



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva

Brasil

Baasch, Davi; Trevisan, Rafaela Luiza; Moraes Cruz, Roberto  
Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por  
transtornos mentais de 2010 a 2013  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 5, mayo, 2017, pp. 1641-1650  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63050935023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## **Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013**

Epidemiological profile of public servants absent from work due to mental disorders from 2010 to 2013

Davi Baasch<sup>1</sup>

Rafaela Luiza Trevisan<sup>1</sup>

Roberto Moraes Cruz<sup>1</sup>

**Abstract** Objective: Describe the epidemiological profile of mental and behavior disorders (MBD) of public servants in the State of Santa Catarina, which resulted in workers providing medical certificates, between 2010 and 2013. Method: A descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, performed from data provided by the State Secretary of Administration. All medical certificates classified as in Chapter V of ICD-10 - Group "F" - Mental and Behavioral Disorders (MBD) were considered for analysis in the period. Results: The study included 71 state agencies, primarily the State Secretary of Education, which corresponds to about 46% of all workers. Considering all the pathologies, 79,306 medical certificates were registered, among which, 40.14% were for MBD. Of the 8,765 workers with medical certificate for MBD, significant differences were found in the prevalence of work absence between gender (more women, in general, with the exception of MBD caused by psychoactive substance use), levels of education, city of the working place, government agency of work, and workers job position.

**Key words** Epidemiological profile, Mental disorders, Sick leave, Mental health, Prevalence

**Resumo** O objetivo deste artigo é descrever o perfil epidemiológico dos Transtornos Mentais e do Comportamento (TMC) de servidores públicos do estado de Santa Catarina, que culminaram em Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) entre 2010 e 2013. Estudo descritivo de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Administração de SC. Foram analisadas todas as LTS, enquadradas no Capítulo V da CID-10 - Grupo "F" - Transtornos Mentais e do Comportamento (TMC) no período considerado. O estudo incluiu 71 órgãos do estado, com destaque para Secretaria de Estado da Educação, a qual corresponde a cerca de 46% do efetivo de trabalhadores. Considerando-se todas as patologias, foram registradas 79.306 LTS, dentre as quais, 40,14% decorrentes de TMC. Dos 8.765 servidores em LTS por TMC, foram verificadas diferenças significativas na prevalência de afastamentos entre sexo (mais mulheres, em geral, com exceção de TMC decorrentes do uso de substâncias psicoativas), graus de instrução, município da unidade organizacional, órgão de vínculo e cargo ocupado.

**Palavras-chave** Perfil epidemiológico, Transtornos mentais, Licença médica, Saúde mental, Prevalência

---

<sup>1</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Trindade. 88040-970 Florianópolis SC Brasil. davibaasch@gmail.com

## Introdução

Este artigo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico de Transtornos Mentais e do Comportamento (TMC) de servidores públicos do estado de Santa Catarina, afastados do trabalho por Licença para Tratamento de Saúde (LTS) no período de 2010 a 2013.

Os TMC caracterizam-se por alterações clínicas e comportamentais significativas, funcionamento com prejuízo ou qualquer associação destes. São passíveis de acarretar sofrimento clinicamente relevante e danos em várias áreas do funcionamento mental, podendo advir de fatores orgânicos, sociais, genéticos, químicos ou psicológicos<sup>1</sup>. A frequência e a prevalência elevadas desses transtornos, em diversas categorias de trabalhadores no Brasil<sup>2-5</sup> e no mundo<sup>6-10</sup>, consistem em uma das principais causas de afastamento do trabalho, repercutindo nos indivíduos e na sociedade.

Dada a sua prevalência e o risco de promoverem incapacidade para o trabalho, os TMC consistem em um importante problema de saúde pública. Esses transtornos, especialmente a depressão<sup>11</sup>, reduzem a capacidade para o trabalho e geram períodos de ausência de longo prazo, além do risco de aposentadoria precoce e mortalidade<sup>7,12,13</sup>.

No Brasil, entre os trabalhadores da iniciativa privada, de 2004 a 2013 houve um crescimento de 28% nos benefícios concedidos em decorrência de TMC<sup>14</sup>, sendo a terceira causa de incapacidade para o trabalho entre 2004 e 2006<sup>15</sup>, e a quarta para a concessão de benefícios de saúde, de janeiro a abril de 2014<sup>16</sup>.

Os TMC são a principal causa de afastamento entre servidores públicos em diferentes estudos de prevalência, embasando-se em dados coletados em bases de dados oficiais<sup>17,18</sup>. Nesse contexto, entre 2001 e 2005, 2004 e 2005 e 2008 e 2009, os índices de TMC mostram variações percentuais entre 30 e 39,59%<sup>19-21</sup>, tendo sido prevalentes no sexo feminino<sup>18,22,23</sup>, exceto quando associados ao uso de substâncias psicoativas, neste caso, prevalentes entre homens<sup>23</sup>. Além disso, os TMC foram responsáveis pelo maior percentual de absenteísmo por doença, pois são os que geram licenças mais prolongadas, com um custo direto de 23 milhões de reais<sup>4</sup>.

Riscos mais altos de sofrer de TMC foram identificados entre os servidores que referiram perda de qualidade de vida, insatisfação com a capacidade de trabalho, que estavam expostos à alta demanda física e com condições razoáveis ou

precárias de trabalho<sup>22</sup> e, ainda, aqueles expostos à elevada demanda psicológica e com pouco controle sobre as atividades de trabalho<sup>24</sup>.

Sabe-se que quanto maior o tempo de afastamento do trabalho por motivo de doença, maiores são os níveis de incapacidade e menores as possibilidade de retorno<sup>25</sup>, outra justificativa relevante para estudos nesta área. O adoecimento em decorrência de TMC, que implica em elevado número de licenças para tratamento de saúde (LTS), significa amplos prejuízos pessoais, institucionais, econômicos e sociais como ausência(s) do trabalho, redução da capacidade laboral e perda da produtividade<sup>11,26-29</sup>.

Compreender o complexo e multifacetado fenômeno do absenteísmo saúde-doença ou ausência por doença, em decorrência de TMC, os diagnósticos mais comumente relacionados às atividades laborativas, pode contribuir para a redução dos custos diretos e indiretos decorrentes da incapacidade para o trabalho<sup>30</sup>, bem como favorecer o entendimento daquilo que gera satisfação e qualidade de vida no trabalho e desfechos mais exitosos em termos de saúde<sup>31</sup>. Por isso, descrever o perfil epidemiológico de TMC é mister para qualquer análise sobre afastamentos do trabalho, haja vista que tal descrição possibilita intervenções ulteriores mais precisas e efetivas.

## Método

Este foi um estudo com delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Administração (SEA) do Estado de Santa Catarina (SC), especificamente pela Diretoria de Saúde do Servidor – Gerências de: Perícia Médica (GEPEM), Controle e Concessão de Benefícios (GECOB) e Acompanhamento e Normatização de Gestão de Pessoas (GAPES).

O delineamento epidemiológico caracteriza-se por analisar a distribuição de agravos, neste caso à saúde mental, em um grupo populacional específico – servidores públicos catarinenses efetivos e ativos, da administração direta, afastados por Transtorno Mental e do Comportamento (TMC), por meio do estudo da prevalência por período (número de casos em um período de tempo específico)<sup>32</sup>.

Esta investigação teve como fonte uma base de dados dos servidores públicos catarinenses afastados por TMC (código F da CID-10), a qual dispõe de dados de servidores ativos do estado de

SC afastados do trabalho por Licença para Tratamento de Saúde (LTS). Considerou-se o período compreendido de janeiro de 2010 até dezembro de 2013. A base de dados utilizada dispõe de 13 variáveis, sendo nove independentes e quatro dependentes: 1) variáveis demográficas (independentes): sexo, idade, raça, estado civil e grau de instrução do servidor afastado; 2) variáveis ocupacionais (independentes): cargo, local de trabalho (órgão do Estado de SC), município de trabalho e tempo de serviço (em anos) do servidor afastado; 3) variáveis de desfecho (dependentes): ano de início do afastamento, valor pago, número de dias concedidos e código da CID-10 atribuído ao motivo principal do afastamento.

Para os cálculos de prevalência, foram necessários dados da população total (a amostra de servidores afastados mais os servidores não afastados). A base dos servidores efetivos e ativos dispõe de sete variáveis: ano de observação (o mês de outubro foi escolhido como padrão, por apresentar menor variação entre os anos), órgão de vínculo, CPF, raça, grau de instrução, cargo, e município de lotação do servidor. Os CPFs repetidos foram excluídos, já que alguns servidores possuíam mais de um vínculo com o Estado de Santa Catarina. Foram mantidos os CPFs que apareciam pela primeira vez no banco (critério aleatório). Esta investigação utilizou essencialmente estatística descritiva (médias, desvios-padrão, medianas, frequências das variáveis, e prevalências). As prevalências utilizadas foram: a) prevalência acumulada = servidores em LTS (2010-2013)/total de servidores x 100; b) prevalência de licenças = nº de LTS (2010-2013)/nº total de servidores x 100.

Além das prevalências, foram utilizados o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das distribuições e as correlações simples (Tau-b de Kendall) e o Teste t de Student para avaliar se as diferenças entre as médias por sexo eram estatisticamente significativas.

Este estudo considerou todos os princípios éticos concernentes à sua execução (Resolução CNS nº 466/2012). Foi autorizada a sua realização pela Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

## Resultados e discussão

O arquivo original disponibilizado pela GECOB/SEA continha 79.306 casos de LTS e 21.833 ser-

vidores registrados nesse benefício, 40,14% dos quais decorrentes de TMC, a principal causa de LTS no período analisado (2010-2013). Para as análises do presente estudo foram excluídos: os códigos CID-10 diferentes de F (Transtornos Mentais e Comportamentais), os códigos secundários (não principais). Graus de instrução foram agrupados para que as duas bases de dados (GECOB e GACES) ficassem alinhadas. Por fim, uma vez que havia muitos cargos, alguns foram agrupados para facilitar as análises.

Considerando-se os anos observados (2010 a 2013) e excluindo-se os CPFs repetidos, obteve-se o total de servidores do estado de Santa Catarina equivalente a aproximadamente 45.388. O mês utilizado como referência foi o mês de outubro de cada ano, por apresentar valores mais próximos da média anual. Os valores apresentados fundamentaram o cálculo das prevalências acumuladas (2010-2013), que serão mostrados posteriormente.

Entre 2010 e 2013, houve 8.765 servidores e 27.231 casos de LTS motivados por TMC no Estado de SC. Os afastamentos repetidos – servidores que se afastaram com LTS mais de uma vez entre 2010 e 2013 – foram ordenados na base de dados de 1 (1º afastamento) a 15 ou mais (15º afastamento ou posterior). A quantidade de casos nos primeiros afastamentos corresponde, portanto, à quantidade de pessoas afastadas no período observado. A Tabela 1 resume os quantitativos a cada ano.

A Tabela 1 revela um resultado significativo: em média, mais de dois terços dos servidores afastados, independente se pela primeira ou décima vez, voltaram a se afastar por TMC entre 2010 e 2013 (do 4º afastamento, com 2.454 casos, para o 5º afastamento, com 1.742 casos, por exemplo, temos uma recorrência de 70,99%; do 11º para o 12º temos 81,01%). Tais dados ratificam achados da literatura. Episódios anteriores de absenteísmo-doença aumentam o risco de eventos posteriores de ausência pelo mesmo motivo e a associação mostra-se mais forte quanto maior for o período dos eventos anteriores. Períodos curtos de afastamento também devem ser observados, pois são preditores de futuras crises<sup>28</sup>.

Afastamentos por doença em um ano imediatamente anterior sugerem 25% de futuros episódios pelo mesmo motivo, e em dois anos anteriores uma probabilidade de 30% de novos<sup>11,13</sup>. Em mulheres, o estresse relacionado à organização de trabalho e a conflitos interpessoais é preditor da ocorrência de faltas por doença em oito dias ou mais. A identificação precoce daquelas que estão

**Tabela 1.** Distribuição dos afastamentos ordenados x ano de início do afastamento.

Ordem de casos	Ano de início LTS				Total
	2010	2011	2012	2013	
1º afastamento (pós 2010)	2.937	2.077	2.012	1.739	8.765
2º afastamento	1.541	1.289	1.255	1.218	5.303
3º afastamento	811	935	877	870	3.493
4º afastamento	429	675	702	648	2.454
5º afastamento	186	513	530	513	1.742
6º afastamento	70	388	407	434	1.299
7º afastamento	19	277	335	349	980
8º afastamento	9	202	269	288	768
9º afastamento	3	118	234	241	596
10º afastamento	3	74	182	194	453
11º afastamento	2	38	144	153	337
12º afastamento	1	22	111	139	273
13º afastamento	0	13	81	109	203
14º afastamento	0	7	47	95	149
15º afastamento (ou posterior)	0	4	114	298	416
Total	6.011	6.632	7.300	7.288	27.231

em risco pode favorecer a implantação de medidas preventivas ao estresse que visem diminuir essas ausências<sup>27</sup>.

A distribuição estatística das médias e desvios-padrão para cada uma das variáveis contínuas analisadas – idade (em anos), tempo de serviço (em anos), valor recebido durante a LTS (em reais) e quantidade de dias concedidos durante a LTS – identificou valores relevantes. Apresentam-se os valores dos servidores e dos casos (67,81% dos quais são repetidos – ou seja, mesmos servidores que se afastaram mais de uma vez no período observado). Para os 8.765 servidores, a idade média até o início do afastamento foi de 45,51 anos (DP 8,65), o tempo de serviço de 15 anos (DP 9,24), o valor médio do pagamento atingiu R\$3.246,78 (DP R\$ 2.173,60) e o número de dias de LTS concedidos alcançou média de 32,71 (DP 22,09 dias). Para os 27.231 casos de LTS, a média de idade foi de 46,15 anos (DP 8,33 anos) e o tempo de serviço 15,39 anos (DP 9,05 anos). O valor do pagamento diminuiu para R\$ 3.216,66 (DP R\$ 2.140,21) e o número de dias de LTS concedidos subiu para 41,21 (DP 25,85 dias).

Tais valores demonstram desvios-padrão elevados, especialmente para as variáveis valor do pagamento e número de dias de LTS concedidos, o que sugere uma assimetria muito elevada. As variáveis contínuas acima não apresentaram distribuição normal (teste Kolmogorov-Smirnov).

## Dados demográficos x desfecho

A Tabela 2 apresenta os dados demográficos dos casos de LTS e dos servidores em LTS (pelo menos uma vez) entre 2010 e 2013. Os números relacionados à população total de homens e mulheres apresentados a seguir foram baseados na proporção (%) de homens e mulheres informada pela GECOB. Uma vez que a população total de cada estado civil não foi disponibilizada pelo próprio (SC), a mesma foi estimada com base nas proporções da população brasileira em 2012<sup>33</sup>. A faixa de idade usada como referência foi a de 45 a 49 anos, já que a média de idade dos servidores afastados foi de 45,51 anos. Os graus de instrução dos servidores foram resumidos em cinco categorias: Pós-graduados (especialistas, mestres e doutores), Ensino Superior (graduação regular e graduação tecnológica), Ensino Médio (ensino médio regular, técnico, profissionalizante, curso superior sequencial, e superior incompleto), Ensino Fundamental (fundamental completo e médio incompleto), Não Informado (grau de escolaridade ausente ou inferior a ensino fundamental completo).

A Tabela 2 traça o perfil epidemiológico dos afastamentos, a partir de dados sociodemográficos. Considerando-se o sexo, a população é composta por aproximadamente 45.388 servidores, sendo 64,11% (ou 29.099) mulheres e 35,89%

**Tabela 2.** Distribuição do perfil demográfico e epidemiológico dos afastamentos.

Características	Casos LTS 2010-13	%	N 2010-13 Servidores	%	Pop. Total 2010-13	Prev. 2010-13
Sexo						
Feminino	21575	79,23	7006	79,93	29099	24.08
Masculino	5656	20,77	1759	20,07	16289	10.80
Raça						
Negra	826	3,03	265	3,02	1292	20.51
Branca	25575	93,92	8224	93,83	42039	19.56
Parda	585	2,15	180	2,05	1096	16.43
Indígena	22	0,08	13	0,15	93	13.98
Amarela	24	0,09	10	0,11	116	8.64
Não informado	199	0,73	73	0,83	752	9.71
Estado civil						
Viúvo	807	2,96	231	2,64	802	28.80
Divorciado	2148	7,89	635	7,24	2482	25.59
Separado	1868	6,86	544	6,21	2380	22.86
Casado/Marital	15402	56,56	5164	58,92	27854	18.54
Solteiro	7001	25,71	2187	24,95	11825	18.50
Não informado	5	0,02	4	0,05	46	8.70
Instrução						
Pós-Graduação	14036	51,54	4775	54,48	22103	21.60
Ensino superior	6446	23,67	1944	22,18	9702	20.04
Ensino médio	5043	18,52	1518	17,32	9620	15.78
Fundamental	985	3,62	290	3,31	2392	12.12
Não informado	721	2,65	238	2,72	1570	15.16
Total	27231	100	8765	100	45388	19.31

homens (ou 16.289). No período analisado a prevalência de TMC é significativamente maior entre as mulheres. Dentre os servidores que se afastaram para LTS, 79,93% eram mulheres, o que significou uma prevalência (2010-2013) de 23,66. Aos homens coube o percentual de 20,07% dos afastamentos por TMC, com uma prevalência acumulada de 10,60.

Para a variável raça, verificou-se que 93,83% dos servidores afastados por TMC declararam-se brancos, o que corresponde a uma prevalência de 19,56 no período considerado. A raça negra apresentou maior prevalência: 20,51. Quanto ao estado civil e à instrução, as maiores prevalências de afastamentos por TMC foram verificadas entre os servidores públicos estaduais viúvos (28,80) e entre os pós-graduados (21,60), respectivamente. São necessárias outras pesquisas que explorem qualitativamente questões raciais, de suporte social e familiar, bem como a influência da formação escolar no adoecimento por TMC entre servidores públicos. É no mínimo interessante observar o fato de que mais anos de estudo estão associados a uma maior prevalência de

adoecimento por TMC. A distribuição de TMC por sexo pode observada na Tabela 3.

Os TMC mais prevalentes em ambos os sexos foram os transtornos de humor (F30-F39) e os neuróticos, os relacionados ao estresse e os somatoformes (F40-F48), conforme Tabela 3. Comparando-se os sexos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para esses diagnósticos (ambos com:  $\chi^2 > 1061$  e  $p < 001$  – proporção de mulheres superior à de homens) e para o diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (F10 – F19) ( $\chi^2 = 61.538$  e  $p < .001$  – proporção de homens maior que a de mulheres).

O diagnóstico de depressão maior está associado a longos períodos de incapacidade para o trabalho e consequentemente de ausência por doença (120 dias, em média), o que sugere a necessidade de melhorias na avaliação da capacidade funcional, tratamento e encaminhamento de pacientes deprimidos<sup>34</sup>.

A prevalência dos diagnósticos de transtornos de humor (F30-F39) e os neuróticos, os relacionados ao estresse e os somatoformes (F40-F48),

**Tabela 3.** Distribuição de TMC (CID-F) por sexo.

Grupos da CID-F principal	Sexo		Total
	Masc	Fem	
F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	92	12	104
F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	40	35	75
F30-F39 Transtornos do humor [afetivos]	829	4.202	5.031
F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes	772	2.689	3.461
F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	10	27	37
Outros Grupos (F00-F09, F50-F59, F70-F79, F80-F89, F90-F98)	16	41	57
Total	1.759	7.006	8.765

também foi verificada em estudos realizados com servidores públicos federais e estaduais de outras regiões do país<sup>18,21,23,35,36</sup>, de modo predominante no sexo feminino, à exceção dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, prevalentes no sexo masculino<sup>23</sup>, o que também foi verificado neste estudo. Taxas absenteísmo por TMC, em torno de 30%, observadas em servidores públicos, reforçam a importância de estudos epidemiológicos para verificar a prevalência de TMC na população em geral e em determinadas categorias profissionais, que favorecerão a caracterização do nexo causal entre agravos à saúde e trabalho<sup>2</sup>.

O teste t revelou diferenças significativas ( $p < 0.001$ ) entre homens e mulheres no número de dias de LTS (respectivamente 36,04 e 31,88 dias) e valores recebidos durante a LTS (média homens: R\$ 3.641,83; média mulheres: R\$ 3.147,59), ambas com efeitos pequenos ( $d$  de Cohen  $< 0.2$ ). O risco de aposentadoria precoce e mortalidade para trabalhadores de ambos os sexos é maior entre aqueles que apresentam licenças para tratamento de saúde de quinze dias ou mais (por ano). Esses dados têm sido utilizados como indicadores importantes de saúde pública<sup>7</sup>.

Foram correlacionadas as variáveis idade com valor mensal recebido durante a LTS ( $\tau_{au-b}$  de Kendall = 0,174,  $p < 0.001$ ) e idade com número de dias de LTS concedidos ( $\tau_{au-b}$  de Kendall = 0,127,  $p < 0.001$ ). Optou-se pela correlação não paramétrica de Kendall porque as variáveis em questão não apresentaram distribuição normal. Ainda que estatisticamente significativos, os valores encontrados apontam correlações fracas entre as variáveis observadas.

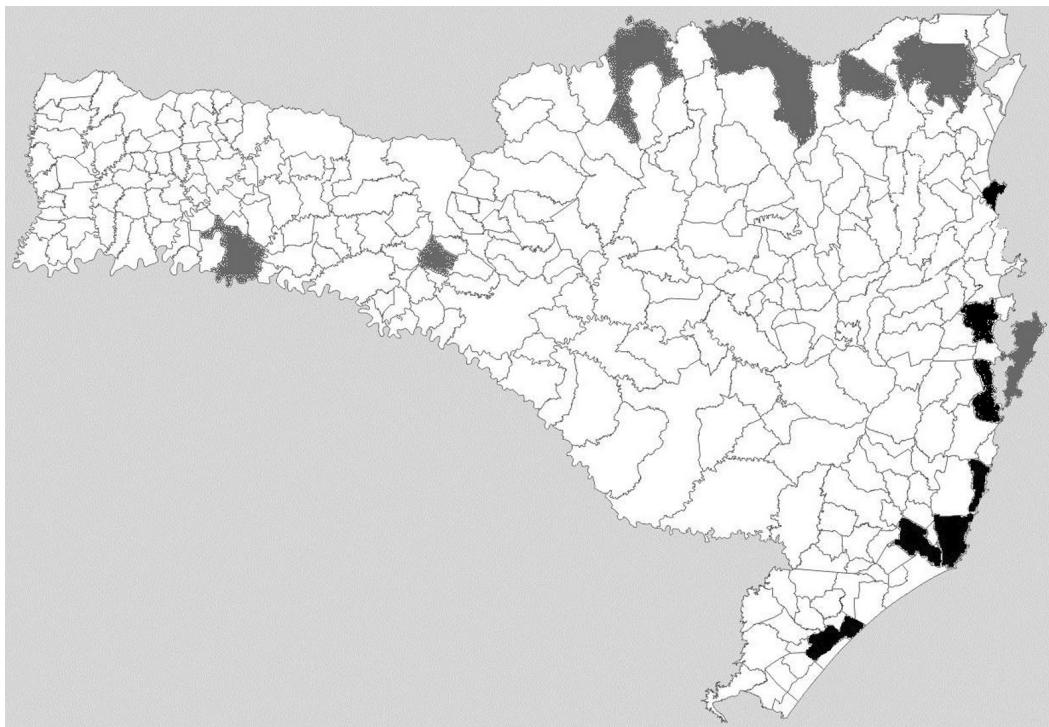
### Dados ocupacionais x desfecho

Considerando-se os dados epidemiológicos das LTS concedidas por município de vínculo do servidor público do Estado de SC, entre 2010 e 2013, o que se pode observar são prevalências mais elevadas em municípios do litoral (Penha, Imbituba, Laguna, Araranguá, Palhoça, Biguaçu e Tubarão, por exemplo) e menores no interior (Joaçaba, Chapecó, São Bento do Sul, Canoinhas e Mafra, por exemplo), com exceção de Florianópolis e Joinville, conforme a Figura 1.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das LTS por TMC nos órgãos do estado de SC. Nela é possível verificar os índices de prevalência no período de 2010-2013.

A alta prevalência de TMC em trabalhadores dos setores de educação (Secretaria de Estado da Educação e Fundação Catarinense de Educação Especial) e saúde (Secretaria de Estado da Saúde), primeira, segunda e quarta maiores prevalências (27,41; 19,47 e 16,00 respectivamente – Tabela 4) corrobora outros estudos na área. Foram identificadas percentagens maiores de licença médica, em decorrência de TMC, nos setores da educação (39%), serviços financeiros (31%) e de saúde (30%)<sup>8</sup>. Entre servidores públicos, a categoria dos professores foi a que mais se afastou por problemas de saúde<sup>36</sup> e a Secretaria de Estado da Educação foi a responsável pelo maior número de LTS em decorrência de TMC, considerando-se o total de servidores – 15,9%<sup>2</sup>.

O serviço público catarinense reúne as mais diversas funções. Dentre as 181 funções identificadas na base de dados da GECOB, foram observadas as 18 que possuíam mais de 260 servidores



**Figura 1.** Em preto as sete maiores e em cinza as sete menores prevalências de LTS por TMC entre os municípios com mais servidores do estado de SC.

**Tabela 4.** Distribuição dos índices de prevalência por órgão de lotação do servidor (2010-2013).

Órgão do Governo SC	N Servidores 2010-13	Pop. 2010-13	Prevalência 2010-13
Secretaria da Educação	5693	20772	27.41
Fundação Catarinense Educação Especial	182	935	19.47
SDR* Grande Florianópolis	20	100.5	19.90
Secretaria da Saúde	1583	9895	16.00
Secretaria da Administração	83	543	15.29
IPREV	37	256	14.45
Secretaria da Justiça e Cidadania	240	1685	14.25
Fundação Catarinense de Cultura	20	157	12.72
Sec. da Assist. Social Trab. e Habitação	33	267	12.36
Fundação do Meio Ambiente	34	286	11.89
DETER	20	197	10.15
Procuradoria Geral do Estado	30	313	9.58
Secretaria de Segurança Pública	375	4465	8.40
Secretaria da Fazenda	64	1132	5.66
Fundação UDESC	78	1497	5.21
DEINFRA	43	870	4.94
Demais órgãos	230	2019	11.39
Total	8765	45388	19.31

Nota: SDR\* - Secretaria de Desenvolvimento Regional.

e uma que agrupou as demais funções. As menores prevalências acumuladas foram observadas nas seguintes funções: médico, agente de polícia civil e agente penitenciário/prisional.

Dentre as 19 funções analisadas, oito reúnem servidores ligados ao setor de educação e gestão da educação (professor, supervisor escolar, administrador escolar, assistente de educação, assistente técnico-pedagógico, analista técnico em gestão educacional, orientador educacional, consultor educacional). Desses oito, seis estão acima da média geral de afastamentos, que é de 19,31 (supervisor escolar – 30,14; administrador escolar – 29,75; orientador educacional – 28,47; professor de ensino fundamental e médio – 27,55; assistente de educação – 23,45; assistente técnico pedagógico – 23,18). As funções de supervisor escolar e orientador escolar foram extintas. Dessa forma, não haverá mais ingresso de novos servidores para essas carreiras, no estado de Santa Catarina.

Os cargos de consultor educacional e analista técnico em gestão educacional não são exclusivos da Secretaria de Estado da Educação (SED). O cargo de consultor educacional aparece, principalmente, nas Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR's), mas também em outras, como a Secretaria de Estado da Administração (SEA), por exemplo. O cargo de analista técnico em gestão educacional é quase exclusivo da SED. Apenas alguns de seus servidores estão lotados em outras secretarias (SDR's, SSP, dentre outros). Ou seja, esses dois cargos, que estão abaixo da média geral de afastamento, não atuam exclusivamente no ambiente escolar indicando a necessidade de mais investigações nesse âmbito. O cargo de professor (SED) apresentou prevalência de 27,55. Professores universitários não foram incluídos nesse universo, pois são ligados à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e, de acordo com os dados essa categoria, apresentou prevalência muito abaixo da média geral (em torno de 5%).

À função de técnico em atividades administrativas corresponde a prevalência de 26,69, função essa encontrada nas diversas secretarias pesquisadas, que compreende a execução de tarefas relacionadas às atividades burocráticas dos órgãos. A função de agente de serviços gerais também apresentou prevalência elevada – 17,87. No entanto, de acordo com gestores da GEPEM e GECOB, esse cargo foi extinto no Estado com a contratação de trabalhadores terceirizados. Os servidores que ainda não se aposentaram e possuem seu cargo sob essa nomenclatura, foram

encaminhados para atividades diversas como telefonista, arquivista, recepcionista, dentre outras, o que restringe a discussão de hipóteses a respeito da influência do cargo no adoecimento dos servidores. Eles continuam agrupados em virtude da sua função, porém desempenham atividades as mais diversas, o que impede generalizações.

Por fim, a variável contínua “tempo de serviço” (em anos) foi correlacionada com a variável “valor pago” (dinheiro recebido durante a LTS) e número de dias de LTS concedidos. Como esperado, as correlações encontradas, embora estatisticamente significativas, foram muito baixas (respectivamente: Tau-b de Kendall = ,290 e ,119, sempre com  $p < 0,001$ ).

### **Considerações finais**

A presente investigação demonstrou resultados significativos acerca do perfil epidemiológico dos servidores públicos estaduais catarinenses, acometidos por TMC e afastados em LTS, a começar pelo número de servidores afastados (mais de 8.700) e de LTS concedidas (mais de 27.000) durante os quatro anos analisados. Tendo em vista o total médio de servidores (cerca de 45.000 efetivos ativos), tais números são bastante elevados. Cerca de 19,31% do total de servidores esteve em LTS por apresentar TMC, pelo menos uma vez, nos quatro anos analisados (2010-2013). A recorrência de LTS por TMC também é expressiva. Cerca de dois terços das LTS concedidas por TMC, em média, voltaram a ser concedidas, pelo mesmo motivo, no período observado, fato que engendra discussões e hipóteses para novas pesquisas, uma vez que os motivos que expliquem tamanha recorrência ainda são desconhecidos.

A média de valor pago por LTS gerada por TMC também levanta uma importante linha investigativa no que diz respeito aos custos diretos e indiretos para o governo. Em média, mais de R\$ 3.000,00 por servidor afastado foram gastos por mês apenas com os salários pagos durante as LTS concedidas por TMC. Considerando-se, especialmente, os professores o afastamento de um implica a contratação de pelo menos mais um em caráter temporário (ACT).

Este estudo revelou diferenças significativas em termos de prevalência entre os diferentes grupos comparados. Vale lembrar, por exemplo, a diferença entre a prevalência de homens e mulheres em LTS por TMC (prevalência nas mulheres 24,08 e nos homens 10,80). Grupos de TMC requerem especial atenção: CID- F30-39 (Transtor-

nos do humor [afetivos]) e F40-48 (Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes), mais elevados entre as mulheres e F10-19 (TMC devidos ao uso de substância psicoativa), mais elevados nos homens.

A presente investigação também encontrou resultados pouco significativos, alguns dos quais já esperados. Foi o caso da ocorrência de LTS por TMC nos diferentes grupos raciais ou também das fracas correlações entre idade dos servidores e número de dias de LTS concedidos ou valores pagos, ou ainda entre seus tempos de serviço e número de dias de LTS concedidos ou valores pagos. Tais resultados levantam a hipótese de que o acometimento por TMC não “escolhe” raça, idade ou tempo de serviço.

Houve resultados aparentemente contrários ao senso comum, os quais dão motivos para novas pesquisas. A prevalência de TMC (LTS) nos servidores pós-graduados, por exemplo, foi maior que em todas as demais faixas de escolaridade. Destaca-se que as informações sobre escolaridade não estão totalmente atualizadas junto às bases de dados do governo de SC, pois tal atualização depende dos servidores, os quais muitas

vezes não entregam seus registros escolares (diplomas, certificados) às autoridades competentes (RH dos órgãos). Ainda assim, tal resultado parece contrário ao esperado. Outro resultado curioso concerne às diferenças de prevalência de TMC (LTS) entre os municípios do estado de SC, especialmente no que tange a comparação litoral -interior do estado.

Por fim, futuras investigações poderiam buscar explicações para o elevado percentual de afastamentos por TMC (40,14%), que coloca essas patologias como a principal causa de afastamento dos servidores do estado de Santa Catarina. Além disso, observar a relação dos TMC com as demais patologias mais frequentes, que acometem os servidores públicos estaduais, ou ainda os TMC em relação aos demais benefícios concedidos pelo governo, principalmente como readaptação e remoção. O que se espera é que as pesquisas sejam, cada vez mais, capazes de identificar preditores sociodemográficos e ocupacionais de TMC, visto que preditores relativamente precisos possibilitam intervenções mais efetivas e, sobretudo, a diminuição da ocorrência de TMC entre os servidores públicos.

## Colaboradores

D Baasch participou do método, tabulação, tratamento dos dados e análise dos dados empíricos; RL Trevisan da introdução, fundamentação e discussão dos resultados (literatura); e RM Cruz das considerações finais e revisão final do texto.

## Referências

1. VandenBos GR. *Dicionário de Psicologia da APA*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Cruz CRB, Shirassu MM, Barbosa PLQ, Santana AMR. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev Psiq Clin* 2011; 38(6):265-266.
3. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(2):226-236.
4. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saude Publica* 2009; 25(10):2168-2178.
5. Sardá SE, Ruiz RC, Kirtschig, G. Tutela jurídica da saúde dos empregados de frigoríficos. *Acta Fisiátr* 2009; 16:2.
6. Arends I, Bültmann U, Rhenen W van, Groen H, Klink JJL van der. Economic evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *PLoS one* 2013; 8:8.
7. Roelen CM, Koopmans PC, Anema JR, Beek AJ van der. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: A sickness absence register study. *J Occup Rehabil* 2010; 20(1):113-121.

8. Roelen CAM, Koopmans PC, Hoedeman R, Bültmann U, Groothoff JW, Klink JJL van der. 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.
9. Stansfeld SA, Fuhrer R, Head J. Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occup Environ Med* 2011; 68(6):408-413.
10. Beurden KM van, Brouwers EPM, Joosen MCW, Terluin B, Klink JJL van der, Weeghel J van. Effectiveness of guideline-based care by occupational physicians on the return-to-work of workers with common mental disorders: design of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health* 2013; 13(1):193.
11. Koopmans PC, Bültmann U, Roelen CAM, Hoedeman R, Klink JJL van der, Groothoff JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health* 2011; 84(2):193-201.
12. Albertí C, Jardí J, Manzanera R, Rocamora IT, Delclós J, Benavides FG. Incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral en Cataluña, 2007-2010. *Arch preven riesgos labor* 2012; 15(4):172-177.
13. Brouwers EPM, Terluin B, Tiemens BG, Verhaak PFM. Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *J Occup Rehabil* 2009; 19(4):323-332.
14. Brasil. Ministério da Previdência Social (MPS). 2º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por Incapacidade – Principais causas de Afastamento do Trabalho entre Homens e Mulheres Empregados da Iniciativa Privada. Brasília: MPS; 2014.
15. Siano AK, Ribeiro LC, Santiago AE, Ribeiro MS. Análise descritiva de exames periciais iniciais de segurados do Instituto Nacional do Seguro Social apresentando transtornos mentais. *HU Rev* 2009; 35(1):25-34.
16. Brasil. Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença previdenciários concedidos segundo os códigos da CID-10 – janeiro a abril de 2014. Brasília: Previdência Social; 2014.
17. Cruz RM. Nexo técnico e vigilância à saúde do trabalhador: uma agenda científica para o NTEP. In: Machado J, Soratto L, Codo W, organizadores. *Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa. O NTEP e a previdência social*. Rio de Janeiro: Vozes; 2010. p. 256-272.
18. Leão ALDM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol* 2015, 18(1):262-277.
19. Campos ICM, Cruz RM. Primeira Coletânea de Trabalhos Científicos produzidos pelos servidores públicos. Florianópolis: Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina; 2007.
20. Santa Catarina. Boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor. Florianópolis: DIOESC, Secretaria de Estado de Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios; 2012.
21. Santos EG , Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiq* 2010; 59(3):238-246.
22. Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Pop* 2013; 30(Supl.):S135-S154.
23. Schlindwein VLDC, Morais PR. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cad Psico Soc Trab* 2014; 17(1):117-127.
24. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LDMM, Laudoano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. *Rev Bras Enf* 2014; 67(2):296-301.
25. Kupek E, Cruz RM, Bartolotti C, Cherem AJ. Predtores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores attending an occupational rehabilitation program. *Acta Fisiatr* 2009; 16(2).
26. 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; 56(11):1329-1340.
27. Holmgren K, Fjällström-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. *Disability and Rehabil* 2013; 35(5):418-426.
28. Laaksonen M, He L, Pitkäniemi J. The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *J Occup Environ Med* 2013; 55(1):87-92.
29. Wedegaertner F, Arnhold-Kerri S, Sittaro NA, Bleich S, Geyer S, Lee WE. Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health* 2013; 13:145.
30. Glina DMR. *Modelos Teóricos de Estresse e Estresse no trabalho e Repercussões na Saúde do Trabalhador*. São Paulo: Roca; 2010.
31. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MDJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica* 2012; 46(2):259-268.
32. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiologia básica*. São Paulo: Ed. Santos; 2010.
33. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de indicadores 2012; 2012. [acessado 2015 maio 8]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_anual/2012/tabelas\\_pdf/sintese\\_ind\\_1\\_4.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2012/tabelas_pdf/sintese_ind_1_4.pdf).
34. Romero CC, Sierra MC, Sainz Gutiérrez JC, Albarrán JLB, Madrid Conesa A, Bonacho EC. Variables moduladoras de la discapacidad asociada al trastorno depresivo. *Rev Calidad Asist* 2011; 26(1):39-46.
35. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saude Publica* 2009; 25(1): 214-222.
36. Silva EBDF, Tomé LADO, Costa TDJG, Santana MDC-CP. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiol Serv Saúde* 2012; 21(3):505-514.

Artigo apresentado em 16/06/2015

Aprovado em 30/10/2015

Versão final apresentada em 01/11/2015