0,90 e após os ajustes os fatores de risco para um episódio incidente de absenteísmo por TM foram: sexo feminino (HR 1.81), cargo magistrado (HR 1.80) e idade acima de 30 anos (HR 1.84). Além disto, o risco para ocorrência de casos novos de absenteísmo entre as mulheres chegou a 4,0 vezes o risco dos homens em 2015. Os riscos relativos estimados de afastamento e o comportamento da redução da sobrevida observado ao longo do tempo, agregam informações à literatura quanto aos fatores sociodemográficos e ocupacionais relacionados ao absenteísmo por TM no setor público e fomentam mudanças nas práticas de gestão que apoiem a monitorização das condições de saúde mental e identificação de grupos vulneráveis a eventos de natureza evitável nos ambientes de trabalho.

Palavras-chave: absenteísmo, transtornos mentais, saúde do trabalhador.

Abstract

The purpose of this study was to analyze the sociodemographic and work characteristics associated with the risk of sickness absence due to mental disorders in workers of a judicial sector service in Bahia. It is a retrospective cohort with a follow-up period from 2011 to 2016. Survival curves were estimated for the predictors using the Kaplan-Meier product-bound estimator and the factors associated with the first episode of sickness absence were calculated on the basis of in the Cox regression model. The estimated survival of the general population for an event was 0.90 and after adjusting for risk factors for an episode of absence by TM were: female gender (HR 1.81), position magistrate (HR 1.80) and age over 30 years (HR 1.84). In addition, the risk of new cases of absenteeism among women reached 4.0 times the risk of men in 2015. The estimated relative risks of withdrawal and the behavior of decreased survival over time, aggregate information to the literature regarding sociodemographic and occupational factors related to MD disease absenteeism and promote changes in the practices of management that supports monitoring of mental health conditions and identification of groups vulnerable to events of an avoidable nature in the workplace.

Keywords: absenteeism, sickness absence, sick leave, mental disorders, occupational health.

INTRODUÇÃO

As transformações vivenciadas na globalização e modernização de tecnologias, principalmente nas duas últimas décadas, desencadearam modelos de produção responsáveis pela diferenciação dos ambientes de trabalho. Mudanças nos ritmos e nas características das atividades e interações profissionais se tornaram grandes desafios para os trabalhadores, que adotam estratégias diárias para atender às demandas impostas pelo novo processo de produção, caracterizado pelo alto dispêndio cognitivo e emocional^{1,2}.

Nesse contexto, a vulnerabilização das condições de trabalho desencadeia problemas como o absenteísmo e este evento tem despertado interesse na literatura para compreensão de fatores associados a sua ocorrência, em busca de estratégias para o seu controle³. A implementação de alterações nas condições de trabalho dissociada do processo de adaptação dos trabalhadores ao novo cenário organizacional emergente, conforma mecanismos geradores de estresse e adoecimento por meio da carga psíquica relacionada à ineficácia das estratégias de mediação das atividades e experiências de inadaptação e sofrimento no contexto de trabalho^{4,1}.

Com consequências sociais e econômicas, o afastamento do trabalho afeta não só as organizações, mas os indivíduos, que percebem sua participação social ameaçada, desde instabilidades no emprego até exclusão permanente do mercado de trabalho^{5,6}. Dessa forma, além de representar um encargo econômico para grande parte dos países desenvolvidos, quanto à concessão de benefícios, se torna um problema que afeta diretamente o trabalhador adoecido, podendo ser precursor de isolamento social^{7,8}.

Na abordagem da saúde, o absenteísmo por motivo de transtornos mentais e comportamentais representa um importante problema incapacitante, precursor de recidivas, podendo dificultar o retorno ao trabalho a longo prazo, quando comparados com o afastamento por outros motivos^{9,10}.

Apesar da complexidade atrelada aos diversos fatores que influenciam na determinação de se afastar, destacados pela literatura desde aspectos sociodemográficos, culturais, psicossociais, relacionados ao ambiente de trabalho, investigar a dinâmica dos contextos de trabalho para conhecer os fatores associados a este fenômeno, bem como intervir nas variáveis relacionadas, se constitui um desafio para pesquisadores, gestores e estado^{11,12,3}.

Considerar a atenção à saúde mental nos locais de trabalho, a partir de dados que atestem a magnitude e a dinâmica deste evento em populações específicas se torna um objeto de relevo científico^{13,8}. Nesse sentido, compreender a dinâmica do absenteísmo por TM em serviços com demandas de trabalho protocoladas como instituições públicas, possibilita agregar

informações para possíveis intervenções de saúde e satisfação com o trabalho nestes ambientes.

Este estudo teve como objetivo analisar a associação das características sociodemográficas e do trabalho ao risco de absenteísmo-doença por transtornos mentais em trabalhadores de um serviço do setor judiciário na Bahia no período de 2011 a 2016.

MÉTODOS

Trata-se de uma coorte retrospectiva composta por trabalhadores de um serviço do setor judiciário na Bahia, seguidos durante o período de 01 de janeiro de 2011 até 31 de dezembro de 2016. Foram considerados elegíveis os trabalhadores ativos (empregados) e excluídos aqueles afastados por transtornos mentais e comportamentais na linha de base do estudo.

Os dados cadastrais dos absenteísmos foram obtidos junto ao Setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (SETIC) de um serviço do setor judiciário e as informações de saúde obtidas de acordo com os registros da coordenadoria de saúde. As atividades desempenhadas no serviço em questão são do tipo judiciária e administrativa, em varas de trabalho, gabinetes, secretarias, seções, postos de segurança e núcleos de apoio, que se distribuem em municípios da Região Metropolitana de Salvador (quatro) e do interior do estado da Bahia (vinte e oito municípios).

Os eventos que implicaram afastamento foram constatados pelo serviço de saúde da instituição, ou quando em serviços de saúde externos, foram homologados internamente pelo serviço de saúde e identificados pelos códigos do grupo F, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua 10ª versão.

As variáveis independentes abordadas foram agrupadas da seguinte forma: características sociodemográficas: sexo (masculino e feminino), idade (até 30 anos, >30 anos), escolaridade (primeiro grau completo, segundo grau completo, universitário completo), características ocupacionais: área (administrativa, judiciária), cargo (analista, magistrado, técnico) e tempo de serviço (até 10 anos, >10 anos).

A análise dos dados incluiu inicialmente a descrição do perfil dos trabalhadores em absenteísmo desta coorte, segundo as variáveis disponíveis, utilizando-se proporções e indicadores de incidência cumulativa. Além disso, as medidas de associação razões de prevalência (RP) e razões de risco (RR) também foram calculadas, a fim de observar a relação de risco de absenteísmo por TM, considerando o sexo e homens como grupo não exposto, a partir de informações prévias da literatura.

O tempo de sobrevivência até o primeiro evento foi medido em dias até a ocorrência do evento de interesse. Os registros dos trabalhadores que não se afastaram ao longo do seguimento, ou que saíram da coorte por algum motivo

(óbito, transferência para outro órgão, demissão ou aposentadoria), foram considerados como observações censuradas.

Para estimar as curvas de sobrevivência segundo os fatores preditores foi utilizado o estimador limite-produto de Kaplan-Meier¹⁴ e o modelo de regressão de Cox foi utilizado para identificar fatores de risco para o primeiro episódio de absenteísmo. Para a etapa da modelagem foram consideradas apenas as variáveis sexo, cargo e idade, sendo a variável escolaridade não considerada devido à maior parte da população apresentar nível superior e a variável tempo de serviço não incluída devido à alta correlação apresentada com a variável idade. A população de estudo não é uma amostra aleatória. Estudou-se o universo de trabalhadores da instituição. Desta forma, e com base em ampla literatura acerca do uso apropriado dos procedimentos de inferência estatística^{15,16,17,18} nenhuma variável do modelo multivariada foi remida com base na significância estatística. Ademais, o critério para seleção das variáveis foi sua plausibilidade teórica.

Com base no modelo final, foram estimadas as densidades de incidência, ou hazard ratios (HR), equivalentes às razões de risco (RR). Para análise dos resultados, gráficos e tabelas foram confeccionados com o auxílio do programa Microsoft Excel 201 e as estatísticas epidemiológicas a partir do software R Studio versão 1.1.423. e do programa OpenEpi. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia sob nº de protocolo CAAE 6309.2916.3.0000.5577 e procedido nas normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dentre os 2660 trabalhadores em seguimento, pelo menos 262 se afastaram por transtornos mentais e comportamentais, o que se traduz numa taxa de falha de 0,098. Entre os servidores afastados, observou-se que a maioria era do sexo feminino (66,4%), com idade acima de 30 anos (90,9%) e possuía nível universitário completo (82,1%). Com relação às variáveis ocupacionais aproximadamente 60,3% pertenciam à área judiciária, 58,4% eram de cargo técnico e 77,5% tinham um tempo de serviço maior que 10 anos (Tabela 1).

Os trabalhadores em afastamento apresentaram um total de 1023 licenças durante o período, com média anual de 170,5 licenças, o que atribui aos transtornos mentais e comportamentais um total de 24.806 dias de absenteísmo ao final de seis anos, com média anual de 4.134 dias de afastamento por ano. Com relação ao evento incidente, a duração do primeiro episódio de cada indivíduo teve mediana de 8 dias e apresentou uma média de 13,6 dias, chegando até 90 dias de duração logo no primeiro evento.

Maior risco para ocorrência de casos de absenteísmo por transtornos mentais foi observado entre as mulheres, em comparação aos homens, o que indica que há um componente de exposição relacionado ao sexo. Em 2013 e 2015, as trabalhadoras apresentaram 2,7 vezes e 4,0 vezes o risco de se afastar do

trabalho quando comparados com os homens, respectivamente. Nos últimos anos, uma tendência de crescimento do risco dos eventos também foi observada entre as mulheres, em relação aos homens (Figura 1).

No modelo de Cox, o tempo até o primeiro episódio de absenteísmo foi considerado como desfecho. Observa-se uma associação positiva entre as variáveis sexo, idade, cargo e o desfecho (Tabela 2). Quando ajustado pelas demais variáveis, o sexo feminino apresentou uma probabilidade de absenteísmo por TM de 81% a mais em relação ao sexo masculino (HR 1.81). Entre os trabalhadores magistrados o risco apresentado foi de 80% a mais em relação aos analistas e de cargo técnico (HR 1.80), após ajustes, e entre os indivíduos acima de 30 anos a taxa de afastamento foi 84% maior quando comparados com aqueles com idade inferior (HR 1.84), após ajustes pelas demais variáveis (Tabela 2).

Ao sexto ano de seguimento da coorte, espera-se que cerca de 20% dos magistrados e 5% das mulheres já tenham se afastado por transtornos mentais e comportamentais (Tabela 2). Além disso, apenas a variável sexo obteve o valor ajustado maior do que o bruto, observando-se assim uma forte associação entre esta característica e o desfecho.

A estimativa de sobrevida geral desta população para o absenteísmo por TM foi de 0,902 (aproximadamente 90%), segundo o estimador proposto por Kaplan-Meier (taxa de sobrevivência). A análise das curvas de Kaplan Meyer de modo geral, permitiu observar que existe padrões de sobrevida levemente distintos entre as estratificações, uma vez que ao longo do tempo, a sobrevida diminui para as todas as categorias de exposições dentre as variáveis preditoras analisadas.

A figura 1 mostra o gráfico de sobrevida para a categoria cargo. Os trabalhadores analistas e de cargo técnico apresentaram maior probabilidade de sobreviver ao evento de interesse durante o tempo analisado (aproximadamente 90,86%), quando comparados com os magistrados (aproximadamente 82,2%). Para estes últimos, observou-se que cerca de 17,8% dos trabalhadores registraram a ocorrência do absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais em algum momento do período (Figura 2).

DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou como fatores de risco para o absenteísmo por TM e comportamentais: sexo feminino, idade acima de 30 anos e cargo magistrado, em uma população de servidores do setor judiciário do estado da Bahia.

Apesar do ponto de corte adotado para faixa etária ter sido 30 anos, a maior frequência de trabalhadores afastados se concentrou entre 40 a 50 anos. O avanço da idade e de problemas de saúde mental, quanto à gravidade e duração da doença, além da presença de comorbidades, têm sido sugeridos

como fatores que predizem episódios de absenteísmo de longa duração^{19,20,21}. A combinação deste fator com a ocorrência de transtornos mentais também pode refletir um padrão de aposentadoria precoce, além de se relacionar com dificuldades de retorno ao trabalho¹³.

Como um novo achado, nosso estudo mostrou maior risco de absenteísmo por TM e menor sobrevida para o evento num período de tempo específico para os magistrados. O adoecimento mental nestes trabalhadores tem sido descrito a partir do reconhecimento das diversas fontes de estresse que podem caracterizar o contexto de trabalho. Seu cotidiano pode envolver muita exigência psíquica, desde o volume de processos a serem julgados, tensão para presidir audiências com interesses em litígio, ou seja, lidar com duas partes em conflito, aprovação de veredictos que impactarão na vida de terceiros, até o medo de situações ameaçadoras pelas sentenças proferidas²².

Apesar do status social, as tarefas desempenhadas pelos magistrados refletem ambientes de trabalho caracterizados por sobrecarga de responsabilidade e intensa exigência emocional, típicas de ocupações com padrões de supercomprometimento, como médicos e policiais²³. Altas taxas de incidência de absenteísmo por TM parecem ser encontradas em atividades que demandam essas exigências subjetivas²⁴. Além disso, o isolamento exigido para manter a imparcialidade nas decisões confere um caráter solitário e de pouco suporte social, o que pode estar relacionado ao esgotamento mental e burnout nesta categoria²³.

No presente estudo, os magistrados apresentaram 80% a mais de registros de afastamento por transtornos mentais e comportamentais do que nos analistas/técnicos do judiciário. A insuficiência de pesquisas que abordem os estressores ocupacionais, associada a este achado reforçam a importância de se direcionar a atenção para esta categoria, tanto em identificar condições de esgotamento, quanto em direcionar intervenções preventivas para o absenteísmo e manutenção de apoio social dentro do local de trabalho.

Além do contexto psicossocial ligado ao cargo, é possível discutir também o maior risco de absenteísmo encontrado no sexo feminino com base no excesso de trabalho já relatado por trabalhadoras, além do sacrifício da vida social e dificuldade de conciliar as responsabilidades profissionais e familiares, as quais as mulheres tendem a assumir, e que agregam outra série de questões psíquicas para além do âmbito ocupacional, a exemplo da dupla jornada de trabalho^{25,26}. Para além disto, a forte associação do sexo feminino com o desfecho, encontrada nesta população, destaca esta categoria como um possível grupo vulnerável para o afastamento por TM.

A diminuição da sobrevida ao longo do tempo alerta para ocorrência de casos de um evento de natureza evitável. Apesar da multifatorialidade atrelada ao absenteísmo, o que sugere que os indivíduos estiveram expostos a variáveis de diferentes dimensões, por vezes de difícil mensuração, identificar as categorias com menor probabilidade de sobrevivência para o absenteísmo por TM, mesmo em relação a um período específico, é uma estratégia a ser

adotada, uma vez que o trabalho não deve representar fonte de prejuízo psíquico para nenhum dos subgrupos de trabalhadores³.

Os riscos relativos a um primeiro episódio de absenteísmo por transtornos mentais apontam para um outro agravante na agenda do problema. Além do risco de absenteísmo recorrente por este motivo aumentar após um evento desencadeador, sabe-se que a recorrência e o risco de pensão por invalidez se associam positivamente com a duração dos primeiros episódios^{27,28}. Prever futuros afastamentos, nesse sentido, pode representar uma estratégia de enfrentamento precoce do problema, a fim de lançar mão de ações que interceptem uma cadeia de eventos agravantes à saúde dos trabalhadores⁹.

Nossos resultados apresentam algumas limitações. Primeiro, por contar o tempo até o primeiro episódio de absenteísmo por TM para o cálculo do risco, em detrimento dos eventos recorrentes. Por se tratar de um evento com características de cronicidade e alta probabilidade de recidivas, alguns estudos calculam os indicadores considerando cada recidiva como episódio incidente^{29,30,31,32}. Outros, consideram no numerador, apenas os casos novos por trabalhador, mesma classificação adotada neste estudo.

Segundo, a ausência de variáveis do âmbito organizacional, comum em pesquisas provenientes de fontes secundárias, limitou a análise dos preditores para o absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais nesta população. Ainda assim, os aspectos psicossociais do trabalho adquirem relevância no debate sobre os determinantes deste evento, sendo foco de muitas investigações que abordam as situações nas quais eles possam se apresentar³.

A interação de fatores psicossociais como mudanças de postos e atribuições, dificuldades com as habilidades requeridas, falta de apoio interno ou conflitos nas relações interpessoais podem fornecer uma visão mais realista do contexto de exposição para o absenteísmo. Além disso, a redução da participação no trabalho, provocada por incapacidade ou afastamento por outras causas, são elementos que podem estar envolvidos na gênese do adoecimento mental, de forma a desencadear posteriormente episódios de absenteísmo por estes motivos^{3,11}.

Com relação à organização do trabalho no serviço público, é preciso considerar a disposição de características do ambiente que sugerem a deterioração da saúde e a predisposição a eventos como o absenteísmo por TM. Alguns autores que relatam o adoecimento de servidores públicos enfatizam experiências conflituosas e de sofrimento, relacionadas, por exemplo, às questões de interação com a gestão, falta de reconhecimento profissional, invisibilidade, competição e assédio moral^{33,34}. A necessidade de investigar fatores específicos das organizações desafia o conhecimento sobre a natureza dos riscos à saúde mental baseados nos locais de trabalho, e se torna um alvo necessário para pesquisas³⁵.

Por fim, a descrição das variáveis disponíveis demonstrou um perfil de trabalhadores afastados semelhante a outros estudos longitudinais que

investigaram o absenteísmo por TM, com o predomínio de mulheres e idade acima de 30 anos^{36,37;27,10,38}.

CONCLUSÃO

Foi possível analisar fatores de risco para a incidência de absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais numa coorte retrospectiva de trabalhadores do serviço público, além de estimar os riscos relativos de afastamento entre as subcategorias com base nos dados disponíveis e estratégias metodológicas adotadas. A aplicação destas informações para o fomento de novas pesquisas e mudanças nas práticas de gestão dos serviços aponta ações de monitorização das condições de saúde mental dos trabalhadores e identificação de grupos vulneráveis dentro da instituição, a fim de reduzir os problemas deste âmbito nos locais de trabalho.

Tabela 1: Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores em absenteísmo por TM do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

Variável	N (262)	(%)	CI/1000 trab em 2016
Sexo			
Masculino	88	33,6	5,6
Feminino	174	66,4	12,8
Idade			
até 30 anos	24	9,2	6,9
> 30 anos	238	90,9	9,9
Escolaridade			
Primeiro grau completo	5	1,9	0,0
Segundo grau completo	42	16,0	9,9
Universitário completo	215	82,1	9,5
Área			
Administrativa	104	39,7	9,0
Judiciária	158	60,3	9,7
Cargo			
Analista	70	26,7	8,6
Magistrado	39	14,9	13,7
Técnico	153	58,4	9,2
Tempo de serviço			
até 10 anos	59	22,5	7,7
> 10 anos	203	77,5	10,3

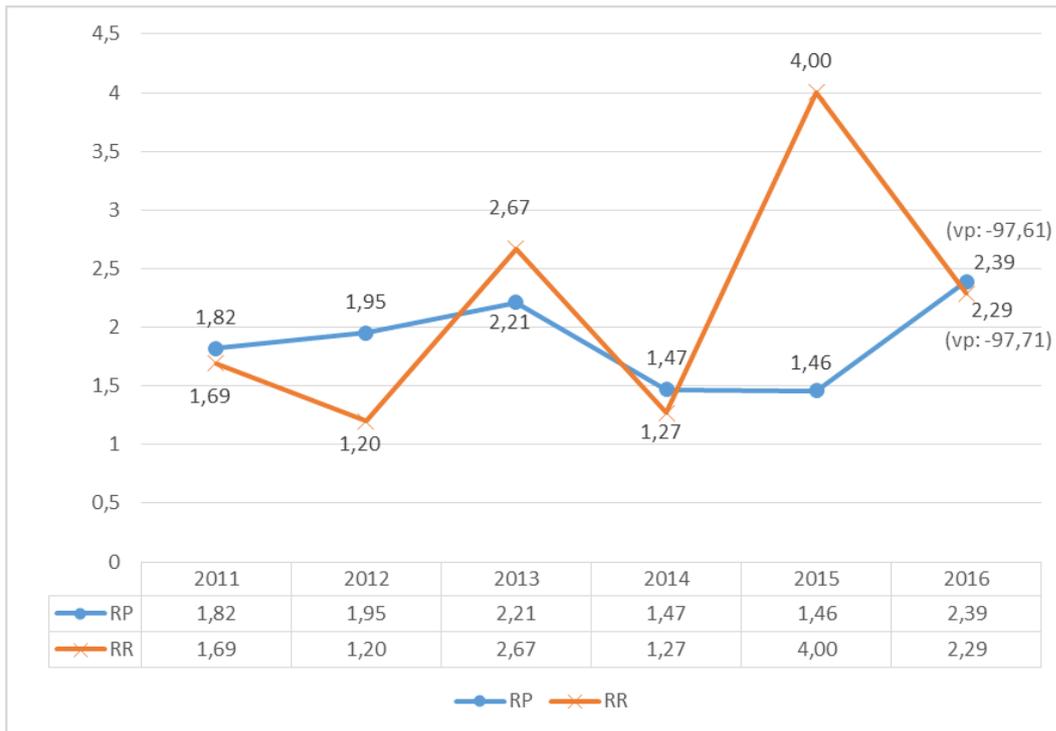


Figura 1: Razões de risco (RR) e Razões de prevalência (RP) de absenteísmo por transtornos mentais do sexo feminino em relação ao masculino dos trabalhadores do setor judiciário da Bahia no período de 2011 a 2016.

Tabela 2: Modelo multivariado de Cox para o afastamento por transtornos mentais entre servidores do judiciário.

Variáveis	Hazard ratio Bruta		Hazard ratio Ajustada	
	HR	IC (95%)	HR	IC (95%)
Sexo				

Feminino	1.76	1.37 - 2.24	1.81	1.40 - 2.34
Masculino	1	-	1	-
Cargo				
Magistrado	1.95	1.43 - 2.66	1.80	1.28 - 2.53
Analista/técnico	1	-	1	-
Idade				
>30 anos	1.93	1.29 - 2.90	1.84	1.21 - 2.80
<=30 anos	1	-	1	-

*ajustado por todas as variáveis do modelo.

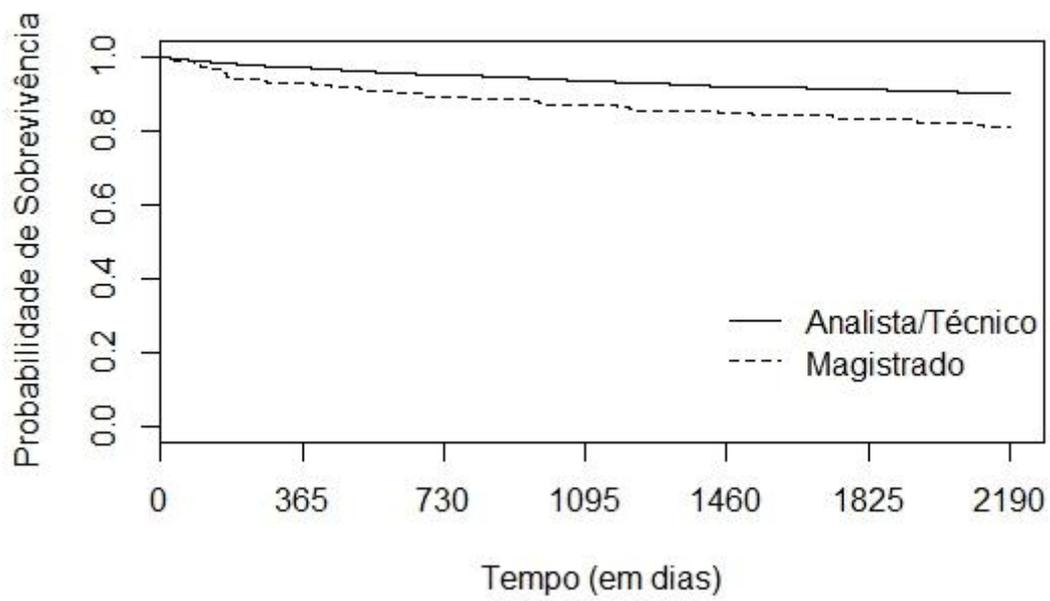


Figura 2 – Curvas de sobrevivência estimada por Kaplan-Meier considerando o evento de interesse, o absenteísmo por TM, para a variável cargo.

REFERÊNCIAS

1. Antloga CS, Maia M, Cunha KR, Peixoto J. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. *Cien Saude Colet*. 2014;19(12):4787-4796.
2. Souza SAD de, Moulin MGB. Serviço público: significados e sentidos de um trabalho em mutação. *Cad Psicol Soc Trab*. 2014;17(1):49-65.
3. Tatamuez-Tarapues RA, Domínguez A, Matabanchoy-Tulcán SM. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Univ Salud*. 2019;21(1):100-112.
4. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteeism - disease in the nursing staff: relationship with the occupation tax. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009;43(SPE2):1277-83.
5. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Gonzalez AD, Gabani FL, Andrade SM de. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*. 2017;12(10):1-29.
6. Vignoli M, Muschalla B, Mariani MG. Workplace Phobic Anxiety as a Mental Health Phenomenon in the Job Demands-Resources Model. *BioMed Research International Volume*. 2017:10p.
7. Henderson H, Harvey SB, Hotopf M. Work and common psychiatric disorders. *J R Soc Med*. 2011;104:198–207.
8. Vries H de, Fishta A, Weikert B, Sanchez AR, Wegewitz U. Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *J Occup Rehabil*. 2018 Sep;28(3):393-417.
9. Koopmans PC, Bultmann U, Roelen CA, Hoedeman R, Van der Klink JJ, Groothoff JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011 Feb; 84(2): 193–201.
10. Pedersen P, Lund T, Lindholdt L, Nohr EA, Jensen C, Søgaard HJ et al. Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity—a longitudinal study. *BMC Public Health*. 2016;16:337.
11. Olsen IB, Øverland S, Reme SE, Løvvik C. Exploring Work-Related Causal Attributions of Common Mental Disorders. *J Occup Rehabil*. 2015;25:493–505.
12. Kausto J, Pentti J, Oksanen T, Virta LJ, Virtanen M, Kivimäki M et al. Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: a cohort study of public sector employees. *Scand J Work Environ Health*. 2017 Jul 1;43(4):358-366.
13. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Hees H. Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2014;14:205.

14. Colosimo EA, Giolo SR. Análise De Sobrevivência Aplicada. Blucher E, editor. 2006. 392 p.
15. Greenland S. Randomization, Statistics, and Causal Inference. *Epidemiology*. 1990 Nov;1(6): 421-429.
16. Schmidt M, Rothman K. Mistaken inference caused by reliance on and misinterpretation of a significance test. *Int. J. Cardiol.* 2014;177(3):1089-1090.
17. Rothman KJ. Six Persistent Research Misconceptions. *J Gen Intern Med*. 2014 Jul;29(7):1060–1064.
18. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Precision and Statistics in Epidemiologic Studies. In: Lippincott, Williams, Wilkins, organizadores. *Modern Epidemiology* (3º ed). Philadelphia; 2008. p. 148–67.
19. Lagerveld SE, Bultmann U, Franche RL, Van Dijk FJ, Vlasveld MC, Van der Feltz-Cornelis CM, et al. Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: A systematic review. *J Occup Rehabil*. 2010 Sep;20(3):275–92.
20. Cornelius LR, Van der Klink JJ, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: A systematic review. *J Occup Rehabil*. 2011 Jun;21(2):259–74.
21. Catalina-Romero C, Martínez-Muñoz P, Quevedo-Aguado L, Ruiz-Moraga M, Fernández-Labandera C, Calvo-Bonacho E. Predictors of the duration of non-work-related sick leave due to anxiety disorders. *Gac Sanit*. 2013 Jan-Feb;27(1):40-6.
22. Costi CG. A saúde do magistrado: um breve levantamento bibliográfico. *Rev Esmesc*. 2013;20(26):203-222.
23. Tsai, F-J. Chan, C-C. Occupational stress and burnout of judges and procurators. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010;83:133–142.
24. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, et al. Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. *BMC Public Health* 2008;8:280
25. Oliveira JB, Lipp MEN. Resiliência e controle do stress em juízes e servidores públicos. *Bol Acad Paul Psicol*. 2009;77(2):287-306.
26. Díaz M del CM, Marziale MHP, Robazzi ML do CC, Freitas FCT de. Lesiones Osteomusculares En Trabajadores De Un Hospital Mexicano Y La Ocurrencia Del Ausentismo. *Ciencia y Enfermería*. 2010;XVI(2):35-46.
27. Ishtiak-Ahmed K, Perski A, Mittendorfer-Rutz E. Risk markers of all-cause and diagnosis-specific disability pension - a prospective cohort study of individuals sickness absent due to stress-related mental disorders. *BMC Public Health*. 2014;14:805.
28. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1641-1650.

29. Roelen CA, Koopmans PC, Hoedeman R, Bultmann U, Groothoff JW, van der Klink JJ. Trends in the incidence of sickness absence due to common mental disorders between 2001 and 2007 in the Netherlands. *Eur J Public Health*. 2009;19(6):625–630.
30. Roelen CA, Koopmans PC, Anema JR, van der Beek AJ. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. *J Occup Rehabil* 2010;20(1):113–121.
31. Koopmans PC, Roelen CA, Bultmann U, Hoedeman R, van der Klink JJ, Groothoff JW. Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health*. 2010;10:426.
32. Reis RJ, Utzet M, La Rocca PF, Nedel FB, Martin M, Navarro A. Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011;84(5):491–499.
33. Silva RR. Uma análise da pressão no trabalho, da liberdade e do apoio social entre servidores de um tribunal. *Cad Psicol Soc Trab*. 2009;12(1):123-135.
34. Traesel ES, Merlo ARC. Somos sobreviventes”: vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. *Cad Psicol Soc Trab*. 2014;17(2):224-238.
35. Jarman L, Martin A, Venn A, Otahal P, Taylor R, Teale B et al. Prevalence and correlates of psychological distress in a large and diverse public sector workforce: Baseline results from Partnering Healthy@Work. *BMC Public Health*. 2014;14(1), 1–11.
36. Koopmans PC, Roelen CAM, Bultmann U, Hoedeman R, Van der Klink JJJ, Groothoff JW. Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health*. 2010;10:426.
37. Zechinatti AC, Belloti JC, Moraes VY de. Manna AW. Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: A 10-year cohort study. *BMC Research Notes* 2012;5:229.
38. Yaacob SS, Zuwairy MS, Norhafizah MS, Ismail NKI, Rathiruba S, Hafiz G Ab. Prevalence of Sickness Absence and Its Sociodemographic and Occupational Factors in a Public Service Organization. *International Conference of Occupational Health and Safety (ICOHS-2017)*. KnE Life Sciences. 2018;687–696.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assumindo a complexidade do evento estudado e, na tentativa, de conhecê-lo e dimensioná-lo a partir de uma coorte retrospectiva de trabalhadores do serviço público, inseridos no setor judiciário, o presente estudo atendeu aos objetivos propostos.

Maiores prevalências, incidências e riscos relativos foram encontrados principalmente entre trabalhadores do sexo feminino. Além deste, outros fatores de risco como cargo magistrado e idade acima de 30 anos foram observados como associados a um episódio incidente de afastamento. As entidades clínicas mais presentes que caracterizaram o evento ao longo dos anos em seguimento foram os transtornos do humor e os transtornos neuróticos e relacionados com o estresse.

Investigar fatores de risco permite intervir de forma precoce nas populações vulneráveis ao absenteísmo dentro dos locais de trabalho, por meio de ações que reestabeleçam a relação entre o trabalhador e o trabalho, na tentativa de evitar o primeiro episódio de absenteísmo. Além disso, identificar os indivíduos em situação de presenteísmo, ou seja, indivíduos que estejam trabalhando mesmo em condições de saúde desfavoráveis, também se torna uma prioridade na prevenção do afastamento, direcionando as ações para a manutenção e/ou otimização da saúde do trabalhador no ambiente de trabalho, visando prevenir consequências do absenteísmo, como incapacidade prolongada e/ou mortalidade.

Por fim, conhecer os diagnósticos clínicos, bem como investigar comorbidades é de importância interna para os serviços de saúde das instituições, e, externa, para o Sistema Único de Saúde, cuja rede lida diretamente com trabalhadores adoecidos por doença mental que buscam assistência.

Nesse sentido, políticas de saúde mental para os trabalhadores são de importância ímpar para incorporação de estratégias de saúde nos locais de trabalho, tanto públicos quanto privados. Além disso, o serviço público enquanto um cenário passível de futuras investigações, favorece a comparação de diferentes ocupações, permitindo dimensionar a nível nacional o fenômeno do absenteísmo.

REFERÊNCIAS

AKBAS, T.T.; DURAK, I.; ÇETIN, A.; KARKIN, N. Cynicism as mediating variable between leadership support and emotional burnout: administrative support staff in turkish universities. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*. v.14, n.53, p.5-21. 2018.

ANDRADE T.B.; SOUZA M.G.C.; SIMÕES M.P.C.; ANDRADE F.B. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*. v.18, n.4, p. 166-171. 2008.

ANTLOGA, C.S.; MAIA, M.; CUNHA, K.R.; PEIXOTO, J. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*. v.19, n.12, p.4787-4796. 2014.

ARENDS, I.; VAN DER KLINK, J.J.L.; VAN RHENEN, W.; DE BOER, M.R.; BÜLTMANN, U. Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scand J Work Environ Health*. v.40, n.2, p.195-202. 2014.

BASTOS, V.G.A.; SARAIVA, P.G.C.; SARAIVA, F. P. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Rev Bras Med Trab*. v.14, n.3, p.192-201. 2016.

BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.1585-1596. 2010.

BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009a. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm> Acesso em 12 de junho de 2018.

BRASIL. Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009b. Regulamenta o art. 206-A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispendo sobre os exames médicos periódicos de servidores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6856.htm> Acesso em 11 de março de 2018.

BRASIL. Portaria nº 43 de 1º de abril de 2014a. Institui Grupo de Trabalho para elaborar estudos e apresentar propostas relativas às condições de saúde dos magistrados e servidores do Poder Judiciário. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/portaria-n43-01-04-2014-presidencia.pdf> Acesso em 12 de junho de 2018.

BRASIL. Diretrizes metodológicas para elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/.../diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf>.

BRASIL. Resolução Nº 207 de 15/10/2015. Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3011>> Acesso em 12 de junho de 2018.

BRYNGELSON, A.; ASBERG, M.; NYGREN A., JENSEN I., MITTENDORFER-RUTZ E. All-Cause and Cause-Specific Mortality after Long-Term Sickness Absence for Psychiatric Disorders: A Prospective Cohort Study. *PLOS ONE*. v.8, n.6. 2013.

CROPLEY M.; STEPTOE A.; JOEKES K. Job strain and psychiatric morbidity. *Psychol Med*. v.29, p.1411–1416. 1999.

CRUZ, C.R.B.; SHIRASSU, M.M.; BARBOSA, P.L.Q.; SANTANA, A.M.R. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev Psiq Clín*. v.38, n.6, p.265-266. 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*. v.12, n.2, p.226-236. 2009.

DAL PAI D.; LAUTERT L.; TAVARES J.P.; SOUZA FILHO G.A.; DORNELLES R.A.N.; MERLO A.R.C. Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. *Rev Saúde Soc*. v.23, n.3, p.942-952, 2014.

DANIEL, E.; KOERICH, C.R.C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. *Rev Bras Med Trab*. v.15, n.2, p.142-149. 2017.

DIEFENBACH, M.A.; LEVENTHAL, H. The common-sense model of illness representation: theoretical and practical considerations. *Journal of Social Distress and the Homeless*. v.5, n.1, p11–38. 1996.

EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORK CONDITIONS (EUROFOUND). Preventing absenteeism at the workplace: research summary. Documento virtual. Luxemburg: Office of official publications of the European communities, 1997. Disponível em: <<http://www.re-integrate.eu/resources/preventing-absenteeism-at-the-workplace.pdf>> Acesso em 12 de junho de 2018.

FEENEY, A.; NORTH, F.; HEAD, J.; CANNER, R.; MARMOT, M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med*. v.55, p.91-98. 1998.

FERRIE, J.E.; VAHTERA, J.; KIVIMÄKI, M.; WESTERLUND, H.; MELCHIOR, M.; ALEXANDERSON, K.; HEAD J.; CHEVALIER, A.; LECLERC, A.; ZINS, M.; GOLDBERG, M.; SINGH-MANOUX, A. Diagnosis-specific sickness absence and all-cause mortality in the GAZEL Study. *J Epidemiol Community Health*. v.63, n.1, p.50–55. 2009.

FONSECA, R.M.C.; CARLOTTO, M.S. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicol. pesq.* v.5, n.2, p.117-125. 2011.

FRANK, A.O.; MADDISON, P.J. Work and the musculoskeletal conditions. *Clin Med*. v.4, n.4, p.362-365. 2004.

FUKUDA, Y.; IWASAKI, S.; DEGUCHI, Y.; OGAWA, K.; NITTA, T.; INOUE, K. The effect of long-term sickness absence on coworkers in the same work unit. *Industrial Health*. v.56, p.2–9. 2018.

GODIN, I.; KITTEL, F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complains and absenteeism. *Soc Sci Med*. v.58, p.1543-53. 2004.

HEAD, J.; KIVIMA, M.; MARTIKAINEN, P.; VAHTERA, J.; FERRIE, J.E.; MARMOT, M.G. Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: the Whitehall II study. *Epidemiol Community Health*. v.60, p.55-61. 2006.

HURLEY, J.; HUTCHINSON, M.; BRADBURY, J.; BROWNE, G. Nexus between preventive policy inadequacies, workplace bullying, and mental health: Qualitative findings from the experiences of Australian public sector employees. *Int J Ment Health Nurs*. v.25, n.1, p.12-18, 2016.

ISHTIAK-AHMED, K.; PERSKI, A.; MITTENDORFER-RUTZ, E. Predictors of suicidal behaviour in 36,304 individuals sickness absent due to stress-related mental disorders - a Swedish register linkage cohort study. *BMC Public Health*. v.13, p.492. 2013.

ISHTIAK-AHMED, K.; PERSKI, A.; MITTENDORFER-RUTZ, E. Risk markers of all-cause and diagnosis-specific disability pension - a prospective cohort study of individuals sickness absent due to stress-related mental disorders. *BMC Public Health*. v.14, p.805. 2014.

JARMAN, L.; MARTIN, Â.; VENN, A.; OTAHAL, P.; TAYLOR, R.; TEALE, B.; SANDERSON, K.. Prevalence and correlates of psychological distress in a large and diverse public sector workforce: baseline results from Partnering Healthy Work. *BMC Public Health*. v.14, p.125. 2014.

KOCAKÜLÂH, M.C.; KELLEY, A.G.; MITCHELL, K.M.; RUGGIERI, M.P. Absenteeism Problems And Costs: Causes, Effects And Cures. *International Business & Economics Research Journal*. v.8, n.5. 2009.

KONDO, K.; KOBAYASHI, Y.; HIROKAWA, K.; TSUTSUMI, A.; KOBAYASHI, F.; HARATANI, T.; ARAKI, S.; KAWAKAMI, N. Job strain and sick leave among Japanese

employees: a longitudinal study. *Int Arch Occup Environ Health*. v.79, n.3, p.213-219. 2006.

LAAKSONEN, M.; PITKÄNIEMI, J.; RAHKONEN, O.; LAHELMA, E. Work arrangements, physical work conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of a prospective data. *Ann Epidemiol*. v.20, n.5, p.332-338. 2010.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I.; UCHIDA, S. and TUACEK, T.A. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface*. v.11, n.21, p.79-92. 2007.

LEÃO, A.L.M.; BARBOSA-BRANCO, A.; RASSI NETO, E.; RIBEIRO, C.A.N.; TURCHI, M.D. Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262-277, Mar. 2015.

LIDWALL, U.; MARKLUND, S. What is healthy work for women and men? A case-control study of gender- and sector- specific effects of psycho-social working conditions of long-term sickness absence. *Work*. v.27, n.2, p.153-163. 2006.

MARANGONI, V.S.L.; NEVES, A.L.M.; SOUZA FILHO, Z.A.; MARTINS, G.C. Afastamento laboral por transtornos mentais entre os servidores da prefeitura municipal de Manaus: uma análise preliminar. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. v. 37, n. 2, p. 13-24. 2016.

MARMOT, M.; FEENEY, A.; SHIPLEY, M.; NORTH, F.; SYME, S.L. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health*. v.49, n.2, p. 124-130. 1995.

MARQUES, S.V.D.; MARTINS, G.B.; SOBRINHO, O.C. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cad. EBAPE*. v. 9, n.1, p.668-680. 2011.

MARTINS, M.I.C.; OLIVEIRA, S.S.; ANDRADE, E.T.; STRAUZZ, M.C.; CASTRO, L.C.F.; AZAMBUJA, A. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.22, n.5, p.1429-1440. 2017.

MELCHIOR, M.; FERRIE, J.E; ALEXANDERSON, K.; GOLDBERG, M.; KIVIMAKI, M.; SINGH-MANOUX, A.; VAHTERA, J.; WESTERLUND, H.; ZINS, M.; HEAD, J. Does Sickness Absence Due to Psychiatric Disorder Predict Cause-specific Mortality? A 16-Year Follow-up of the GAZEL Occupational Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*. v.172, n.6, p.700–707. 2010.

MINAYO, M.C.S.; DE ASSIS, S.G.; DE OLIVEIRA, R.V.C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*. v.16, n.4, p.2199-2209. 2011.

MOLLAZADEH, M.; SARAEI, M.; MEHRDAD, R.; IZADI, N. Sickness absenteeism of Healthcare Workers in a Teaching Hospital. *Hospital Practices and Research*. v.3, n.1, p.6-10. 2018.

MOREAU, M.; VALENTE, F.; MARK, R.; PELFRENE, E.; DE SMET, P.; DE BACKER, G.; KORNITZER, M. Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study. *J Epidemiol Community Health*. v.58, n.6, p.507-516. 2004.

MUNCH-HANSEN, T.; WIECLAW, J.; AGERBO, E.; WESTERGAARD-NIELSEN N.; BONDE, J.P. Global measure of satisfaction with psychosocial work conditions versus measures of specific aspects of psychosocial work conditions in explaining sickness absence. *BMC Public Health*. v.8, p.270. 2008.

NETTERSTROM, B.; CONRAD, N.; BECH, P.; FINK, P.; OLSEN, O.; RUGULIES, R.; STANSFELD, S. The Relation between Work-related Psychosocial Factors and the Development of Depression. *Epidemiologic Reviews*. v.30, n.1, p.118-132. 2008.

NORDER, G.; BÜLTMANN, U.; HOEDEMAN, R.; BRUIN, J.; VAN DER KLINK, J.J.L.; ROELEN, C.A.M. Recovery and recurrence of mental sickness absence among production and office workers in the industrial sector. *European Journal of Public Health*. v.25, n.3, p. 419–423. 2015.

OLSEN, I.G.; OVERLAND, S.; REME, S.E.; LOVVI, C. Exploring Work-Related Causal Attributions of Common Mental Disorders. *J Occup Rehabil*. v.25, n.3, p.493-505. 2015.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Rev bras saúde ocup*. v. 36, n. 123, p.118-127. 2011.

PEDERSEN, P.; LUND, T.; LINDHOLDT, L.; NOHR, E.A.; JENSEN, C.; SOGAARD, H.J.; LABRIOLA, M. Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity—a longitudinal study. *BMC Public Health*. v.16, p.337. 2016.

REAL, E.; JOVER, J.L.; VERDAGUER, R.; GRIERA, A.; SEGALÀS, C.; ALONSO, P.; CONTRERAS, F.; ARTEMAN, A.; MENCHÓN, J.M. Factors Associated with Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Cohort Study of 7.112 Patients during the Spanish Economic Crisis. *PLOS ONE*. v.11, n.1. 2016.

RENAULT, S.R.T. A reforma do Poder Judiciário sob a ótica do governo federal. *Revista do Serviço Público Brasília*. v.56, n.2, p.127-136. 2005.

RIBEIRO, C.A.N.; MOREIRA, D. Absenteeism for low back pain in the municipal administration of Goiânia in the years 2008 and 2009. *Fisioterapia em Movimento*. v.27, n.3, p.349-359. 2014.

RODRIGUES, C.S.; FREITAS, R. M. de; ASSUNÇÃO, A.A.; BASSI, I. B.; MEDEIROS, A. M. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Brasileira de Estudos de População*. v.30, p.135-154. 2013.

ROMERO, D.L.; AKIBA, H.T.; DIAS, Á.M.; SERAFIM, A.P. Transtornos mentais comuns em educadores sociais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.65, n.4, p.322-329. 2016.

ROSSI, A.M. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. In Rossi, Ana Maria; Outros; Perrewé, Pamela; Sauter, Steven L. Estresse e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional (pp. 9-18). São Paulo: Atlas. 2007.

SANTANA, L.L.; SARQUIS, L.M.M.; BREYA, C.; MIRANDA, F.M.D.; FELLI, V.E.A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* v.37, n.1. 2016.

SANTOS, J.P.; MATTOS, A.P. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional.* São Paulo, v.35, n. 121, p. 148-156. 2010.

SENA, G.A.; SILVA, E. A.; LUQUINI, R.A. A reforma do poder judiciário no Brasil: uma análise a partir do modelo gerencial. *Revista de Ciências da Administração*, p. 68-78, jul. 2012.

SILVA, E.B.F.; TOMÉ, L.A.O.; COSTA, T.J.G.; SANTANA, M.C.C.P. Mental and behavioral disorders: profile of removals of state public servants in the state of Alagoas, Brazil, in 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília. v.21, n.3, p.505-514. 2012.

SILVA, D.M.P.P.; MARZIALE, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Ribeirão Preto, v.8, n.5, p.44-51. 2000.

SILVA, L.S.; PINHEIRO, T.M.M.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciênc. saúde coletiva.* v.13, n.2, p.2049-2058. 2008.

SIU, O. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong Nurses. *J Adv Nurs.* Hong Kong. v.40, n.2, p.218-29. 2002.

SOUZA, S.A.D.; MOULIN, M.G.B. Serviço público: significados e sentidos de um trabalho em mutação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho.* v.17, n.1, p.49-65. 2014.

SOUZA, Z.B.; REIS, L.M. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho,* v.16, n.1, p.87-106. 2013.

STANSFELD, S. CANDY, B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health.* v.32, n.6, p.443-462. 2006.

SUMANEN, H.; PIETILÄINEN, O.; LAHTI, J.; LAHELMA, E.; RAHKONEN, O. Sickness absence among young employees: trends from 2002 to 2013. *Journal of Occupational Health.* v.57, p.474-481. 2015.

SLANY, C.; SCHUTTE, S.; CHASTANG, J.F.; PARENT-THIRION, A.; VERMEYLEN, G.; NIEDHAMMER, I. Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe. *International Journal of Occupational and Environmental Health.* v.20, n.1, p.16-25. 2014.

STAPELFELDT, C.M.; NIELSEN, C.V.; ANDERSEN, N.T.; KRANE L.; FLETEN, N.; BORG, V.; JENSEN, C. Are environmental characteristics in the municipal eldercare, more closely associated with frequent short sick leave spells among employees than with total sick leave: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. v.13, n.1, p.1. 2013.

TRAESEL, E.S.; MERLO, A.R.C. "Somos sobreviventes": vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. v.17, n.2, p.224-238. 2014.

VAEZ, M.; RYLANDER, G.; NYGREN, Å.; ÅSBERG, M.; ALEXANDERSON, K. Sickness absence and disability pension in a cohort of employees initially on long-term sick leave due to psychiatric disorders in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. v.42, n.5, p.81-88. 2007.

VAHTERA, J.; WESTERLUND, H.; FERRIE, J.E.; HEAD, J.; MELCHIOR, M.; SINGH-MANOUX, A.; ZINS, M.; GOLDBERG, M.; ALEXANDERSON, K.; KIVIMÄKI, M. All-cause and diagnosis-specific sickness absence as a predictor of sustained suboptimal health: a 14-year follow-up in the GAZEL cohort. *J Epidemiol Community Health*. v.64, n.4, p.311-317. 2010.

VIRTANEN, M.; KAWACHI, I.; OKSANEN, T.; SALO, P.; TUISKU, K.; PULKKI-RÄBACK, L.; PENTTI, J.; ELOVAINIO, M.; VAHTERA, J.; KIVIMÄKI, M. Socioeconomic differences in long-term psychiatric work disability: Prospective cohort study of onset, recovery and recurrence. *Occup Environ Med*. v.68, n.11, p.791-798. 2011.

VINGÅRD, E.; LINDBERG, P.; VOSS, M.J.M.; HEIJBEL, B.; ALFREDSSON, L.; STARK, S.; NYGREN, Å. Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. *Scand J Public Health*. v.33, p.370-375. 2005.

WADDELL, G.; BURTON, A.K. Is work good for your health and well-being? London: TSO; 2006.

WADDELL, G. Preventing incapacity in people with musculoskeletal disorders. *British Medical Bulletin*. v.78, n.1, p.55-69. 2006.

WIECLAW J.; AGERBO, E.; MORTENSEN, P.B.; BONDE, J. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup Environ Med*. v.63, n.5, p.314-319. 2006.

WHITTAKER, W.; SUTTON, M.; MACDONALD, S.; MAXWELL, M.; SMITH, M.; WILSON, P.; MORRISON, J. The effect of mental ill health on absence from work in different occupational classifications: Analysis of routine data in the british household panel survey. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. v. 54, n.12, p.1539-1544. 2012.

YBEMA, J.F.; SMULDERS, P.G.W.; BONGERS, P.M. Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *EJWOP*. v.19, n.1, p.102-24. 2010.

ZECHINATTI, A.C.; BELLOTI, J.C.; MORAES, V.Y.de. ALBERTONI, W.M. Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: A 10-year cohort study. *BMC Research Notes*. v.5, p.229. 2012.