



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – MESTRADO PROFISSIONAL**

**LETÍCIA SANTOS DE FREITAS**

**ABSENTEÍSMO CAUSADO POR TRANSTORNOS MENTAIS E  
COMPORTAMENTAIS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE  
SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA DE 2012 A 2016**

Florianópolis  
2017



**LETÍCIA SANTOS DE FREITAS**

**ABSENTEÍSMO CAUSADO POR TRANSTORNOS MENTAIS E  
COMPORTAMENTAIS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE  
SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA DE 2012 A 2016**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Lúcio José Botelho

**Florianópolis  
2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária  
da UFSC.

Freitas, Letícia Santos de  
Absenteísmo causado por transtornos mentais e  
comportamentais : perfil epidemiológico de  
servidores da Universidade Federal de Santa  
Catarina de 2012 a 2016 / Letícia Santos de Freitas  
; orientador, Prof. Lúcio José Botelho, 2017.  
87 p.

Dissertação (mestrado profissional) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de  
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2017.

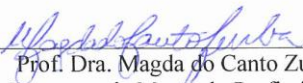
Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2.  
Transtornos mentais, Absenteísmo doença. 3. Licença  
para tratamento de saúde. 4. Servidores públicos,  
Epidemiologia. 5. Saúde do trabalhador. I. Botelho,  
Prof. Lúcio José . II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Leticia Santos de Freitas

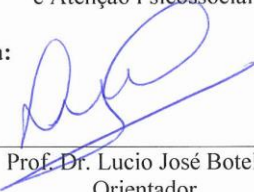
**ABSENTEÍSMO CAUSADO POR TRANSTORNOS MENTAIS E  
COMPORTAMENTAIS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE  
SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA DE 2012 A 2016**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Mestrado Profissional.  
Florianópolis, 31 de Julho de 2017.

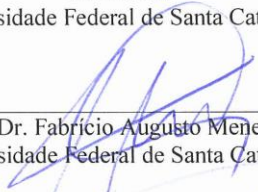


Prof. Dra. Magda do Canto Zurba  
Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

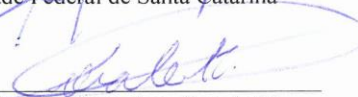
**Banca Examinadora:**



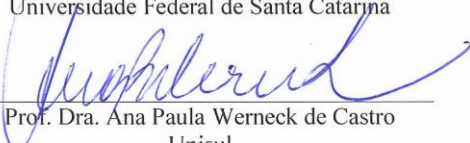
Prof. Dr. Lucio José Botelho  
Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Dr. Fabricio Augusto Menegon  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Dr. Douglas Francisco Kovalesski  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Dra. Ana Paula Werneck de Castro  
Unisul



*Nunca diga às  
pessoas como fazer  
as coisas.*

*Diga-lhes o que  
deve ser feito e elas  
surpreenderão você  
com sua  
engenhosidade.*

**George Patton**





## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe, que não está mais entre nós, mas nunca deixou de investir e acreditar em mim e nos meus irmãos. Foi uma guerreira incontestável, e jamais deixará de ser nosso exemplo de força, caráter e perseverança.

Ao meu pai e irmãos, cunhadas e afilhados, vocês são meu mundo! Exemplos de pessoas de bem, com retidão de caráter e que prezam pelo convívio em família. Amo todos vocês.

A minha parceira para toda uma vida, Luciane! Você é meu porto seguro. Obrigada pelo seu companheirismo, amizade, paciência (e muita...), compreensão, apoio, alegria e amor. Sem você, com certeza, este trabalho não teria sido concretizado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Lúcio José Botelho, quero deixar meu agradecimento especial, não só pelo ensinamento, mas principalmente pelo acolhimento nessa fase final do trabalho. Você foi sensacional, transmitiu toda segurança e tranquilidade que eu precisava. Obrigada por sempre estar de coração e portas abertas para me receber.

Aos colegas do mestrado, pelos ótimos momentos que passamos juntos, especialmente à Ana Cláudia, Denise e Marianinha, pessoas espetaculares do qual sempre vou guardar uma admiração inestimável. Vocês tornaram esses dois anos extremamente agradáveis. Espero seguir minha trajetória em contato com todos.

Aos meus amigos e colegas de trabalho da Junta Médica da UFSC, pelo convívio e admiração que tenho por cada um de vocês. Saibam que são minha família aqui em Florianópolis. Obrigada de coração pelo apoio da minha ausência, para que eu pudesse finalizar esse trabalho.

A todos os professores do Programa, pelo ensinamento e experiências compartilhadas.

Aos professores da banca de qualificação e defesa, pelo apoio, sugestões e contribuições.

E finalmente, a todos aqueles da Universidade Federal de Santa Catarina, que de alguma forma contribuíram de forma direta e indireta para este projeto.

Ninguém vence sozinho, muito obrigada!



## RESUMO

Os transtornos mentais estão entre as causas mais prevalentes que acarretam absenteísmo doença no serviço público. Apresentam importante impacto econômico e social, uma vez que gera gastos públicos e interfere no atendimentos de serviços essenciais à população. O objetivo dessa pesquisa foi de descrever o perfil epidemiológico dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais (TMC) nos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina, registrados no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal/SIASS UFSC, no período de 2012 a 2016. Trata-se de um estudo tipo descritivo-exploratório e observacional, ecológico e do tipo série histórica. O perfil epidemiológico dos afastamentos do trabalho por TMC entre 2012 e 2016 foi predominantemente de servidores do sexo feminino e com mais de 41 anos. As mulheres apresentaram maior risco para transtornos do humor e de ansiedade, e homens para transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas. Os transtornos de humor e transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas causaram afastamentos mais longos. A categoria de professores do ensino básico, técnico e tecnológico (PEBTT) e técnicos administrativo em educação (TAE) apresentaram maior risco de absenteísmo doença por TMC. Entre os TAE, o profissionais da enfermagem foram os que apresentaram as maiores prevalências. Esses indicadores podem auxiliar no planejamento de ações, priorizando grupos mais vulneráveis e possibilitando intervenções mais efetivas e, sobretudo, a diminuição do adoecimento entre os servidores públicos.

Palavras chaves: Transtornos mentais, Absenteísmo doença, Licença para tratamento de saúde, Servidores públicos, Epidemiologia, Saúde do trabalhador.



## **ABSTRACT**

Mental disorders are among the most prevalent causes that lead to sickness absence in the public service. They have an important economic and social impact, since it generates public expenses and interferes with the attendance of essential services to the population. The purpose of this research was to describe the epidemiological profile of mental and behavioral disorders (MBD) in the public servants of the Federal University of Santa Catarina, registered in the Integrated Health Care Subsystem of the Federal Public Servants – SIASS-UFSC, from 2012 to 2016. This is a descriptive-exploratory, observational, ecological and historical series study. The epidemiological profile of work leave due to MBD between 2012 and 2016 was predominantly female and over 41 years old. Women were at increased risk for mood and anxiety disorders, and men for alcohol and drug use disorders. Mood disorders and disorders related to alcohol and drug use have caused longer withdrawals. The category of primary, technical and technological teachers (PTTT) and administrative technicians in education (ATE) presented a higher risk of absenteeism due to MBD. Among the ATEs, the nursing professionals presented the highest prevalence. These indicators can help in the planning of actions, prioritizing more vulnerable groups and enabling more effective interventions and, above all, the reduction of sickness among public servants.

**Keywords:** Mental disorders, Sickness absence, Sick leave, Public servants, Epidemiology, Occupational Health.



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 01 – Proporção de Dias de Afastamento de Servidores da UFSC por LTS por Grupos de CID entre 2012 e 2016. ....	48
--	----





## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição e Prevalência do Perfil Sociodemográfico dos Servidores em LTS por TMC da UFSC no período de 2012 a 2016.....	49
Tabela 2 - Distribuição e Prevalência por cargo e lotação dos servidores em LTS por TMC da UFSC no período de 2012 a 2016.....	51
Tabela 3 - Distribuição dos afastamentos por sexo e idade dos subgrupos de TMC segundo a CID 10 .....	53



## LISTA DE SIGLAS

CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COGSS	Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefício do Servidor
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor
PEBTT	Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico
PES	Professor de Ensino Superior
RJU	Regime Jurídico Único
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASS	Subsistema Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SISOSP	Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público
SRH	Secretaria de Recurso Humanos
TAE	Técnico Administrativo em Educação
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>2 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>3 ABSENTISMO-DOENÇA OU AUSÊNCIA AO TRABALHO POR DOENÇA</b> .....	<b>29</b>
3.1 ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NO SERVIÇO PÚBLICO.....	31
<b>4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL</b> .....	<b>33</b>
4.1 SAÚDE E TRABALHO .....	33
4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL.....	34
4.3 UNIDADE SIASS-UFSC .....	37
<b>5 OBJETIVOS</b> .....	<b>39</b>
5.1 OBJETIVO GERAL .....	39
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	39
<b>6 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b> .....	<b>41</b>
6.1 NATUREZA E DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	41
6.2 LOCAL, POPULAÇÃO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	41
6.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	42
6.4 COLETA, TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	43
6.5 LIMITAÇÕES.....	45
6.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	45
<b>7 RESULTADOS</b> .....	<b>47</b>
7.1 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SERVIDORES DA UFSC.....	47
7.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....	49
7.3 PERFIL OCUPACIONAL .....	50
7.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS	52
<b>8 DISCUSSÃO</b> .....	<b>55</b>
8.1 PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO .....	56
8.2 PERFIL OCUPACIONAL .....	57

8.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS	59
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>73</b>
APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	74
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	75
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	77
APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DO GESTOR DA UNIDADE SIASS	79
APÊNDICE E – LOCAIS DE TRABALHO SEGUNDO ORGANOGRAMA DA UFSC	81
<b>ANEXO</b>	<b>83</b>
ANEXO 1 – CAPÍTULO V DA CID 10 – TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (F00-F99)	84

## 1 INTRODUÇÃO

Dejours (1986) defende a ideia de que o trabalho é um elemento fundamental para a saúde. Exerce um papel determinante na vida e na saúde das pessoas, em especial na saúde mental (BRASIL, 2010b). Segundo Borges e Tamayo (2001), “o trabalho é rico de sentido individual e social. É meio da produção da vida de cada um, provendo a subsistência, criando sentidos existenciais ou contribuindo na estruturação da personalidade e da identidade”.

Apesar de sua importância, o trabalho também pode ser fonte de sofrimento e adoecimento físico e psicológico. O contexto laboral é um locus onde a dimensão psicossocial do indivíduo e dos grupos se articulam com as condições dos ambientes e das organizações, tanto para o prazer quanto para o sofrimento (BRASIL, 2010b).

No serviço público, o modelo de gestão técnico-burocrático, influenciado pelas mudanças políticas de governo e gestão, têm sido relatados como motivo de sofrimento no trabalho. Associado a esse modelo, outros fatores como a precarização das estruturas físicas, evidenciadas pela baixa qualidade e quantidade de materiais de consumo, e ao estereótipo moroso do servidor público contribuem para esse sentimento (NUNES & LINS, 2009).

De acordo com dados do Instituto Nacional de Seguridade Social/INSS, os transtornos mentais e comportamentais estão na terceira colocação das causas de concessão de benefícios previdenciários (MTPS/DATAPREV, 2014). Foram responsáveis por aproximadamente 9,94% dos auxílios doenças concedidos à população urbana entre 2012 a 2014, acarretando altos custos aos cofres públicos e economia nacional.

A ausência ao trabalho motivada por doença assume relevância na esfera do serviço público e privado devido ao volume de licenças médicas e de dias não trabalhados. Seu impacto econômico é bastante preocupante, uma vez que gera gastos públicos, refletindo sobre toda a população (ANDRADE et al., 2008).

No contexto público, existe uma predominância das licenças relacionadas aos transtornos mentais (ANDRADE et al., 2008; CRUZ, 2011; SILVA, 2012; SCHLINDWEIN & MORAES, 2014; LEÃO, 2015; OLIVEIRA, 2015; TREVISAN, 2016), que por definição, são uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico, que ocorre em um indivíduo, e que reflete numa disfunção psicobiológica subjacente, associado a presença de sofrimento ou incapacidade (American Psychiatric Association, 2012).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA), 19% dos adultos americanos sofrem com alguma forma de doença mental. Quando se trata de dados nacionais, Andrade et al. (2012) apontam que cerca de 45% da população adulta da região Metropolitana de São Paulo já apresentaram alguma forma de transtorno mental em algum momento de sua vida.

Diante do exposto, este trabalho busca verificar o perfil epidemiológico e prevalência de transtornos mentais e comportamentais entre os servidores públicos da Universidade Federal de Santa Catarina. Será feito conforme Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), descritos no capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99), por meio da verificação das licenças para tratamento de saúde (LTS) por transtornos mentais registrados no SIASS entre 2012 e 2016.

Ademais, esta pesquisa vem ao encontro do que é proposto pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (BRASIL, 2010a), buscando nortear programas e ações de prevenção e promoção à saúde do servidor. Uma intervenção qualificada no ambiente de trabalho poderia reduzir a vulnerabilidade aos riscos à saúde, ampliar os fatores de proteção e promover uma melhor qualidade de vida no trabalho, tornando-o mais saudável (BRASIL, 2010a). O desconhecimento das condições de trabalho, a falta de dados epidemiológicos, o não-compartilhamento de experiências de intervenção, dentre outros aspectos, traduzem-se em uma carência de informações que produz entraves à essa política.

No que tange aos órgãos públicos, as ações em Saúde do Trabalhador são fragmentadas e com características heterogêneas. Há dificuldades na delimitação do perfil epidemiológico desse conjunto de trabalhadores, o que dificulta a realização de ações de vigilância à saúde que atendam a necessidades peculiares do setor público (BRASIL, 2010a).

Ao longo desses 5 anos atuando como médica do trabalho e perita na Unidade SIASS-UFSC, pude observar que parcela importante dos afastamentos do trabalho por doença são decorrentes de morbidades caracterizadas por algum diagnóstico de transtorno mental, tornando necessária a avaliação e acompanhamento epidemiológico desse agravo que considere o contexto organizacional dessa instituição.

A importância da análise desses registros possibilita compreender melhor as relações entre o processo de adoecimento no serviço público e suas interfaces com o trabalho. Investigações mais aprofundadas, certamente, poderão acarretar em mudanças na prevalência dos



afastamentos, como no direcionamento e gerenciamento de políticas públicas de saúde e de prevenção e promoção, na melhoria de qualidade de vida e trabalho dos servidores públicos federais, bem como no controle de custos relacionados ao processo de reabilitação e readaptação no ambiente laboral.



## 2 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) define Transtornos Mentais como uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico que ocorre em um indivíduo, que reflete numa disfunção psicobiológica subjacente e que está associado a presença de sofrimento ou incapacidade. Não é apenas uma resposta esperada a estressores e perdas comuns (exemplo, a perda de um ente querido) ou uma resposta culturalmente sancionada a um evento particular. Muito menos é o resultado primário de desvio social ou conflitos com a sociedade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012).

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde já havia alertado para o crescimento dos casos de transtorno mental em todo mundo nas duas décadas seguintes. A projeção foi de que em 2020, a depressão apontaria como a segunda causa de doença no mundo. Naquela ocasião, a depressão já era considerada a principal causa de incapacidade (OMS, 2001). Além disso, cerca de 90% das pessoas com problemas de saúde mental apresentam manifestações de depressão e ansiedade, incluindo sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de memória e concentração e queixas somáticas (OMS, 2001).

Quase 700 milhões de pessoas sofrem de TMC, isto é, uma em cada 10 pessoas do planeta. Ocorrem em todas as regiões e culturas do mundo. Os tipos mais prevalentes são a depressão e ansiedade, sendo que casos mais graves de depressão, além da incapacidade, podem levar ao suicídio. Segundo registros da OMS, em 2012 mais de 800.000 pessoas cometeram suicídio no mundo, sendo que 86% foram em pessoas com menos de 70 anos (OMS, 2016).

A carga social e econômica dessa doença é enorme. Uma em cada quatro pessoas será afetada com algum tipo de transtorno mental em dada fase da vida. A população está envelhecendo, fazendo emergir algumas doenças típicas de faixas etárias mais elevadas, como o Alzheimer, aumentando dessa maneira o risco de se desenvolver algum tipo de distúrbio mental (OMS, 2001).

Ainda, os transtornos por uso de substâncias psicoativas exercem considerável impacto sobre os indivíduos, suas famílias e a comunidade, determinando prejuízo à saúde física e mental, comprometimento das relações, perdas econômicas e, algumas vezes, chegando a problemas legais. Vários estudos (CHALUB, 2006; BRISMAR, 1998; THOMPSON, 2006; QUINLAN et al., 2005; GIOVANARDI, 2005) assinalam a associação entre transtorno do uso de substâncias psicoativas e violência doméstica, acidente de trânsito e crime.

As consequências do TMC também podem refletir em outras esferas, já que estas alterações constituem causa frequente de consultas médicas, internações e afastamentos do trabalho na atualidade. Estão na terceira colocação das causas de concessão de benefícios previdenciários (MTPS/DATAPREV, 2014), com uma prevalência média de 9,94% dos auxílios doenças concedidos à população urbana brasileira entre 2012 a 2014.

Segundo um estudo multicêntrico (ANDRADE et al., 2012), 29,6% dos habitantes da região Metropolitana de São Paulo sofrem de algum tipo de transtorno mental. Esse estudo faz parte de uma Pesquisa Mundial sobre Saúde Mental incentivado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e reuniu dados epidemiológicos de 24 países. A prevalência de TMC na Grande São Paulo foi a mais alta encontrada em toda pesquisa, alertando para o elevado risco de desenvolvimento de transtornos mentais na população brasileira.

Segundo os autores, esse resultado pode ser explicado pela alta urbanização, exposição a eventos traumáticos, como crimes, e à privação social. Hoje sabemos que a maioria das doenças, tanto físicas quanto mentais, é influenciada por uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os transtornos de ansiedade foram os mais comuns (19,9%), seguidos pelos Transtornos de Humor (11%), controle dos impulsos (4,3%) e TMC devido ao uso de substância psicoativa (3,6%).

Uma grande proporção, um terço dos casos de transtornos mentais ativos, isto é, 10% da população, qualificam-se como casos "sérios" e a maioria desses casos permanece sem tratamento, gerando algum grau de incapacidade. Estes resultados chamam a atenção para o impacto que os TMC trazem para a saúde pública e fornecem um importante preditor.

O estudo sugere que é preciso fortalecer uma integração entre atendimento e promoção em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), capacitando os profissionais e reforçando o Programa de Saúde da Família.

### 3 ABSENTISMO-DOENÇA OU AUSÊNCIA AO TRABALHO POR DOENÇA

A palavra “absenteísmo” tem sua origem no francês (*absentéisme*) e significa falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais (FERREIRA, 2010). Refere-se a frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os empregados não vêm ao trabalho. Constitui a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou a algum motivo interveniente (CHIAVENATO, 2002).

O absenteísmo por doença é considerado por Couto (1982, p. 12) como “*o mais importante dos diversos tipos de absenteísmos existentes (absenteísmo legal, absenteísmo voluntário, absenteísmo por doença), devido ao volume de ausências que acarreta*”. Utiliza-se o termo absenteísmo doença, quando essa ausência ao trabalho é motivada por alguma doença, problema de saúde ou licença médica (GEHRING et al., 2007). É um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, incluindo fatores individuais e relacionados ao próprio ambiente e à organização do trabalho. Ele reflete o estado de saúde dos trabalhadores e é a principal causa de ausência imprevista no trabalho (INOUE et al., 2008), levando a custos sociais e financeiros substanciais para a sociedade, principalmente os afastamentos de longa duração. (HENDERSON et al., 2005).

A prevalência elevada de TMC na população economicamente ativa, torna esse doença uma das principais causas de absenteísmo (ROELEN et al., 2012), refletindo não apenas no indivíduo, e sim em toda sociedade (STANSFELD, 2011). Santos e Siqueira (2010) e Andrade et al. (2012) encontraram altos índices de prevalência geral de transtornos mentais na população adulta brasileira. Esses índices variaram entre 20% e 56%, acometendo principalmente mulheres e trabalhadores.

Trabalhadores com transtornos mentais se ausentam três vezes mais dias do trabalho em um período de 12 meses, em comparação com pessoas sem transtornos mentais (ROELEN et al., 2012; ALONSO, 2004). Essa condição também se reflete em questões orçamentárias, já que os custos do absenteísmo por TMC são muito superiores aos custos médicos, principalmente devido à longa duração de um período de baixa por doença (REBERGEN et al., 2009).

Os Transtornos de Humor – TH (CID F30-39) e Transtornos Neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes – TNES (CID F40-49) são os responsáveis pela maioria dos absenteísmo relacionado

ao Transtorno Mental. Roelen et. al. (2012) realizou um grande estudo na Holanda, com objetivo de investigar o retorno ao trabalho de empregados em licença médica por TMC. Um total de 51.754 empregados (21.146 homens e 30.608 mulheres) tiveram 57.026 episódios de absenteísmo por transtornos mentais. Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes - TNES (F40-49), distúrbio emocional (R45) e transtornos do humor - TH (F30-39) englobaram 94% do absenteísmo relacionado a transtornos mentais na população estudada. O absenteísmo por TNES (F40-49) foi o mais prevalente, sendo responsável por 52,2% dos casos. Já os transtornos de personalidade do adulto (F60-69), apesar de baixa prevalência (1,1%), tiveram a maior duração, com uma mediana de 276-366 dias.

O impacto dos Transtornos Mentais tem consequências negativas para o trabalhador: afetam o funcionamento da vida privada e podem conduzir ao absenteísmo a longo prazo. Está também associado ao sofrimento individual, à probabilidade reduzida de eventual regresso ao trabalho, a uma situação financeira enfraquecida, ao isolamento social e à exclusão do mercado de trabalho (HENDERSON, et al., 2005; DEKKERS-SÁNCHEZ et al., 2008). Ademais, o absenteísmo-doença por TMC tem um risco aumentado de novo afastamento do trabalho (19%), e quanto mais prolongado os períodos anteriores, maior o risco de recorrência, sendo que 90% de novos episódios de afastamento ocorrem em 3 anos (KOOPMANS et al., 2011; LAAKSONEN et al., 2013).

Na maioria dos países da Europa Ocidental, os distúrbios mentais são a segunda causa mais frequente de ausência de doença, após distúrbios musculoesqueléticos, mas esses números vem crescendo nos últimos anos (BULTMANN et al., 2008). No Reino Unido, o absenteísmo por transtornos mentais já é a principal causa de licença para tratamento de saúde, representando quase 40% de todas as licenças médicas (SHIELS et al. 2004).

Alguns estudos têm investigado características do absenteísmo por TMC. O achado mais consistente foi que as mulheres são mais frequentemente listadas do que os homens (TREVISAN, 2016; KOOPMANS et al, 2011). No entanto, embora os distúrbios mentais sejam mais comuns entre as mulheres, o afastamento do trabalho parece ser mais longo entre os homens do que entre as mulheres (LAAKSONEN et al., 2013).

### 3.1 ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NO SERVIÇO PÚBLICO

O servidor público, apesar da estabilidade no trabalho, está sujeito a outros determinantes que podem levar ao sofrimento. A precarização da estrutura física, a instabilidade da rotina e processos de trabalho devido a mudanças políticas, ações descontínuas, o acúmulo de funções, além do estereótipo da morosidade podem afetar a saúde mental desses profissionais (NUNES & LINS, 2009).

O absentismo na esfera pública assume relevância devido ao volume de licenças médicas (ANDRADE et al., 2008). Segundo Cunha, Blank e Boing (2009), questões relativas a saúde dos servidores só se tornam prioridades quando o adoecimento ocasiona ausência ao trabalho. A preocupação com os custos gerados pelo absentismo muitas vezes supera a significação do processo de adoecimento.

A realização de ações bem estruturadas tornaria possível a promoção de uma maior qualidade de vida no trabalho, retorno precoce e consequente redução das taxas de adoecimento e absentismo. O estudo de Beurden et al (2013) mostra que uma abordagem ativadora, baseada em diretrizes, do médico do trabalho em trabalhadores do serviço público com absentismo por TMC para estabelecer um retorno mais rápido ao trabalho, indicam uma redução na duração da licença, contribuindo para reduzir os custos pessoais, sociais e financeiros.

Alguns estudos realizados com servidores públicos no Brasil, tanto na esfera municipal, estadual ou federal, revelam também a alta prevalência de absentismo por TMC (TREVISAN, 2016; OLIVEIRA et al., 2015; LEÃO et al., 2015; SCHLINDWEIN & MORAIS, 2014; SILVA et al., 2012). Os estudos de Andrade et al. (2008) revelam uma alta prevalência de absentismo-doença por TMC no serviço público municipal de Vitória, principalmente entre mulheres (65,3%). Além de ser uma das principais causas de absentismo (16,39%), verificou-se que os TMC apresentaram a maior média e mediana de dias afastados.

Silva et al (2012) afirmam que os transtornos mentais e comportamentais provocados pelo processo de trabalho representam um problema de Saúde Pública, pois aumentam a demanda aos serviços de saúde e geram impactos econômicos e sociais relevantes. Corroborando, há também a dificuldade de visualização de indicadores de saúde, o que prejudica à elaboração de ações adequadas voltadas à saúde mental no trabalho. No ano de 2011, foram concedidos 3.079 afastamentos por licença saúde aos servidores públicos federais de Rondônia, sendo que destes, 296 (9,6%) foram motivados por TMC (SCHLINDWEIN e

MORAIS, 2014). A prevalência de TMC encontrada na investigação dos autores alerta para a magnitude do problema, e apontam para a necessidade urgente de planejamento, desenvolvimento e implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor (PASS), com a implantação de ações de promoção e prevenção, tornando dessa forma, mais efetivas e eficientes as políticas de ação voltadas à melhoria das condições psicossociais do trabalho.

Alguns outros estudos trazem números mais preocupantes. Os TMC foram responsáveis por 30,7% dos afastamentos em 2003, 30% em 2004, 32,6% em 2005 e 29,9% em 2006 entre servidores públicos do Estado de São Paulo (CRUZ et. al., 2011). Esses números revelam a necessidade urgente de elaboração de estratégias que implementem a qualidade de vida no trabalho, por meio de políticas públicas de saúde.

Em Santa Catarina, Baasch, Trevisan e Cruz (2017) verificaram que cerca de 19,31% dos servidores públicos estaduais esteve de licença médica por TMC pelo menos uma vez nos quatro anos analisados (2010-2013). Os Transtornos de Humor e Transtornos Neuróticos foram responsáveis pela maioria (96,89%) das licenças concedidas para tratamento de saúde, 57,40% e 39,54% respectivamente.



## **4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL**

### **4.1 SAÚDE E TRABALHO**

A medicina do trabalho surge na Inglaterra com a Revolução Industrial, na primeira metade do século XIX, sob o prisma de buscar resolver no corpo do trabalhador as avarias necessárias para devolvê-lo ao processo produtivo. Com a evolução da tecnologia industrial e desenvolvimento de novos processos de produção, o número de doenças e acidentes de trabalho cresceram sem controle, gerando insatisfação tanto da classe operária quanto dos empregadores (MENDES; DIAS, 1991; ZANIN, 2015).

Diante dessa relativa impotência da medicina do trabalho em intervir e resolver os problemas de saúde causados pelos processos de produção no pós-II Guerra Mundial, surge um novo modelo, chamado de Saúde Ocupacional, cujo objeto de estudo e intervenção passa a ser o ambiente (MENDES; DIAS, 1991).

No Brasil, as relações entre saúde e trabalho só foram objetos de políticas públicas no início do século XX, diante das lutas de classe dos trabalhadores, forçando o Estado a implantar medidas voltadas a esses indivíduos. Foram criados os primeiros modelos de instituições previdenciárias, as Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPS, e depois, Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs (ZANIN et al., 2015).

Nos anos 30, com publicação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), essas estruturas foram incorporadas à legislação trabalhista. E em 1966, o modelo foi ampliado com a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Nesse período, o direito à assistência médica e acidentária ainda era exclusiva dos trabalhadores com trabalho formal, isto é, com carteira de trabalho assinada.

Mesmo assim, a CLT carecia em sua redação de normas e regras relacionadas a segurança e medicina do trabalho. Diante do expressivo adoecimento e aumento das taxas de acidentes de trabalho, consequência do surto industrial que ocorreu na década de 60 durante a ditadura militar no Brasil, o governo precisou se mobilizar. Seguindo recomendações da Organização Mundial de Saúde – OIT, em 1966 foi oficializada então, a criação da FUNDACENTRO, uma instituição voltada para o estudo e a pesquisa das condições de trabalho (FUNDACENTRO, 2017).

Com a vinculação da FUNDACENTRO ao Ministério do Trabalho em 1974, as atribuições, atividades e responsabilidades da instituição cresceram. O resultado foi a publicação da Lei nº 6514 de 22 de dezembro de 1977 (BRASIL, 1977), que dá redação à inclusão do capítulo V da CLT, no tocante à Segurança e da Medicina do Trabalho, e da Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 (BRASIL, 1978), com a criação das Normas Regulamentadoras. Nesse momento, o Brasil deu um importante passo no avanço à Saúde Ocupacional.

Ainda nessa mesma década, sob influencia de outros movimentos de classe na América Latina e Itália, inicia-se no Brasil o movimento da Reforma Sanitária, que nasceu no contexto da luta contra à ditadura e na busca na melhoria das condições de vida e saúde da população. A proposta da Reforma Sanitária resultaram na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde, por meio do artigo 5º, parágrafo 3º, da Lei Orgânica nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (GERSCHMAN, 1995).

Até a Constituição de 1988, os mecanismos de proteção à saúde do trabalhador estavam limitados às normas regulamentadoras da CLT, pautados pelo conceito de saúde ocupacional, com foco na preservação da força de trabalho (MARTINS et al., 2017).

## 4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

A Administração Pública é todo o aparelhamento do Estado preordenado à realização de serviços que visam a satisfação das necessidades coletivas. Para atingir tal objetivo, o governo e a administração atuam por intermédio de suas entidades (pessoas jurídicas), de seus órgãos (centros de decisão) e de seus agentes (pessoas físicas investidas em cargos e funções).

O serviço público é todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer as necessidades essenciais ou secundárias da coletividade ou simples conveniência do Estado. Já os agentes públicos são todos aqueles que exercem funções públicas (MEIRELLES, 2007).

No Brasil, a trajetória do servidor público começa em 1936, quando foi criado o Conselho Federal do Serviço Público Civil, ficando por décadas sem qualquer movimento organizado em relação à saúde do servidor (ZANIN et al., 2015). Mesmo com a criação do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), instituída pelo

Decreto-Lei nº 67.326 de 05 de outubro de 1970, não se previa nenhum dispositivo para atenção à saúde dessa categoria.

Os anos seguintes foram marcados por profundas transformações na forma de atuação do Estado Brasileiro. Com a Constituição de 88 (BRASIL, 1988), esperava-se que a administração pública ganhasse maior agilidade e participação social (CARVALHO et al., 2009) e evoluísse com uma política nacional de saúde do servidor articulada e centralizada. Apesar de trazer conquistas sociais importantes, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que universaliza o atendimento à saúde, não foi o que aconteceu de imediato.

A gestão pública passou por modificações, promovendo mudanças organizacionais e implementando novos métodos de trabalho. Uma dessas mudanças foi o Regime Jurídico Único (RJU), através da publicação da Lei nº 8112 de 11 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990), criando um novo arcabouço jurídico-institucional para o serviço público (MARTINS, 2017).

Portanto, somente a partir da SUS e do RJU, inicia-se o processo de superação dos direitos trabalhistas e previdenciários para os servidores públicos. Até então, os mecanismos de proteção à saúde do trabalhador estavam limitados às Normas Regulamentadoras da Consolidação das Leis Trabalhista (CLT). Para o servidor público, não havia nenhum tipo de regulamentação e instrumento de proteção à saúde. O RJU traz as primeiras medidas centralizadas nesses sentido, com normas específicas relativas a licenças médicas e aposentadoria por invalidez (ZANIN, 2015).

Em 2003, é criada a Coordenação de Seguridade e Benefício do Servidor (COGSS) na estrutura da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento (SRH/MPOG), com a finalidade de coordenar o processo de construção de uma política voltada à saúde do servidor público. Em 2006, a COGSS é responsável pela criação de um Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP), alicerçada na concepção tradicional da saúde ocupacional (MARTINS, 2017).

Porém, entre 2006 e 2007, observa-se uma desaceleração no processo de implementação do SISOSP em função de mudanças políticas e gerenciais na COGSS/SRH/MPOG (ANDRADE et al, 2014). Mas somente em dezembro de 2007, que a nova gestão estabelece o compromisso de construir e implantar, de forma compartilhada, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), sustentada por um sistema de informação

centralizado na saúde do servidor, ligado a uma rede de unidades e serviços, e com uma sólida base legal (BRASIL, 2010a).

Esse movimento dá origem à criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal -SIASS, à partir do Decreto no 6.833, de 29 de abril de 2009 (BRASIL, 2009) e tem como objetivo principal possibilitar a construção e implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal -PASS, pautada por três eixos principais: promoção e vigilância à saúde, assistência e perícia (BRASIL, 2009).

O SIASS teria o papel de coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional. De acordo com a PASS estabelecida pelo Governo (BRASIL, 2009), essa política estaria sustentada pela epidemiologia, trabalho multidisciplinar, diálogo entre os três eixos e avaliação dos ambientes e relações de trabalho (FERREIRA, 2010).

Dando sequência a essas ações, foi realizada um reestruturação no SIAPEnet, com base no conceito de portal, como sítio oficial do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), no qual estarão disponíveis um conjunto representativo de funcionalidades de recursos humanos com tecnologia de Internet. Através desse portal, as Unidades SIASS de todo o Brasil utilizam o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos, no módulo Saúde (SIAPE-Saúde) para registro eletrônico dos atendimentos periciais e informações epidemiológicas dos servidores, alimentando um banco de dados nacional.

O órgão gestor do SIASS é a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SRH/MPOG). Entre inúmeras ações dessa secretaria, foi a de publicar manuais e diretrizes para nortear e orientar os órgãos do SIPEC quanto a funcionalidade das Unidades SIASS, assim como criar procedimentos relativos à funcionalidade dessas unidades. Dessa forma, no ano seguinte à criação do SIASS, foi publicada a Portaria nº 1.261 de 5 de maio de 2010, instituindo **Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental**, que tem como objetivo oferecer aos servidores públicos federais, em particular aos profissionais de saúde e gestores de pessoas, um conjunto de parâmetros e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a consecução de ações de atenção à saúde do servidor na área de saúde mental, como parte da política de saúde adotada pelo Governo Federal.

Nesse mesmo ano, teve a publicação da primeira versão do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal

(BRASIL, 2010c), sob a Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, com objetivo de estabelecer procedimentos padrões relativos à perícia médica e odontológica das Unidades SIASS. Esse material sofreu sua primeira atualização em 2014, através da publicação da Portaria nº 235 de 05 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014a).

Atualmente, a perícia em saúde, realizada através das equipes das Unidades SIASS, é o único eixo dessa política que vem sofrendo alguma movimentação por parte do Governo na implantação do sistema. Os outros dois eixos ainda não foram contemplados no SIAPE-Saúde.

#### 4.3 UNIDADE SIASS-UFSC

Em setembro de 2010, através da assinatura de um acordo de cooperação técnica com outros órgãos, a UFSC se tornou uma unidade SIASS. O acordo tem por objeto a execução de ações e atividades de prevenção aos agravos, de promoção e acompanhamento da saúde dos servidores e da perícia oficial, com o objetivo de garantir a implementação da política de atenção à saúde e à segurança do trabalho do servidor público federal (PASS), estabelecida pelo Decreto nº 6.833/09.

Desde então, todo atendimento relativo à perícia do servidor público federal dos órgãos partícipes desse acordo de cooperação, é realizado pelo SIAPE-Saúde, que faz parte do portal SIAPEnet.

Atualmente, a Unidade SIASS-UFSC é composta por oito peritos médicos, sendo três psiquiatras, e um perito odontólogo. A unidade ainda conta com uma equipe multiprofissional bem estruturada, composta por outros servidores da área de saúde e segurança do trabalho, que tem como objetivo atuar na área da atenção à saúde e segurança do servidor, e contribuir com pareceres técnicos para subsidiar, nas suas áreas de atuação, as decisões da perícia oficial em saúde (BRASIL, 2014a).

As licenças para tratamento de saúde (LTS) dos servidores públicos federais de que trata os art. 202 a 205 do Lei 8112/90, são regulamentadas pelo Decreto Presidencial nº 7003 de 09 de novembro de 2009 e Orientação Normativa SRH/MPOG nº 3 de 23 de fevereiro de 2010. O atendimento nas Unidades SIASS de todo o Brasil segue as orientações do Manual Oficial de Perícia do Servidor Público Federal (BRASIL, 2014a). Essas licenças podem ser incluídas no SIAPE-Saúde através de perícia médica ou odontológica, ou apenas por registro eletrônico.

A avaliação pericial pode ser Singular, quando o atendimento é realizado apenas por um perito ou odontólogo, e o servidor não tenha mais que 120 dias de LTS nos últimos 12 meses, ou por Junta Oficial, composta por três médicos ou odontólogos, para os casos no qual o servidor já possua mais de 120 dias de LTS nos últimos 12 meses. O registro eletrônico, dispensado de perícia, da licença só é possível para afastamentos de até 5 dias consecutivos e quando o servidor não possuir mais que 14 dias de LTS nos últimos 12 meses. Esse registro pode ser feito por um profissional administrativo da área de recursos humanos e com permissão por senha, para uso do sistema.

Durante o atendimento pericial, o perito tem a prerrogativa de concordar ou não com a indicação do laudo do médico assistente, e caso discorde, fica a seu critério a indicação da manutenção do afastamento, como também do registro de qual foi a doença principal que gerou a licença. É obrigatório o registro da doença principal, através da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), para emissão do laudo pericial.

A CID-10 está na sua 10<sup>a</sup> revisão, e foi aprovada pela Conferência Internacional para a Décima Revisão, convocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que ocorreu em Genebra no ano de 1989. Os TMC estão agrupados no capítulo V CID10, representados pelo código F e categorizados com código F00 a F99 (ANEXO 1).

Os transtornos mentais e comportamentais registrados no SIAPE-Saúde são divididos em oito (11) grupos – entre F00 e F99 –, de acordo com a CID-10. São eles: Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00-F09); Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (F10-F19); Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-F29); Transtornos do humor [afetivos] (F30-F39); Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (F40-F48); Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-F59); Distorções da personalidade e do comportamento adulto (F60-F69); Retardo mental (F70-F79); Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89); Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente na infância ou adolescência (F90-F98); e Transtorno mental não especificado (F99).

O gestor do sistema da Unidade SIASS tem acesso a relatórios estatísticos que podem ser gerados pelo SIAPE-Saúde. Esse estudo se baseia na análise epidemiológica desses documentos oficiais, que abrangem dados de todos os servidores afastados para tratamento de saúde desde sua implantação.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil epidemiológico dos afastamentos por transtornos mentais dos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no período de 2012 a 2016.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a prevalência de Transtornos Mentais e Comportamentais entre servidores ativos da UFSC no período de 2012 a 2016.
- Analisar a associação entre variáveis sociodemográficas e servidores em licença para tratamento de saúde por TMC.
- Analisar a associação entre variáveis ocupacionais e servidores em licença para tratamento de saúde por TMC.
- Descrever os principais grupos de TMC e relacionar com dados sociodemográficos (sexo e faixa etária), ocupacionais (categoria profissional e local de trabalho) e tempo de afastamento.





## **6 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

### **6.1 NATUREZA E DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Para o presente estudo foi adotado uma abordagem quantitativa, na forma de um estudo tipo descritivo-exploratório e observacional, ecológico e do tipo série histórica, enfocando o absenteísmo por transtornos mentais, a partir relatórios gerenciais do SIAPE-Saúde da Unidade SIASS-UFSC.

A pesquisa quantitativa descritiva é aquela que se apropria da análise estatística para o tratamento dos dados, relatando as características de determinada população, fenômeno ou estabelecendo relações entre as variáveis obtidas (FIGUEIREDO, 2008). O cerne deste tipo de estudo é a correta determinação de frequências, e tem como objetivos principais: identificar grupos de risco e sugerir possíveis explicações para as variações de frequência (PEREIRA, 2001).

Trata-se de um estudo retrospectivo de cinco anos (2012-2016) para apresentar a prevalência de licenças para tratamento de saúde por transtornos mentais e comportamentais na UFSC e descrever o perfil epidemiológico desses servidores afastados.

Quanto a sua natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois tem o objetivo de gerar conhecimento e identificar possibilidades práticas para intervenção na população estudada (LAVILLE & DIONNE, 2008).

### **6.2 LOCAL, POPULAÇÃO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

O estudo utilizou dados estatísticos secundários, a partir de relatórios emitidos pelo SIAPE-Saúde da Unidade SIASS-UFSC, de licenças para tratamento de saúde (LTS) dos servidores públicos da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016.

Licença para tratamento de saúde (LTS) é definida como o afastamento concedido ao servidor acometido de qualquer moléstia, sem prejuízo da remuneração, desde que comprimidos dos critérios de concessão previstos no Estatuto do Servidor Público Federal (Lei 8112/1990) e o Decreto nº 7003/2009, que regulamenta a LTS, de que tratam os artigos 202 a 205 da mencionada Lei.

A população dessa pesquisa variou entre 5159 e 5707 servidores efetivos, essa variação corresponde a um incremento anual de pessoal,

entre técnico-administrativos (TAE), professores de ensino básico, técnico e tecnológico (PEBTT) e professores de ensino superior (PES), no período do estudo, segundo relatórios gerenciais da instituição. A população total foi em média de 5625 servidores ativos e serviu como base para o cálculo das prevalências de TMC. Foi extraído do SIAPE-Órgão, e toda distribuição populacional quanto a sexo, faixa etária, cargo e lotação foram extraídos nessa mesma data.

Utilizou-se a base de dados de dois módulos do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (Siapenet), o SIAPE-Saúde e o SIAPE-Órgão. Foram utilizados dados de LTS de todos os servidores, que no período, tiveram registro de afastamento do trabalho no SIAPE-Saúde, tendo como diagnóstico principal Transtornos Mentais e Comportamentais (grupo F), conforme critérios do capítulo V da CID-10. Aqueles profissionais contratados ou terceirizados que não possuem matrícula SIAPE, e portanto, não possuem cadastro no SIAPE Saúde não participaram do estudo.

O SIAPE-Saúde foi concebido pelo MPOG em 2009 e desenvolvido para automatizar as informações de saúde do servidor público federal, e também como ferramenta de consolidação da PASS. É um sistema eletrônico de uso obrigatório que possibilita a gestão informatizada do SIASS. Tem como base de dados o cadastro Siapenet, que é um sistema online, de abrangência nacional, que constitui-se hoje na principal ferramenta para a gestão do pessoal civil do Governo Federal e permite à Administração Pública Federal ter informações gerenciais para a tomada de decisões.

### 6.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis do estudo se limitam àquelas disponibilizadas pelos relatórios do sistema SIAPE-Saúde, bem como das informações a respeito da população de servidores públicos federais efetivos e ativos, da UFSC registrados no SIAPE-Órgão.

Do banco de dados do SIAPE-Órgão foram utilizadas cinco variáveis: sendo duas sociodemográficas (faixa etária e sexo) e duas ocupacionais (cargo e lotação), e uma variável temporal (anos de 2012 a 2016).

O relatório gerado à partir do banco de dados do SIAPE-Saúde, com informações a respeito das LTS por TMC, representados pelo grupo F da CID-10, continha sete variáveis: seis independentes, sendo duas sociodemográficas (faixa etária e sexo), duas ocupacionais (cargo e local de trabalho) do servidor afastado e duas epidemiológicas (número

de dias de afastamento e número de afastamento), e uma variável desfecho dependente (LTS por transtornos mentais e comportamentais – grupo F do CID 10 ).

#### 6.4 COLETA, TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2017, à partir do SIAPE-Saúde da Unidade SIASS-UFSC e do SIAPE-Órgão da UFSC. O acesso aos dados secundários do SIAPE-Saúde foi realizado pelo pesquisador, que tem o perfil de gestor do sistema da unidade SIASS-UFSC. Este perfil corresponde ao responsável pela unidade SIASS, e dentre as inúmeras funcionalidades e acessos desse usuário, está a de emitir relatórios estatísticos sobre perícias e afastamentos. O perfil de gestor não dá acesso ao prontuário do servidor.

Esses dados secundários são emitidos sob forma de relatórios. O sistema só permite a emissão de relatórios por um período máximo de 12 meses. Foram gerados cinco relatórios distintos para cada ano: 1) afastamentos por cargo pelas doenças do grupo F da CID, com informações sobre quantidade e total de dias de afastamentos, e total de servidores, considerando os 100 resultados mais significativos; 2) afastamentos por local de trabalho pelas doenças do grupo F da CID, com informações sobre quantidade e total de dias de afastamentos, e total de servidores, considerando os 100 resultados mais significativos; 3) afastamentos pelo grupo F da CID por sexo, com informações sobre quantidade e total de dias de afastamentos, e total de servidores, considerando os 100 resultados mais significativos; 4) Servidores afastados por faixa etária pelo grupo F da CID, com informações apenas do número de servidores afastados por faixa etária; e 5) afastamentos por todos diagnósticos da CID, com informações sobre quantidade e total de dias de afastamentos, e total de servidores, considerando os 100 resultados mais significativos, com objetivo de determinar a frequência das LTS pelo grupo F da CID em relação aos outros grupos.

Para análise, os cargos foram categorizados em três grupos, conforme a legislação e plano de cargos e salários, em Professores de Magistério Superior (PMS), Professores de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (PEBTT) e Técnicos-Administrativos em Educação (TAEs). Para a categoria de TAEs, foram apresentados dez cargos com maior prevalência de servidores afastados por TMC. Nesse caso, foram apenas considerados cargos com mais de 15 servidores.

Os locais de trabalho foram organizados conforme organograma oficial da instituição, e foram agrupados em níveis de hierarquização.

Alguns setores sofreram modificações nesses cinco anos do estudo, sendo agrupados ou até divididos, outros simplesmente mudaram de nome. Todos esses dados foram agrupados e reorganizados considerando o atual organograma. A UFSC atualmente é composta por 07 Pró-Reitorias, 10 Secretarias, 11 Órgãos Suplementares, 4 campi e 11 Centros de Ensino (Apêndice D).

A disponibilidade dos dados sociodemográficos e ocupacionais dos servidores, banco de dados do SIAPE-Órgão, foi realizado através da Superintendência de Governança Eletrônica e Tecnologia da Informação (SETIC). O SETIC gerencia esse banco de dados da instituição, e é responsável pelo desenvolvimento de outro software de gestão de pessoas utilizado pela UFSC, o ADRH, que importa os dados do SIAPE-Órgão.

Após o levantamento dos dados, estes foram digitados, organizados e tabulados no programa Excel da Microsoft. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa EPI-Info, que é um software de domínio público, gratuito, criado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e destinado aos profissionais de saúde pública e pesquisadores. Prevê um formulário de entrada fácil de dados e construção de banco de dados, para posterior análise estatística dos registros, criação de mapas e gráficos.

Inicialmente foi apresentada a prevalência de LTS por TMC e frequência dos grupos da CID mais predominantes no período do estudo. Também foi descrito o perfil sociodemográfico e ocupacional dos servidores públicos em estiveram em licença para tratamento de saúde (LTS) por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) no período de 2012 a 2016, com objetivo de conhecer as características dessa população.

Os dados foram analisados e categorizados, em ordem decrescente, conforme a prevalência e frequência das causas de absenteísmo relacionadas aos transtornos. A normalidade dos dados foi verificada a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para os efeitos de comparação das variáveis categóricas dependentes e independentes foi usado o teste de qui quadrado ou teste exato de fisher, e para comparar médias entre os grupos de CID foi usada a ANOVA. Foram considerados como resultados significativos aqueles com Intervalo de Confiança em 95% (IC95%) e  $p < 0,05$ .

## 6.5 LIMITAÇÕES

A principal limitação do estudo foi realizar o tratamento dos dados a partir de relatórios pré-definidos, emitidos pelo SIAPE-Saúde da Unidade SIASS-UFSC. Atualmente, o gestor do banco de dados das Unidades SIASS de todo o Brasil é o MPOG. Alguns relatórios continham apenas os 100 resultados mais significativos, outros traziam os dados da totalidade de afastamento dos servidores. As variáveis eram limitadas, isto é, pré-determinadas pelo sistema. Esses relatórios só podiam ser gerados por períodos máximo de 12 meses. Dessa forma, em alguns casos foi realizado o cálculo sobre a média anual e outros, a prevalência acumulada nos cinco anos.

## 6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Durante a realização da pesquisa, foram considerados os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC e aprovado sob número CAAE: 62062716.8.0000.0121.

Conforme definido na Resolução 466/12, mesmo projetos com dados secundários e pesquisas epidemiológicas, mas que sejam relativo a seres humanos direta ou indiretamente, devem ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Não tivemos contato direto com seres humanos, e nem acesso a dados individuais dos prontuários dos servidores. Por esta razão, solicitamos ao CEPSH UFSC dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A). A pesquisa implica apenas na análise de dados estatísticos do SIAPE Saúde e SIAPE Órgão. Para tal, foi solicitado ao gestor da unidade SIASS UFSC acesso aos dados do sistema através da assinatura de um Termo de Compromisso de Utilização de Dados – TCUD (Apêndice B) e permissão da UFSC para realizar o estudo através do Termo de Autorização Institucional (Apêndice C).



## 7 RESULTADOS

### 7.1 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SERVIDORES DA UFSC

Entre 2012 e 2016, 2233 servidores se ausentaram do trabalho por LTS por Transtornos Mentais e Comportamentais. A prevalência acumulada no período foi de 39,7%, com uma prevalência média de 7,94% servidores ao ano.

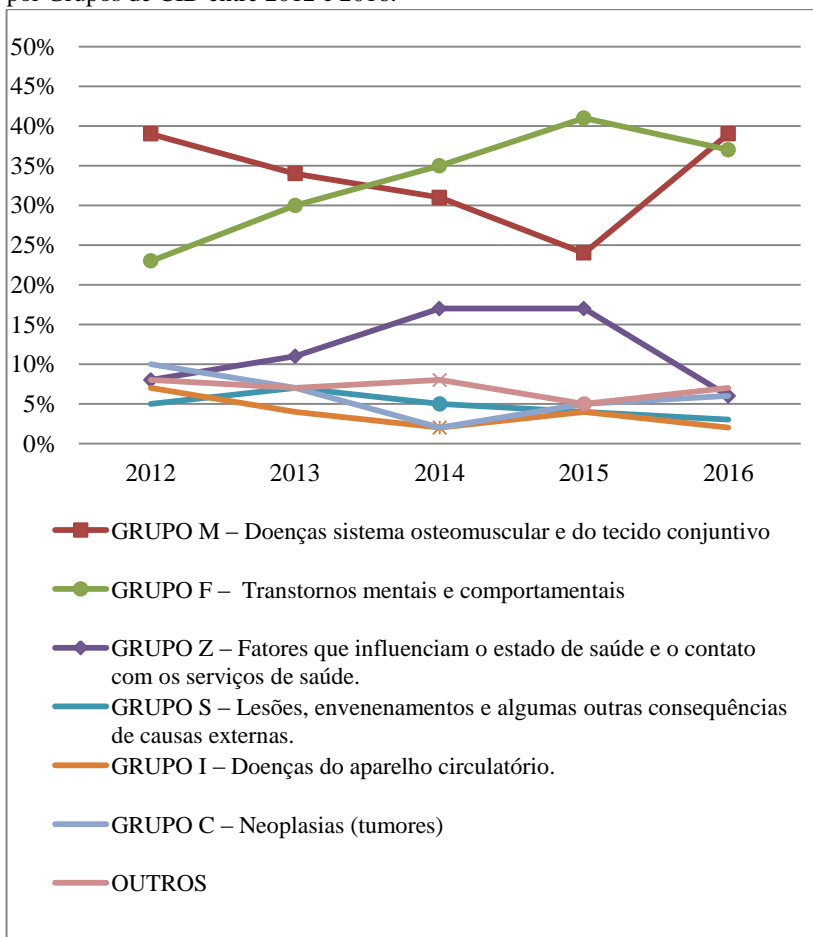
A Figura 1 apresenta a distribuição dos dias de afastamento por grupos de doenças, segundo o CID-10, e revela uma predominância de LTS pelos grupos M (Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo) e F (Transtornos Mentais e Comportamentais) do CID-10, nos 5 anos do estudo.

As doenças do grupo F foram responsáveis por 72.414 dias de trabalho perdidos entre 2012 e 2016, com uma média de 14483 ( $dp \pm 3430$ ) dias perdidos por ano, considerando apenas os 100 resultados mais significativos.

Os TMC foram responsáveis por 35% (9085) dos dias de afastamentos do trabalho em 2012, 30% (13479) em 2013, 35% (15985) em 2014, 41% (18101) em 2015 e 37% (15764) em 2016. Os números mostram um crescimento gradual das LTS por doenças do grupo F nos primeiros 4 anos, com pequena queda do número total de dias de afastamento no último ano. Houve um crescimento de 75% do total de dias de afastamento por ano pelos Transtornos Mentais, em contrapartida, segundo dados de relatórios da gestão institucional, a população da UFSC cresceu apenas 10% nesse período.

Nos cinco anos do estudo, os Transtornos Mentais alternaram com as Doenças Osteomusculares, como a principal causa de afastamento do trabalho por problemas de saúde. Esses dois grupos de doenças foram responsáveis por aproximadamente 66% das licenças na UFSC.

Figura 01 – Proporção de Dias de Afastamento de Servidores da UFSC por LTS por Grupos de CID entre 2012 e 2016.



Fonte: Unidade SIASS-UFSC(2017)

As doenças e causas do grupo M e do grupo Z (fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) mostram um padrão espelhado, enquanto uma cresce, a outra diminui. Esse padrão pode ser explicado por uma alteração no sistema do SIAPÉ saúde, que a partir do final de 2015 passou a proibir a inclusão de causas do grupo Z do CID como diagnóstico principal. Muitas LTS que tinham como causa principal uma doença do grupo M, vinham sendo cadastradas no prontuário com CID primário do grupo Z, principalmente



casos de cirurgia, com CID Z54.0 – Convalescença após cirurgia. Em 2016, o sistema não permitia mais incluir causas do grupo Z como doença principal, e as LTS por doenças do grupo M voltaram a predominar, mas ainda assim, com números muito próximos as licenças do grupo F.

## 7.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

A tabela 1 traça o perfil epidemiológico dos afastamentos, a partir de dois dados sociodemográficos, idade e sexo. Considerando-se o sexo, a população é composta por 5625 servidores, sendo que 50,20% (2.824) são homens e 49,80% (2.801) são mulheres.

Tabela 1 - Distribuição e Prevalência do Perfil Sociodemográfico dos Servidores em LTS por TMC da UFSC no período de 2012 a 2016.

Variáveis	População Total (n)	Frequência %	Média Servidores em LTS por Ano (n)	Frequência (%)	Prevalência média anual (%)
Sexo					
Feminino	2.801	49,80	306,2	68,56	10,39
Masculino	2.824	50,20	140,4	31,44	4,97
Faixa Etária					
Até 20 anos	4	0,07	0,2	0,04	5
21-30 anos	514	9,14	33	7,39	6,42
31-40 anos	1716	30,51	95,8	21,45	5,58
41-50 anos	1311	23,31	150,6	33,72	11,49
51-60 anos	1607	28,57	146,8	32,87	9,14
61 anos ou mais	473	8,41	20,2	4,52	4,27

Fonte: Elaborado a partir de relatórios emitidos pela Unidade SIASS-UFSC (2017)

Dentre os servidores que se afastaram por LTS por TMC, 68,56% eram mulheres e 31,44% homens. A prevalência no sexo feminino foi superior (10,93%) a do sexo masculino (4,97%). As mulheres apresentam 2 vezes mais chances de afastarem do trabalho por TMC que os homens ao ano ( $p < 0,05$ ).

Para a variável idade, verificou-se que a maioria dos servidores encontra-se na faixa etária entre 31 e 60 anos, sendo 30,51% entre 31 e 40 anos, 23,31% entre 41 e 50 anos e 28,57% entre 51 e 60 anos. A maioria (88,04%) dos afastamentos também encontram-se nessas faixas etárias.

Os servidores que apresentaram maior risco de afastamento por TMC possuem mais de 41 anos, e encontram-se na faixa etária entre 41 e 50 anos (11,49%), e entre 51 e 60 anos (9,14%). Os servidores com mais de 41 anos possuem 1,6 vezes mais chance de se afastarem do trabalho por TMC ao ano ( $p < 0,05$ ).

### 7.3 PERFIL OCUPACIONAL

A tabela 2 apresenta a distribuição e prevalência das LTS por TMC nas 3 categorias profissionais da UFSC e nas 10 lotações com maior prevalência de licenças, conforme organograma principal da Instituição.

Uma Instituição Federal de Ensino é constituída por órgãos deliberativos e executivos centrais na qual compete planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar todas as atividades da Universidade. A Reitoria é o órgão executivo máximo da administração superior. A UFSC atualmente é composta por 07 Pró-Reitorias, 10 Secretarias, 11 Órgãos Suplementares, 4 campi e 11 Centros de Ensino (Apêndice D).

Os servidores ativos se dividem em 3 categorias de profissionais, os professores de magistério superior (PMS), Professores de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (PEBTT) e os Técnicos Administrativos em Educação (TAE). Esses últimos são todos aqueles que integram o quadro de pessoal das Instituições Federais de Ensino e que não se enquadram na categoria dos docentes. Esses cargos são estruturados em 5 níveis de classificação, e atualmente comportam profissionais com nível de escolaridade desde fundamental incompleto até superior com especialização a nível de mestrado e doutorado.

As duas categorias profissionais com maior risco de absenteísmo por TMC foram os Técnicos-Administrativos em Educação (TAE) e Professores do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (PEBTT).

Entre os docentes, nota-se uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) na prevalência dos PEBTT e PMS. Os PEBTT apresentam aproximadamente 6,5 vezes mais chance de se afastar do trabalho por TMC por ano que o PMS.

Tabela 2 - Distribuição e Prevalência por cargo e lotação dos servidores em LTS por TMC da UFSC no período de 2012 a 2016.

<b>Cargo</b>	<b>Dias Afastamento 2012-2016</b>	<b>Média Servidores em LTS (ano)</b>	<b>População de servidores (n)</b>	<b>% Servidores (ano)</b>
Professor Magistério Superior	10399	20,6	2344	0,88
Professor Ensino Básico, Técnico, Tecnológico	3668	7	120	5,83
Técnicos Administrativos em Educação	67050	192,4	3161	6,09
Auxiliar de Enfermagem	8052	18,2	122	14,92
Auxiliar de Saúde	339	2,4	18	13,33
Cozinheiro	1692	4	32	12,50
Enfermeiro/Área	6551	19,4	164	11,83
Auxiliar de Nutrição e Dietética	495	1,6	15	10,67
Técnico em Enfermagem	9039	30	288	10,42
Técnico em Assuntos Educacionais	2637	4,8	49	9,80
Técnico em Radiologia	891	2,4	30	8,00
Copeiro	443	1,6	20	8,00
Nutricionista	120	1,6	23	6,96
<b>Lotação</b>				
Núcleo de Desenvolvimento Infantil	1849	4,6	39	11,79%
Imprensa Universitária	840	2,2	19	11,58%
Hospital Universitário	36796	103	1233	8,35%
Biblioteca Universitária	2182	6,2	75	8,27%
Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas	3624	10	130	7,69%
Restaurante Universitário	728	2,8	38	7,37%
Secretaria de Cultura e Arte	1050	3,6	50	7,20%
Colégio de Aplicação	4046	8,6	133	6,47%
Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis	1281	2,8	54	5,19%
Museu Universitário	45	0,4	9	4,44%

Fonte: Elaborado a partir de relatórios emitidos pela Unidade SIASS-UFSC (2017)

O TAE foi a categoria com maior risco (6,09%) de afastamento por TMC no período. Apresentaram 6,8 mais chances de afastar em relação aos PES ( $p < 0,05$ ), mas não apresentam diferença significativa no risco de afastamento se comparado com os PEBTT ( $p > 0,05$ ).

A categoria de docentes, tanto os de ensino superior, quanto os de ensino básico apesar de se afastarem menos, apresentaram licenças

significativamente ( $p < 0,05$ ) mais longas, média de 101 e 105 dias respectivamente, que os técnicos administrativo, com uma média de 70 dias de afastamento por ano.

A análise dos 10 cargos com maior risco de adoecimento por TMC da categoria dos Técnicos administrativos traz um dado preocupante. Dos seis cargos com maior prevalência, quatro deles são de profissionais da enfermagem (auxiliar de enfermagem 14,92%, auxiliar de saúde 13,33%, enfermeiro área 11,83% e o técnico em enfermagem 10,42%). Além dos técnicos administrativos já terem maior risco de afastamento, os profissionais da enfermagem possuem um risco 2,5 vezes maior ( $p < 0,05$ ) de se afastarem do trabalho por transtornos mentais no ano que os demais técnicos administrativos.

Considerando-se a distribuição das LTS's por TMC por locais de trabalho e lotação entre os anos de 2012 e 2016, podemos observar que alguns órgãos suplementares apresentaram maior prevalência que a maioria dos centros de ensino e pró-reitorias. A Tabela 2 apresenta a distribuição das LTS's nos 10 locais que apresentaram maior prevalência no período estudado. A alta prevalência de absenteísmo de setores da saúde (Hospital Universitário) e da educação básica (Núcleo de Desenvolvimento Infantil e Colégio de Aplicação) reforça o maior risco de afastamento nos cargos de profissionais lotados nesses setores, enfermagem e professores ensino básico.

#### 7.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

A tabela 3 mostra a distribuição dos subgrupos de Transtornos Mentais e Comportamentais, segundo a CID 10, por sexo, tempo de afastamento e idade, e revela uma predominância de LTS por 2 grupos principais de TMC, os Transtornos de Humor (F30-39) e Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-48), seguidos pelo TMC devido ao uso de substância psicoativa. Esses dois primeiros grupos são responsáveis por 92% dos afastamentos por TMC entre 2012 e 2016.

Comparando-se os sexos, os Transtornos de Humor (F30-39) e Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-48) apresentaram maior predominância no sexo feminino, 72,69% e 71,98% respectivamente. Enquanto que o TMC devido ao uso de substância psicoativa (F10-19) foi mais prevalente no sexo masculino, 91,25%.

Tabela 3 - Distribuição dos afastamentos por sexo e idade dos subgrupos de TMC segundo a CID 10

VARIÁVEIS	CID 10						Total (n e %)
	(F10-F19) Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (n e %)	(F20-F29) Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (n e %)	(F30-F39) Transtornos do humor [afetivos] (n e %)	(F40-F48) Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (n e %)	(F60-F69) Distorções da personalidade e do comportamento do adulto (n e %)	Outros (F00-F09, F50-59, F70-79, F80-89, F90-98) (n e %)	
<b>Dias de afastamento</b>							
Feminino	377 (0,71)	210 (0,40)	33025 (62,56)	18105 (34,30)	809 (1,53)	264 (0,50)	52790 (100)
Masculino	2883 (10,18)	1053 (3,72)	15530 (54,82)	8322 (29,38)	25 (0,09)	514 (1,81)	28327 (100)
<b>Servidores</b>							
Feminino	7 (0,46)	6 (0,39)	857 (55,98)	632 (41,28)	14 (0,91)	15 (0,98)	1531 (100)
Masculino	73 (10,40)	23 (3,28)	322 (45,87)	246 (35,04)	1 (0,14)	37 (5,27)	702 (100)
<b>Faixa Etária</b>							
Até 20 anos	-	-	-	1 (100)	-	-	1 (100)
21-30 anos	-	4 (2,42)	65 (39,39)	95 (57,58)	-	1 (0,61)	165 (100)
31-40 anos	10 (2,09)	11 (2,30)	196 (40,92)	251 (52,40)	3 (0,63)	8 (1,67)	479 (100)
41-50 anos	40 (5,31)	6 (0,80)	443 (58,83)	249 (33,07)	8 (1,06)	7 (0,93)	753 (100)
51-60 anos	30 (4,09)	4 (0,54)	432 (58,86)	260 (35,42)	4 (0,54)	4 (0,54)	734 (100)
61 anos ou mais	-	4 (3,96)	43 (42,57)	22 (21,78)	-	32 (31,68)	101 (100)
Total Servidores	80 (3,58)	29 (1,30)	1179 (52,80)	878 (39,32)	15 (0,67)	52 (2,33)	2233 (100)

Fonte: Elaborado a partir de relatórios emitidos pela Unidade SIASS-UFSC (2017)

As mulheres apresentam 2,7 vezes mais chances de afastarem do trabalho por Transtorno de Humor (F30-39), e 2,6 mais chances por Transtorno de Ansiedade (F40-48) que os homens ao ano ( $p < 0,05$ ). Em contrapartida, os homens apresentam 10 vezes mais chances que as mulheres de se afastarem do trabalho ao ano por Transtornos Mentais relacionados ao uso de álcool e drogas ( $p < 0,05$ ).

Os Transtornos de Humor (F30-39), seguidos pelos Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-48) também foram responsáveis pelo maior número de dias perdidos de trabalho, 59,9% (48.555) e 32,6% (26.427) de um total de 81.117 dias de afastamento por TMC entre 2012 e 2016.

Apesar das mulheres apresentarem um risco maior para o afastamentos, os homens apresentaram uma média de afastamentos mais longos (+ 40 dias) que as mulheres (+ 34 dias) ao ano.

As Distorções da Personalidade e do Comportamento Adulto (F60-69) foi o transtorno que apresentou a maior média de dias de afastamento por servidor (+ 55,60), apesar da taxa pouco representativa entre os afastamentos (1,05%).

Considerando apenas os três grupos mais predominantes, enquanto a média de afastamento dos homens foi maior (+48,23 dias) nos Transtornos do Humor (F30-39), as mulheres ficaram em média mais tempo afastadas do trabalho (+54 dias) pelos Transtornos Mentais e Comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas (F10-19).

Para a variável idade, o Transtorno de Ansiedade (F40-48) foi o mais prevalente entre os mais jovens, com uma prevalência acumulada de 15,33% antes dos 40 anos de idade. Mas não apresentou diferença significativa no risco ( $p > 0,05$ ) se comparado com os servidores com mais de 41 anos.

O Transtorno de Humor (F30-39) foi o que apresentou a maior prevalência acumulada (27,07%) entre os servidores com mais de 41 anos. Esses servidores apresentaram 2,3 ( $p < 0,05$ ) vezes mais chances de se afastar do trabalho ao ano por Transtorno de Humor que aqueles com idade abaixo dos 40 anos. Os servidores com mais de 41 anos também apresentaram maior risco (4,5x e  $p < 0,05$ ) de afastamento do trabalho por Transtornos Mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

## 8 DISCUSSÃO

O presente trabalho analisou diversos relatórios estatísticos gerados a partir do sistema SIAPE-Saúde da Unidade SIASS-UFSC, produzindo importantes indicadores de absenteísmo doença.

Esse estudo mostra uma predominância dos transtornos mentais e doenças osteomusculares nas licenças para tratamento de saúde dos servidores públicos da UFSC entre 2012 e 2016.

Houve crescimento gradual das licenças motivadas por doenças do grupo F, com um aumento de 75% do total de dias de licenças entre os anos de 2012 e 2016.

Em 2001 a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) publicou um relatório estimando um crescimento da prevalência dos TMC na população mundial, e previa que no ano de 2020, a depressão emergiria como uma das principais causas de incapacidade no mundo.

Os dados dessa pesquisa reforçaram a previsão da OMS quanto ao crescimento dos casos de transtornos mentais potencialmente incapacitantes na população em geral. Considerando que a população da UFSC teve um crescimento de 10% no período do estudo, um aumento de 75% no tempo de afastamento das licenças por TMC num período de 5 anos estaria acima do esperado, e outras variáveis, como a mudança de gestão, estariam contribuindo para isso.

Alterações no contexto político do governo e gestão de órgãos públicos já foram relatadas como variáveis que afetam diretamente a saúde do servidor público (NUNES; LINS, 2009). Muito provavelmente, esse resultado seja reflexo de mudança de gestão que a UFSC sofreu no período. A cada quatro anos, uma nova eleição democrática é realizada na universidade, com a eleição de um novo reitor e conseqüentemente, uma nova equipe de gestores e dirigentes. Este estudo analisou basicamente o comportamento de uma única gestão (2012-2016). Essas alterações políticas e gerenciais na administração da instituição poderiam estar influenciando nesses afastamentos. Portanto, estudos mais prolongados seriam mais conclusivos por abrangerem melhor essa variável determinante.

Ainda, neste estudo, a prevalência acumulada de servidores que se ausentaram do trabalho foi de aproximadamente 40%. Leão et al (2015) e Trevisan (2016) encontram uma prevalência acumulada mais baixa em servidores públicos municipais de Goiânia (26,5%) e estaduais de Santa Catarina (19,31%). A comparação da prevalência com os demais estudos exige cautela, em função dos grupos profissionais avaliados, e principalmente, das diferenças metodológicas adotadas. O

levantamento foi realizado a partir de relatórios anuais, e possivelmente alguns servidores apresentaram licenças em mais de um ano do estudo.

Os TMC foram responsáveis por 30 a 41% das LTS nos 5 anos da presente pesquisa, alternado entre o primeira e segunda causa mais prevalente com as doenças do grupo M do CID 10. A predominância de absenteísmo-doença por Transtornos Mentais e Transtornos Osteomusculares estão em consonância com outros estudos (CRUZ et al., 2011; SILVA et al., 2012; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; LEÃO et al., 2015; OLIVEIRA; BALDACARA; MAIA, 2015; VALE et al., 2015; TREVISAN, 2016) realizados com servidores públicos, apesar da alternância de posições desses dois grupos de agravos dependendo do sexo, da idade e da ocupação.

No contexto público existe uma predominância das licenças relacionadas aos transtornos mentais e osteomusculares, já no serviço privado, essa predominância é de lesões e outras consequências de causa externa (grupo S do CID 10) na população urbana, conforme Anuário Estatístico da Previdência Social (BRASIL, 2014b). Vieira et al. (2011) sugerem que os dois primeiros grupos de doenças (grupos F e M) estão mais associados aos agravos crônicos e influenciados pelas condições do ambiente e dos processos de trabalho, enquanto que o último (grupo S), de natureza externa e aguda, estaria relacionado, em parte, com a precariedade das medidas de segurança no trabalho e com a violência urbana.

Estudos (PIRES & MACEDO, 2006; NUNES & LINS, 2009) realizados para investigar a relação entre saúde mental e trabalho já apontaram como algumas peculiaridades intrínsecas ao serviço público que podem influenciar no adoecimento dos servidores. A precarização da estrutura física, apego a regras e rotinas, supervalorização de hierarquia, desejo e apego ao poder, a responsabilidade pela deficiência dos serviços, intensa demanda e alterações de gestão pública e mudanças políticas de governo que alteram a rotina e processos de trabalho, são uma constante no serviço público.

## 8.1 PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

A presente pesquisa identificou que as mulheres apresentaram maior prevalência de afastamentos por Transtornos Mentais. Esse maior risco de absenteísmo entre as mulheres está em consonância com outros estudos (SILVA et al., 2012; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; LEÃO et al., 2015; VALE et al., 2015, TREVISAN, 2016) com servidores públicos no Brasil. A literatura tem demonstrado esse risco aumentado,



não apenas para as LTS por TMC, mas também para as licenças em geral (ANDRADE et al., 2008). Oliveira, Baldacara e Maia (2015) não encontraram diferença significativa para afastamentos por TMC entre homens e mulheres.

Essa maior prevalência feminina parece ser influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde múltiplos papéis (jornada de trabalho versus atividades domésticas e cuidados com filhos), com interfaces trabalho-família, à desigualdade de gênero inter e intra-atividade profissional (BEKKER et al., 2009). A mulher, mesmo após sua inserção no mercado de trabalho, permanece como principal responsável por planejar e executar as atividades domésticas.

Para a variável idade, os servidores que apresentaram maior risco de LTS por Transtornos Mentais possuem mais de 41 anos. Outros três estudos tiveram resultados que corroboraram com esses dados. Andrade et al. (2008) identificou uma maior taxa de absenteísmo (32%) por doenças em geral, na faixa etária dos 40-49 anos, dados muito similares ao nosso estudo. Silva et al. (2012), Schindwein e Moraes (2014) e Vale et al. (2015) também encontraram maior risco de afastamento por TMC em servidores públicos acima dos 40, 50 e 30 anos, respectivamente.

## 8.2 PERFIL OCUPACIONAL

As duas categorias profissionais com maior risco de absenteísmo por TMC foram os Técnicos-Administrativos em Educação (TAE) e Professores do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (PEBTT). Essa alta prevalência entre os PEBTT corrobora com as taxas elevadas de afastamentos nos servidores lotados no Colégio de Aplicação e Núcleo de Educação Infantil.

A alta prevalência de LTS por TMC em professores de ensino básico foi identificada em outros estudos realizados com servidores públicos estaduais (CRUZ et al., 2011; SILVA et al., 2012 ; VALE et al., 2015; TREVISAN, 2016), que apontaram os profissionais da área de educação fundamental como uma população com alta vulnerabilidade para o absenteísmo. Trevisan (2016) encontrou uma prevalência elevada entre os professores da Secretaria da Educação e Desportos em Santa Catarina. O mesmo estudo ainda cita que os professores universitários ligados à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) apresentaram prevalência muito abaixo da média geral da pesquisa, corroborando com nosso estudo.

Essa diferença significativa no risco para absenteísmo entre professores de ensino básico e superior pode ser reflexo das características do público atendido por tais profissionais. São alunos de diferentes faixas etárias, com maturidade, autonomia e escolaridade distintas, gerando maior dedicação do profissional de ensino básico.

Professores de ensino básico e ensino superior apresentam carga de trabalho distintas. A carga horária de sala de aula do profissional de ensino superior costuma ser muito próxima do mínimo de 8 horas/aula exigido por lei (Art. 57 da Lei 9.394/1996). As horas excedentes são utilizadas pelo docente na pesquisa, extensão e administração universitária. Por sua vez, o professor de ensino básico apresenta carga de trabalho maior, com um volume atividades em sala de aula muito superior dos PES, reflexo de longas jornadas e necessidade de lecionar em diversos lugares (MACAIA; FISCHER, 2015; VALE et al., 2015).

Estudos sugerem que, além da elevada carga horária de trabalho, o professor de ensino básico está sujeito a uma alta demanda emocional, reflexo da sobreposição e inversão de papéis/funções, conflitos e exposição à violência, além das condições precárias de trabalho (SILVA et al., 2012; MACAIA; FISHER, 2015; VALE, 2015).

Além disso, a baixa prevalência de licenças entre os professores do magistério superior pode também estar sofrendo influência de uma possível ausência de notificação ou oficialização do afastamento desses profissionais. De acordo com o Decreto nº 1867/96, os professores de carreira do magistério superior estão dispensados do controle de frequência, fazendo com que nas ausências de curta duração, mesmo por motivo de doença, não seja exigida a homologação do atestado médico tanto pela administração quanto pela perícia.

Entre os técnicos administrativos, foi observado um risco maior de absenteísmo entre os profissionais da enfermagem e aqueles lotados no Hospital Universitário. Outros estudos, como o de Schindwein e Moraes (2014) e Trevisan (2016) também encontram um risco aumentado de absenteísmo para essa categoria.

A predominância de mulheres (85%) nas atividades de enfermagem, pode estar refletindo negativamente nessa categoria, implicando num maior risco de absenteísmo pelo próprio perfil sociodemográfico desses profissionais.

Devemos compreender que a atividade na área da saúde é caracterizada por altas demandas psicológicas, baixo suporte social e controle sobre o trabalho. O profissional da enfermagem necessita lidar cotidianamente com a angústia e sofrimento dos pacientes assistidos, muitos dos quais se encontram em processo de morte (SHIMIZU, 2007).

O abuso de poder, conflitos com a hierarquia e esgotamento profissional têm sido relatados como causa de conflitos e frustração (GHISLANDI, 2015).

Inúmeras outras variáveis, aliadas a situações de vida e do próprio trabalho, possibilitam o adoecimento desses profissionais. A elevada carga de trabalho, decorrente de plantões longos e duplo vínculo, comum entre os profissionais da saúde, reforça a relação existente entre carga de trabalho e adoecimento (MARTINATO, 2010 apud FERREIRA, 2012; LEÃO et al, 2015).

Ainda, as altas taxas de absenteísmo nessa categoria, acarretam a ausência recorrente de um ou mais profissionais na equipe, levando a ritmos intensos e acelerados dos processos, sobrecarregando o trabalho dos demais. A consequência é o desencadeamento em cascata do adoecimento dos demais profissionais pelo sobrecarga de toda uma equipe.

Entre os locais que apresentaram maior taxa de absenteísmo no período do estudo, notamos que a alta prevalência de setores da saúde (Hospital Universitário) e educação básica (Núcleo de Desenvolvimento Infantil e Colégio de Aplicação) corrobora com o risco maior de licenças nos cargos de profissionais lotados nesses setores.

Quanto aos demais locais aonde foi identificado uma alta prevalência de licenças por TMC, certamente merecem um maior empenho e análise por parte da gestão, um estudo mais detalhado das possíveis variáveis que poderiam estar influenciando no adoecimento e afastamento desses servidores.

### 8.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Este estudo revela uma predominância de LTS por 2 grupos principais de TMC, os Transtornos de Humor (F30-39) e Transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (F40-48), seguidos pelo TMC devido ao uso de substância psicoativa (F10-19). As mulheres apresentam maior risco de se afastarem do trabalho pelos dois primeiros grupos, em contrapartida, nos TMC relacionado ao uso de álcool e drogas o risco é maior para os homens.

Outros estudos têm mostrado resultados semelhantes na distribuição do sexo e grupos de transtornos mentais. A prevalência dos diagnósticos de transtornos de humor (F30-F39) e transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (F40-F48), também foi verificada em estudos realizados com servidores públicos federais e estaduais de outras regiões do país

(SILVA et al., 2012; SCHLINDWEIN; MOARAI, 2014; LEÃO et al., 2015; OLIVEIRA; BALDACARA; MAIA; 2015; VALE et al., 2015; TREVISAN, 2016), de modo predominante no sexo feminino. Corroborando com esse estudo, Vale et al. (2015), Schlindwein e Morais (2014) e Trevisan (2016) também encontraram um risco aumentado de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa no sexo masculino.

Segundo a literatura, os homens apresentam maiores taxas de uso nocivo ou dependência de drogas e o álcool (ANDRADE et al., 2012) e os transtornos de humor e ansiedade apresentam relação direta com o ambiente e fatores organizacionais do trabalho. (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011).

Esse estudo identificou que os homens possuem afastamentos mais longos que as mulheres na maioria dos TMC, exceto pelos Transtornos de Personalidade (F60-69) e decorrente do abuso de substâncias psicoativas (F10-19), que foi mais longo entre as mulheres. Entre os três grupos mais prevalentes, os servidores com Transtornos de Humor (F30-39) e o relacionado ao uso de substâncias psicoativas (F10-19) tiveram afastamentos mais longos que aqueles com Transtorno de Ansiedade (F40-48).

Os estudos de Leão et al (2015) e Trevisan (2016), realizados com servidores públicos de outras instituições municipais e estaduais respectivamente, apresentaram dados que corroboram com este trabalho em relação ao afastamento mais longo nos indivíduos do sexo masculino. Contudo, Rolen et al (2012) reportou que o tempo para retornar ao trabalho no absenteísmo por TMC foi mais longo em mulheres se comparado com os homens. Estudos sistemáticos (HEANSING; WAHLSTROM, 2004; BLANCK, 2008) têm encontrado resultados inconclusivos na duração do absenteísmo por TMC entre homens e mulheres. Enquanto alguns encontraram uma duração mais longa no afastamento do trabalho por TMC em mulheres, outros estudos encontram dados contrários.

Os Transtornos de Humor e o Transtorno relacionados ao uso de substâncias psicoativas também apresentaram afastamentos mais longos nos estudos de Oliveira (2015) e Leão et al (2015), realizados com servidores públicos no Brasil.

A duração do absenteísmo por doença é considerada um indicador importante de gravidade, pois quanto mais tempo o indivíduo fica afastado do trabalho, menor as chances de retorno, maior as chances de recorrência do afastamento e consequentemente de aposentadoria precoce por invalidez (ROELEN et al, 2012).

Para a variável idade, o presente estudo identificou que o Transtorno de Ansiedade (F40-48) foi o mais prevalente entre os mais jovens, mas sem diferença no risco se comparado com as faixas etárias mais avançadas ( $p > 0,05$ ). Servidores acima dos 41 anos, apresentaram maior risco para o Transtorno de humor (F30-39) e Transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas (F10-19).

Trevisan (2016) ratifica essa predisposição dos mais jovens ao Transtorno de Ansiedade, e dos mais velhos ao Transtorno de Humor, ao afirmar que, de um modo geral, foi observada uma tendência ao decréscimo das taxas de prevalência do Transtorno de Ansiedade com o aumento da idade, e uma tendência ao aumento da prevalência nas faixas etárias mais altas para o Transtorno de Humor.

Outro estudo encontrou resultados semelhante, no qual a idade superior a 55 anos foi identificada como fator de risco para Transtorno de Humor (NORDER et al, 2014 apud TREVISAN, 2016; VALE et al., 2015) e Transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas (VALE et al., 2015)

O presente estudo apresenta algumas limitações, uma delas é que o banco de dados do SIAPE-Saúde das Unidades SIASS é de acesso exclusivo do Ministério do Planejamento. O gestor da Unidade tem acesso apenas a relatórios gerenciais gerados pelo sistema. Foi a partir desses relatórios com variáveis restritas, é que este trabalho foi desenvolvido. O acesso ao banco de dados pelo gestor da Unidade SIASS possibilitaria o estudo de inúmeras outras variáveis, e permitiria estabelecer um perfil epidemiológico mais adequado.

De qualquer forma, o perfil traçado é um importante passo para o entendimento das atuais condições de saúde dos servidores, e deve servir como um primeiro passo para a atual gestão se nortear no planejamento de ações direcionadas aos grupos mais vulneráveis.



## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O absenteísmo doença no serviço público é uma realidade, com importante impacto econômico e social, uma vez que gera gastos públicos e interfere no atendimento de serviços essenciais, afetando toda a população. Buscar conhecimento sobre o perfil desses servidores é o primeiro passo para realização de ações mais efetivas.

O perfil epidemiológico dos servidores da UFSC que se afastaram do trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais entre 2012 e 2016 foi predominante de servidores do sexo feminino e com mais de 41 anos. Mulheres apresentaram maior risco para transtornos do humor e de ansiedade, e homens para transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas.

Foi encontrada uma alta prevalência de afastamentos nos servidores da enfermagem e professores do ensino básico, técnico e tecnológico.

O Transtorno de Ansiedade (F40-48) foi o mais prevalente entre os mais jovens, e servidores acima de 41 anos apresentaram maior risco para Transtorno de Humor (F30-39) e Transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas (F10-19).

Ainda, servidores com Transtornos de Humor (F30-39) e o relacionado ao uso de substâncias psicoativas (F10-19) tiveram afastamentos mais longos. Afastamentos longos e recorrentes são preditivos de aposentadoria por invalidez. O custo elevado do que isso representa, poderia ser revertido em investimentos na saúde dos trabalhadores.

É possível que os dados levantados nessa pesquisa estejam sofrendo influência de diversos fatores associado ao cotidiano dos servidores públicos, tais como mudanças políticas de governo e gestão institucional. E embora não indiquem a real dimensão do problema de saúde de uma categoria de trabalhadores, a identificação de tais preditores sociodemográficos e ocupacionais podem ser um importante indicador das condições de saúde do trabalhador e merecem maior aprofundamento e análise. Esses indicadores podem auxiliar no planejamento de ações, priorizando grupos mais vulneráveis e possibilitando intervenções mais efetivas e, sobretudo, a diminuição do adoecimento entre os servidores públicos.





## REFERÊNCIAS

ALONSO, J. et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European study of the epidemiology of mental disorders (ESEMED) project. **Acta Psychiatr Scand Suppl**, n. 109, p. 38-46, 2004.

ANDRADE, T.B. et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008.

ANDRADE, E. T.; MARTINS, M. I. C.; MACHADO, J. H. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Config Rev Sociol**, p. 137-150, 2012.

ANDRADE, E. T. **Políticas Públicas Saúde Servidor Federal, Bases técnicas para uma ação transformadora** [Internet]. Fórum Permanente SIASS. 2014 [citado 2016 jul 20]. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2522>.

ANDRADE, L. H. et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. **Plos One**, v. 7, n. 2, Fev. 2012.

APA - American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.

BAASCH, D; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. Epidemiological profile of public servants absent from work due to mental disorders from 2010 to 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1641-1650, maio 2017.

BEKKER, M. H. J. et al. Sickness absence: A gender-focused review. **Psychol Health Med.**, v. 14, fasc. 4, p. 405-418, Aug. 2009.

BLANK, L. et al. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. **J Occup Rehabil.**, v. 18, p. 27-34, 2008.

BORGES, L. O.; TAMAYO, A. A estrutura cognitiva do significado do trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 11-44, dez. 2001.

BRASIL. Lei nº 6.540, de 23 de dezembro de 1977. **Altera o capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a**

**segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.** Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, dez. 1977.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978. **Aprova as normas regulamentadoras – NR – do capítulo V, título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a segurança e medicina do trabalho.** Brasília, DF, 1996.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 05 de outubro de 1988. Brasília, DF, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre o regime jurídico único dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.** Brasília, DF, 1990.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1867, de 17 de abril de 1996. **Dispõe sobre instrumento de registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos federais da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências.** Brasília, DF, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. **Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.** Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva. SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor.** Brasília, DF, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal.** Brasília, DF, maio de 2010b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria nº 797, de 22 de março de 2010. **Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do SIPEC sobre os**

**procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde de que trata a Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Brasília, DF. 2010c.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Política de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014. **Dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde, de que trata a lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Brasília, DF. 2014a.

\_\_\_\_\_. Ministério do trabalho e previdência social. Instituto Nacional do Seguro Social. Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2014.** Tabela: Quantidade de auxílios-doença concedidos, por clientela e sexo do segurado, segundo os capítulos da CID - 2012/2014. Brasília: MTPS/DATAPREV, 2014b.

BRISMAR, B.; BERGAMAN, B. The significance of alcohol for violence and accidents. **Alcohol Clin Exp Res.**, v. 22. n. 7, p. 299S-306S, 1998.

BÜLTMANN, U. et al. Severe depressive symptoms as predictor of disability pension: a 10-year follow-up study in Denmark. **Eur J Public Health**, vol. 8, n. 3, p. 232– 234, Jan. 2008.

CARVALHO, A. I. et al. **Escolas de governo e gestão por competências:** mesa- redonda de pesquisa-ação. Brasília: ENAP, 2009. 109 p.

CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S. R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 2, p. 241-249, 2011.

CHALUB, M.; TELLES, L.E. B. Álcool, drogas e crime. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 2, p. 69-73, Oct. 2006.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**, 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 86 p., 2004.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed, 1993. 352p.

- COUTO, H. A. Absentismo. Uma visão bem maior que a simples doença. **Ergo**, Belo Horizonte, n. 2, jul. 1982.
- CRUZ, C. R. B. et al . Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 265-266, 2011 .
- CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol.12, n. 2, p. 226-236, 2009.
- DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Rev Bras de Saúde Ocupacional**, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.
- DEKKERS-SÁNCHEZ P.M. et al. Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. **Occup Environ Med**, n. 65, p. 153-157, 2008.
- DILELIO, A. S. et al . Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, Mar. 2012.
- FARIA A. C.; BARBOZA D. B.; DOMINGOS N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arq Ciênc Saúde**, v. 1, p. 14-20, 2005.
- FERREIRA A. B. H. **Novo Aurélio do Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. p. 17.
- FERREIRA, N. V. **Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 2010
- FERREIRA, R. C. et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores da enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 259-268, 2012.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2008. 239 p.
- FUNDACENTRO. **História**. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/institucional/historia>>. Acesso em: 22 mai. 2017.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.3, p. 401-109. 2007.

GERSCHMAN, S. **A democracia inclusa: um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira**. Coleciona SUS. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1995. 203 p.

GIOVANARDI, D. et al. Prevalence of abuse of alcohol and other drugs among injured drivers presenting to the emergency department of the University Hospital of Modena, Italy. **Drug Alcohol Depend**, v. 1, n. 80, p. 135-138, 2005.

HENDERSON, M.; GLOZIER, N.; HOLLAND ELLIOT, K. Long-term sickness absence is caused by common conditions and needs managing. **BMJ**, v. 330, n. 7495, p. 802-803, 2005.

HENSING, G; WAHLSTROM, R. Sickness absence and psychiatric disorders. **Scand J Public Health**, v. 32, n. 63, p. 152-180, 2004.

LAAKSONEN, M.; HE, L.; PITKÄNIEMI, J. The durations of past sickness absences predict future absence episodes. **J Occup Environ Med.**, v. 55, n. 1, p. 87-92, 2013.

LAST, J. M. **A Dictionary of Epidemiology**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 1995.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A Construção do Saber**. Manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre. Editora Artmed, Belo Horizonte, 1999.

LEÃO, A. L. M. et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262-277, Mar. 2015.

MACAIA, A. A. S.; FISCHER, F. M. Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 841-852, 2015.

MAIA, S. F. V. et al. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. **Revista de Psicologia, Fortaleza**, v. 6, n. 1, p. 68-81, jan./jun. 2015.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da

psicodinâmica Dejouriana. **Rev Esc Enferm.**, São Paulo, v. 44, n. 04, p.1107-1111, 2010.

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

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**. 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 25, n. 5, p. 341-349, Oct. 1991.

NUNES, A. V. L.; LINS, S. L. B. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. **Psicologia: Organização e Trabalho**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 51-67, 2009.

OLIVEIRA, L. A.; BALDACARA, L. R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 156-169, Dec. 2015.

PEREIRA M. G. **Epidemiologia: Teoria e Prática.**, Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan 1995. 596 p.

PIRES, J. C. S.; MACEDO, K.B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 81-105, 2006.

QUINLAN, K. P. et al. Alcohol-impaired driving among US adults, 1993–2002. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 28, n. 4, p. 346-350, 2005.

REBERGEN, D. S. et al. Cost effectiveness of guideline based care for workers with mental health problems. **J Occup Environ Med.**, v. 51, n. 3, p. 313-322, 2009.

ROELEN, C. et al. Employees sick-listed with mental disorders: who returns to work and when? **J Occup Rehabil.**, v. 22, p. 409-417, 2012.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010

SCHLINDWEIN, V. L. V. C.; MORAIS, P. R. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais

de Rondônia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v.17, n.1, p.117-127, 2014.

SHIELDS, C.; GABBAY, M. B.; FORD, F. M. Patient factors associated with duration of certified sickness absence and transition to long-term incapacity. **Br J Gen Pract.**, v. 54, p. 86-91, 2004.

SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Rev Bras Enferm.**, v. 60, n. 3, p. 257-262, 2007.

SILVA, E. B. F. et al. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 505-514, 2012.

THOMPSON, M. P.; KINGREE, J. B. The roles of victim and perpetrator alcohol use in intimate partner violence outcomes. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 21, n. 2, p.163-177, 2006.

TREVISAN, R. L. **Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e prevalência de transtornos mentais e comportamentais em servidores públicos do Estado de Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

VIEIRA, E. R. et al. Work disability benefits due to musculoskeletal disorders among Brazilian private sector workers. **BMJ Open**, v. 01, mai. 2011.

**WHO. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva, Switzerland. Recuperado em 29 de março, 2017, de [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/).

ZANIN, F. C. et al. Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. **Revista Universidade e Sociedade**, Brasília, n. 55, p. 86-95, fev. 2015. Acessado em 15 de junho de 2017, em <http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-1227849465.pdf>.





## **APÊNDICE**

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE  
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL  
E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Florianópolis, xx de xxxxxx de 2016.

Eu, Letícia Santos de Freitas, aluna do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA", sob a orientação do Professor Lúcio José Botelho, solicito perante o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC a dispensa da utilização do TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO, para a realização desse projeto, tendo em vista que não teremos contato direto com seres humanos, e nem acesso a dados individuais dos servidores.

Nestes termos, comprometo-me a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466 de 2012, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados.

Letícia Santos de Freitas

---

Contato: (48) 99624-6600 – E-mail: [leticia.freitas@ufsc.br](mailto:leticia.freitas@ufsc.br)

Pesquisador Responsável: Lúcio José Botelho

---

Contato: (48) 99982-8831 – E-mail: [lucio@reitoria.ufsc.br](mailto:lucio@reitoria.ufsc.br)

## APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL  
E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Eu, **Letícia Santos de Freitas**, aluna do Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**”, sob a orientação do Professor Lúcio José Botelho, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no SIAPE Saúde, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos bancos de dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem as licenças médicas dos servidores públicos da UFSC, no período de 01/01/2011 a 31/12/2015.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados acessados.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEPESH-UFSC

Letícia Santos de Freitas

---

Contato: (48) 99624-6600 – E-mail: [leticia.freitas@ufsc.br](mailto:leticia.freitas@ufsc.br)

Pesquisador Responsável: Lúcio José Botelho

---

Contato: (48) 99982-8831 – E-mail: [lucio@reitoria.ufsc.br](mailto:lucio@reitoria.ufsc.br)

Responsável pelo Banco de Dados do SIASS:

---

Ana Paula Werneck de Castro – Presidente da Junta Médica Oficial  
SIASS-UFSC

Contato: (48) 99629-2288 – E-mail: [ana.paula.werneck@ufsc.br](mailto:ana.paula.werneck@ufsc.br)

## APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL  
E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Florianópolis, xx de xxx de 2016.

Ilustríssimo (a) Senhor (a) Pró-Reitor de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas - UFSC

Eu, Leticia Santos de Freitas, responsável principal pelo projeto de pesquisa para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Unidade SIASS UFSC na Universidade Federal de Santa Catarina, para o trabalho de pesquisa sob o título ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, orientado pelo Professor(a) Lúcio José Botelho.

Este projeto de pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466/2012, tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de servidores com afastamentos por transtornos mentais na UFSC. Os procedimentos adotados serão realizar a coleta dos dados estatísticos de licenças médicas registradas no SIAPE Saúde para posterior análise através de uma abordagem quantitativa, na forma de um estudo tipo descritivo-exploratório observacional. Esta atividade não traz risco aos servidores, pois não teremos contato direto com a população do estudo, e nem acesso a dados individuais dos prontuários médicos.

Espera-se com esta pesquisa contribuir para subsidiar posteriores programas e ações de prevenção e promoção à saúde, voltadas para as necessidades de saúde mental, conforme preconiza a legislação.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição.

### **Autorização Institucional**

Eu, Carla Cristina Dutra Burigo, Pró-reitora de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas da Universidade Federal de Santa Catarina e representante legal dos servidores dessa instituição, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012, todos seus termos serão cumpridos e a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

---

Letícia Santos de Freitas  
Pesquisadora

---

Carla Cristina Dutra Burigo  
Pró-reitora de Desenvolvimento e  
Gestão de Pessoas - UFSC

---

Prof. Lúcio José Botelho  
Orientador

Documento em duas vias:

1ª via instituição

2ª via pesquisadores

**APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DO GESTOR DA UNIDADE SIASS****UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SANTA CATARINA**

**Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas**  
**Departamento de Atenção à Saúde**  
Campus Prof. João David Ferreira Lima  
CEP 88040-900, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Florianópolis, XX de xxxx de 2017.

**DECLARAÇÃO DO GESTOR DA UNIDADE SIASS-UFSC**

O SIAPE SAÚDE foi concebido e desenvolvido para automatizar as informações de saúde do servidor público federal e também como ferramenta de consolidação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS. Tem como base de dados o cadastro SIAPE e permite a Administração Pública Federal ter informações gerenciais para a tomada de decisões.

O sistema é utilizado pelos serviços de saúde, Unidades SIASS, Recursos Humanos dos diversos órgãos e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão conforme perfil e nível de acesso estabelecido. Pretende padronizar informações de aproximadamente 660.000 servidores e seus dependentes, distribuídos em 216 órgãos da administração direta, autárquica e fundacional.

O perfil de acesso ao Sistema SIAPE Saúde de GESTOR DA UNIDADE SIASS” dá acesso a algumas funcionalidades gerenciais, como a de incluir no cadastro os profissionais de saúde, atualizar tabelas funcionais, gerir agendas de perícias e juntas, realizar consultas sobre a Unidade e gerar relatórios sobre perícias e afastamentos, bem como incluir servidores em grupos ou atividades de promoção à saúde. Esses relatórios estatísticos só podem ser emitidos pelo servidor com esse perfil e não permite que o usuário tenha acesso a nomes, e muito menos aos prontuários dos servidores.

Apenas o perfil de PERITO tem acesso a informações contidas no prontuário, de maneira controlada e monitorada, sendo que esse

acesso só é permitido caso o servidor esteja com perícia agendada para uma data específica.

**Dessa maneira, ratificamos a informação de que o servidor com PERFIL DE ACESSO ao sistema de GESTOR DA UNIDADE SIASS não tem acesso aos nomes e prontuários ao gerar relatórios sobre perícias e afastamentos.**

Os relatórios estatísticos dos dados contidos no SIAPE Saúde serão disponibilizados à aluna **Letícia Santos de Freitas**, do Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**”, sob a orientação do Professor Lúcio José Botelho, somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

---

PAULO EDUARDO BOTELHO

Gestor da Unidade SIASS-UFSC

Contato: (48) 3721-4278 – E-mail: paulo.botelho@ufsc.br

---

LETICIA SANTOS DE FREITAS

Contato: (48) 99624-6600 – E-mail: leticia.freitas@ufsc.br

---

LÚCIO JOSÉ BOTELHO

Pesquisador Responsável:

Contato: (48) 99982-8831 – E-mail: lucio@reitoria.ufsc.br



## APÊNDICE E – LOCAIS DE TRABALHO SEGUNDO ORGANOGRAMA DA UFSC

### **PRÓ-REITORIAS**

1. PRODEGESP – Pró-reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas
2. PRAE - Pró-reitoria de Assuntos Estudantis
3. PROGRAD - Pró-reitoria de Graduação
4. PROPG - Pró-reitoria de Pós-Graduação
5. PROEX - Pró-reitoria de Extensão
6. PROPESQ - Pró-reitoria de Pesquisa
7. PROAD – Pró-reitoria de Administração

### **ORGÃO SUPLEMENTARES E INDEPENDENTES**

1. Biblioteca Universitária (BU)
2. Biotério Central (BIC)
3. Editora Universitária
4. Hospital Universitário (HU)
5. Museu Universitário (MARquE) - CFH
6. Restaurante Universitário (RU)
7. Imprensa Universitária (IU)
8. AGECOM – Agência de Comunicação
9. Colégio de Aplicação – CED
10. Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI) – CED
11. Superintendência de Governança Eletrônica e Tecnologia da Informação (SETIC)

### **SECRETARIAS**

1. SEAD – Secretaria de Educação a Distância
2. SECARTE – Secretaria de Cultura e Arte
3. SEOMA – Secretaria de Obras, Manutenção e Ambiente
4. SAAD – Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidade
5. SINTER – Secretaria de Relações Internacionais
6. SEAT – Secretaria de Aperfeiçoamento Institucional
7. SSI – Secretaria de Segurança Institucional
8. SINOVA – Secretaria de Inovação
9. SEPLAN – Secretaria de Planejamento e Orçamento
10. SESP – Secretaria de Esportes

**CAMPUS**

1. Joinville
2. Araranguá
3. Curitibaanos
4. Blumenau

**CENTROS DE ENSINO**

1. CCA – Centro de Ciências Agrárias
2. CCB – Centro de Ciências Biológicas
3. CCS – Centro de Ciências da Saúde
4. CCE – Centro de Comunicação e Expressão
5. CCJ – Centro de Ciências Jurídicas
6. CDS – Centro de Desportos
7. CED – Centro de Ciências da Educação
8. CFH – Centro de Filosofia e Ciências Humanas
9. CFM – Centro de Ciências Físicas e Matemática
10. CSE – Centro Socioeconômico
11. CTC – Centro Tecnológico

**ANEXO**

## ANEXO 1 – CAPÍTULO V DA CID 10 – TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (F00-F99)

### **F00-F09 - Transtornos mentais orgânicos, incluindo sintomáticos**

- F00 Demência na doença de Alzheimer
- F01 Demência vascular
- F02 Demência em outras doenças classificadas em outros locais (inclui outro diagnóstico associado)
- F03 Demência não especificada
- F04 Síndrome mnésica orgânica, não induzida por álcool e outras substâncias psicoativas
- F05 Delirium, não induzido por álcool e outras substâncias psicoativas
- F06 Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física
- F07 Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e disfunção cerebrais
- F09 Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado

### **F10-F19 - Transtornos mentais decorrentes do uso de substância**

- F10 Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool
- F11 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de opióides
- F12 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de canabinóides
- F13 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de sedativos ou hipnóticos
- F14 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de cocaína
- F15 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de outros estimulantes, incluindo cafeína
- F16 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de alucinógenos
- F17 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de tabaco
- F18 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de solventes voláteis
- F19 Transtornos mentais e de comport. decorrentes do uso de múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas

### **F20-F29 - Esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes**

- F20 Esquizofrenia
- F21 Transtorno esquizotípico
- F22 Transtornos delirantes persistentes

- F23 Transtornos psicóticos agudos e transitórios
- F24 Transtorno delirante induzido
- F25 Transtornos esquizoafetivos
- F28 Outros transtornos psicóticos não-orgânicos
- F29 Psicose não-orgânica não especificada

### **F30-F39- Transtornos do humor (afetivos)**

- F30 Episódio Maníaco
- F31 Transtorno afetivo bipolar
- F32 Episódio depressivo
- F33 Transtorno depressivo recorrente
- F34 Transtornos persistentes do humor (afetivos)
- F38 Outros transtornos do humor (afetivos)
- F39 Transtorno do humor (afetivo) não especificado

### **F40-F48 - Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes**

- F40 Transtorno fóbico- ansiosos
- F41 Outros transtornos ansiosos
- F42 Transtorno obsessivo-compulsivo
- F43 Reação e estresse grave e transtornos de ajustamento
- F44 Transtornos dissociativos (ou conversivos)
- F45 Transtornos somatoformes
- F48 Outros transtornos neuróticos

### **F50-F59- Síndromes associadas a perturbações fisiológicas**

- F50 Transtornos alimentares
- F51 Transtornos não-orgânicos de sono
- F52 Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica
- F53 Transtornos mentais e de comportamentos associados ao puerpério, não classificados em outros locais
- F54 Fatores psicológicos e de comportamento associados a transtornos ou doenças classificadas em outros locais
- F55 Abuso de substâncias que não produzem dependência
- F59 Síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos não especificadas

### **F60-F69 - Transtornos de personalidade e de comportamento**

- F60 Transtornos específicos de personalidade
- F61 Transtornos de personalidade mistos e outros

- F62 Alterações permanentes de personalidade, não atribuíveis a lesão ou doença cerebral
- F63 Transtornos de hábitos e impulsos
- F64 Transtorno de identidade sexual
- F65 Transtornos de preferência sexual
- F66 Transtornos psicológicos e de comportamento associados ao desenvolvimento e orientação sexuais
- F68 Outros transtornos de personalidade e de comportamentos em adultos
- F69 Transtorno não especificado de personalidade e de comportamento em Adultos

### **F70-F79 - Retardo mental**

- F70 Retardo mental leve
- F71 Retardo mental moderado
- F72 Retardo mental grave
- F73 Retardo mental profundo
- F78 Outro retardo mental
- F79 Retardo mental não especificado

### **F80-F89 - Transtornos do desenvolvimento psicológico**

- F80 Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e linguagem
- F81 Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares
- F82 Transtorno específico do desenvolvimento da função motora
- F83 Transtornos específicos mistos do desenvolvimento
- F84 Transtornos invasivos do desenvolvimento
- F88 Outros transtornos do desenvolvimento psicológico
- F89 Transtorno não especificado do desenvolvimento psicológico

### **F90-F98 - Transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente na infância e adolescência**

- F90 Transtornos hipercinéticos
- F91 Transtornos de conduta
- F92 Transtornos mistos de conduta e emoções
- F93 Transtornos emocionais com início específico na infância
- F94 Transtornos de funcionamento social com início específico na infância e adolescência
- F95 Transtornos de tique
- F98 Outros transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência

**F99 - Transtorno mental não especificado**

- F99 Transtorno mental não especificado