

Universidade Federal de Juiz de Fora
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Douglas Paschoal dos Santos

**CUSTOS INDIRETOS DO ADOECIMENTO MENTAL EM UMA INSTITUIÇÃO
FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

Juiz de Fora
2019

Douglas Paschoal dos Santos

**CUSTOS INDIRETOS DO ADOECIMENTO MENTAL EM UMA INSTITUIÇÃO
FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Chaoubah

Juiz de Fora

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santos, Douglas Paschoal dos.

Custos indiretos do adoecimento mental em uma instituição federal de ensino superior / Douglas Paschoal dos Santos. -- 2019. 103 f. : il.

Orientador: Alfredo Chaoubah

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019.


1. Saúde do Trabalhador . 2. Transtornos Mentais. 3. Ambiente de Trabalho. 4. Efeitos Psicossociais da Doença. 5. Absenteísmo . I. Chaoubah, Alfredo, orient. II. Título.

DOUGLAS PASCHOAL DOS SANTOS

“Custos Indiretos do Adoecimento Mental em uma Instituição Federal de Ensino Superior”.

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em 05/11/2019



Alfredo Chaoubah – UFJF



Helian Nunes de Oliveira – UFMG



Maximiliano Ribeiro Guerra – UFJF

DEDICATÓRIA

A minha esposa Quéren, incentivadora e presença calma em minha vida, e a minha filha Maya, pela assombrosa energia que agora me transmite todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que além de me concederem a vida, me transmitiram valores e não mediram esforços para me oferecer o melhor que podiam para minha educação.

A minha esposa e filha, sustentáculos maiores dos sentidos que atribuo à vida.

Ao Prof. Dr. Alfredo Chaoubah pelo direcionamento e orientação.

A todos os professores do mestrado que desde o início aceitaram e acreditaram na relevância dessa pesquisa.

A todos os colegas do SIASS-UFJF, em especial as minhas chefias e colegas médicos peritos, que acompanharam e contribuíram para a conclusão desse trabalho.

Ao colega Mauro José Alvim Mauler da Gerência de Cadastro pela disponibilização de dados da UFJF, essenciais para os cálculos necessários.

Aos professores Helian Nunes de Oliveira e Maximiliano Ribeiro Guerra que aceitaram o convite de compor as bancas de qualificação e defesa, e pelas imprescindíveis sugestões e contribuições.

E a todos aqueles que, não sendo economistas, se esforçam ao estudo da economia por compreendê-la enquanto disciplina que concerne a todos os cidadãos.

Todos vós, que amais o trabalho desenfreado [...], o vosso labor é maldição e desejo de esquecerdes quem sois.

Friedrich Nietzsche (1883)

RESUMO

A relevância dos impactos econômicos dos Transtornos Mentais e do Comportamento (TMC) entre trabalhadores é um fenômeno mundial e se relaciona aos processos de modernização capitalista. O absenteísmo em consequências às doenças mentais tem sido identificado como crescente no mundo inteiro, de modo que isso implica em desafios para a sociedade e gestores. Nessa perspectiva, os estudos de custo das doenças são auxiliares importantes para reflexões nesse campo. Assim, esta pesquisa objetiva estimar os custos econômicos indiretos decorrentes da morbidade por adoecimento mental entre servidores públicos federais, Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) e Docentes da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. Para tanto, foi realizado um estudo ecológico de custos de doença, de delineamento longitudinal retrospectivo e de caráter exploratório, tendo sido utilizadas informações obtidas por meio do banco de dados SIAPE SAÚDE que congrega informações sobre o afastamento laboral e aposentadorias decorrentes de adoecimento dos servidores públicos federais. Utilizou-se a Abordagem do Capital Humano (*Human Capital Approach*) para o cálculo estimado do custo indireto, utilizando-se para isso de estimativa de valores de salário e de dados de incapacidade causada por doença. Os dados extraídos do SIAPE – SAÚDE revelaram que os servidores gozaram um total de 140.150 dias de licença médica entre 2013 e 2018 por todas as causas. Os TMC foram responsáveis pela maior quantidade de dias concedidos de licença ao longo de todo o período estudado (40.417 dias) e geraram mais afastamentos em ambas as carreiras em relação às demais doenças que determinaram afastamento laboral. Os TMC resultaram em um custo indireto total, somado aqueles relativos ao número de dias de trabalho perdido decorrentes de absenteísmo e aposentadorias por invalidez, de R\$ 13.934.942,16 no período estudado, sendo o mais elevado entre todas as causas. A proporção média de servidores acometidos por transtornos mentais que resultaram em licenças médicas durante os seis anos estudados foi de aproximadamente 2,88%, sendo essa proporção maior entre TAEs em todos os anos. Verificou-se que uma média de 3,94% servidores do sexo feminino foram afastados ao longo de cada ano por TMC, enquanto entre homens essa média foi de 1,85%. As doenças psiquiátricas foram a terceira principal causa de aposentadoria por invalidez (cinco casos ou 15% do total). Os custos indiretos decorrentes de licenças médicas foram estimados em R\$ 12.498.067,17. Os maiores custos indiretos de licenças médicas foram decorrentes primeiramente de transtornos do humor, R\$ 7.266.885,42 ou aproximadamente 58% do total desses custos, e de transtornos ansiosos, R\$ 4.433.540,87 ou aproximadamente 35% do total desses custos. Os transtornos mentais ocuparam a quarta posição entre os custos decorrentes de aposentadorias por invalidez, com custo estimado em R\$ 1.436.874,99. Portanto, este estudo demonstrou a relevância dos TMC para a comunidade de servidores da instituição estudada, bem como revelou a dimensão dos impactos econômicos decorrentes de incapacidade desses trabalhadores. As conclusões permitidas pela pesquisa e a disponibilidade dos dados alcançados permitirão, às instâncias gestores e aos profissionais envolvidos com a saúde do servidor público federal, uma melhor compreensão dos custos do adoecimento psíquico, direcionando-os ao planejamento de intervenções mais acertadas. Ademais, esse estudo pode ser um passo inicial para a construção de um corpo de evidências que demonstrem o potencial de retorno econômico de intervenções no campo da saúde mental de trabalhadores brasileiros.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Transtornos Mentais. Custo das Doenças. Absenteísmo.

ABSTRACT

The relevance of the economic impacts of Mental and Behavioral Disorders (CMD) among workers is a worldwide phenomenon and relates to the processes of capitalist modernization. Absenteeism as a consequence of mental illness has been identified as increasing worldwide, so it poses challenges for society and managers. From this perspective, cost of illness studies are important auxiliaries for reflections in this field. Thus, this research aims to estimate the indirect economic costs resulting from mental illness morbidity among federal civil servants, Administrative Technicians in Education (TAEs) and Professors of the Federal University of Juiz de Fora (UFJF), between January 2013 and December 2018. To this end, an ecological study of disease costs, retrospective longitudinal design and exploratory nature was carried out, using information obtained from the SIAPE SAÚDE database, which gathers information on work leave and retirements resulting from the illness of federal public servants. The Human Capital Approach was used to estimate the indirect cost, using salary values and disability data. Data extracted from SIAPE SAÚDE revealed that the servers had a total of 140,150 days of sick leave between 2013 and 2018. CMD accounted for the largest number of days of leave granted throughout the study period (40,417 days) and generated more leaves in both careers in relation to the other diseases that led to work leave. The CMD resulted in a total indirect costs, plus those related to the number of lost workdays due to absenteeism and disability pensions, of R\$ 13,934,942.16 during the study period, being the highest among all causes. The average proportion of employees suffering from mental disorders that resulted in sick leave during the six years studied was approximately 2.88%, this proportion being higher among TAEs in all years. It was found that an average of 3.94% female employees were removed during each year by CMD, while among men this average was 1.85%. Psychiatric diseases were the third leading cause of disability retirement (five cases or 15% of the total). Indirect costs due sick leave were estimated at R\$ 12,498,067.17. The largest indirect costs of sick leave were primarily due to mood disorders, R\$ 7,266,885.42 or approximately 58% of these costs, and anxiety disorders, R\$ 4,433,540.87 or approximately 35% of these costs. Mental disorders ranked fourth among disability retirement costs, with an estimated cost of R\$ 1,436,874.99. Therefore, this study demonstrated the relevance of CMD to the community of employees of the studied institution, as well as revealed the dimension of the economic impacts resulting from the incapacity of these workers. The conclusions allowed by the research and the availability of the data obtained will allow the managing bodies and professionals involved with the health of the federal public servant, a better understanding of the costs of mental illness, directing them to the planning of more correct interventions. Moreover, this study may be an initial step towards the construction of a body of evidence that demonstrates the potential economic return of interventions in the field of mental health of Brazilian workers.

Keywords: Occupational Health. Mental Disorders. Cost of Illness. Absenteeism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APF	Administração Pública Federal
CID-10	Décima Edição da Classificação Internacional de Doenças
CAP	Coordenação de Administração de Pessoas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COSSBE	Coordenação de Saúde, Segurança e Bem-Estar
DALY	<i>Disability adjusted life years</i> (anos de vida perdidos ajustados por incapacidade)
GBD	<i>Global Burden of Disease</i> (Carga de Doença Global)
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPC-A	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
LBHM	Liga Brasileira de Higiene Mental
NASS	Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor
PEP	Painel Estatístico de Pessoal do Governo Federal
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho
PPA	Projeto de Preparação para a Aposentadoria
ROI	<i>Return on Investment</i>
RGPS	Regime Geral da Previdência Social
RJU	Regime Jurídico Único
SEMST	Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SRH/MPOG	Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnico Administrativo em Educação
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
YLD	<i>Years lived with disability</i> (anos vividos com incapacidade)
YLL	<i>Years of life lost</i> (anos de vida perdidos)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Quantitativo de servidores da UFJF por sexo, por ano.	52
Figura 2 - Quantitativo de servidores da UFJF por sexo, carreira docente e TAE, e ano.	52
Figura 3 - Dias concedidos de licença médica por capítulo da CID 10, por ano.....	54
Figura 4 - Média de dias concedidos de licença médica por perícia, por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID - 10.	55
Figura 5 - Proporção (%) de servidores afastados por capítulo da CID e ano.	56
Figura 6 - Proporção (%) de servidores afastados por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID - 10, por carreira e ano.	56
Figura 7 - Proporção (%) de servidores afastados por doenças musculoesqueléticas, Capítulo XIII (M00-M99) da CID-10, por carreira e ano.	57
Figura 8 - Proporção (%) de servidores afastados por neoplasias, Capítulo II (C00-C99) da CID-10, por carreira e ano.	57
Figura 9 - Proporção (%) de servidores acometidos por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID – 10, por sexo e ano.....	58
Figura 10 - Quantidade média de dias concedidos de licença médica por servidor afastado em decorrência de doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID – 10, por sexo e ano.....	59
Figura 11 - Proporção (%) de servidores acometidos por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID – 10, por ano, acumulado por faixa etária, sexo feminino.	60
Figura 12 - Proporção (%) de servidores acometidos por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID – 10, por ano, acumulado por faixa etária, sexo masculino.	60
Figura 13 - Evolução da Remuneração Bruta Média Diária por carreira e ano.	62
Figura 14 – Percentuais relativos aos dias de trabalho perdido das cinco principais causas de afastamento entre 2013 e 2018.	63
Figura 15 - Percentual de custos indiretos das licenças médicas de servidores por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID-10.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Custos indiretos das licenças médicas de servidores por sexo, ano e carreira. Doenças mentais - Capítulo V (F00-F99) da CID-10.....	64
Tabela 2	Custos indiretos das licenças médicas de servidores por sexo, ano e carreira. Doenças Musculoesqueléticas - Capítulo XIII (M00-M99) da CID-10.....	65
Tabela 3	Custos indiretos das licenças médicas de servidores por sexo, ano e carreira. Neoplasias - Capítulo II (C00-C99) da CID-10.....	65
Tabela 4	Custos indiretos das licenças médicas de servidores por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID-10, por sexo e carreira.....	66
Tabela 5	Custos indiretos das cinco principais causas de aposentadorias por invalidez.....	67
Tabela 6	Dias concedidos de licença médica por categoria da CID 10, por ano.....	102
Tabela 6	Dias concedidos de licença médica por código das doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID - 10, por ano.....	103
Tabela 8	Proporção (%) de servidores por escolaridade e ano.....	104

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1	A SEGURIDADE SOCIAL ENQUANTO SUSTENTÁCULO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR.....	19
2.2	SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE MENTAL DO SERVIDOR	21
2.2.1	O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e a implementação do SIAPE SAÚDE e SIAPENET.....	23
2.3	A PERÍCIA MÉDICA E AS CONCESSÕES DE LICENÇAS MÉDICAS E APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL.....	27
2.4	CONCEPTUALIZAÇÃO DE INCAPACIDADE E INVALIDEZ.....	30
2.5	TRANSTORNOS MENTAIS, TRABALHO E CUSTOS ECONÔMICOS ASSOCIADOS.....	31
2.6	AVALIAÇÃO ECONÔMICA NA SAÚDE MENTAL.....	40
2.7	DOS CUSTOS INDIRETOS.....	42
3	OBJETIVOS.....	45
3.1	OBJETIVO GERAL.....	45
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	45
4	METODOLOGIA.....	46
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	46
4.2	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	46
4.3	ESTRATÉGIA DE COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	47
4.4	CÁLCULO DO CUSTO INDIRETO.....	49
4.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	50
5	RESULTADOS.....	51
5.1	PERFIL DOS SERVIDORES.....	51
5.2	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	53
5.3	CUSTOS INDIRETOS.....	61
6	DISCUSSÃO.....	69
6.1	PERFIL DA POPULAÇÃO DO ESTUDO E CUSTOS ECONÔMICOS DOS TMC.....	69

6.2	REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO E AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA UFJF.....	77
6.3	OUTROS ACHADOS POTENCIALMENTE RELEVANTES PARA OS CUSTOS INDIRETOS.....	82
6.4	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	83
7	CONCLUSÃO.....	86
	REFERÊNCIAS.....	89
	APÊNDICE A – TABELA 6.....	102
	APÊNDICE B – TABELA 7.....	103
	APÊNDICE C – TABELA 8.....	104
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	105

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) se caracterizam por uma condição clínica que impacta as funções psíquicas, produzem alterações do humor, pensamento, pragmatismo, entre outros e, invariavelmente, provocam algum grau de prejuízo no funcionamento social, afetivo e, não raramente, laboral (CHISHOLM *et al.*, 2016; O'NEILL *et al.*, 2016).

Em 1990 os transtornos neuropsiquiátricos eram responsáveis por cinco das dez principais causas de incapacidade no mundo todo (LOPEZ; MURRAY, 1998). Em 2017, conforme dados mais recentes dos estudos de Carga Global de Doença - *Global Burden of Diseases* (GBD), tanto no mundo quanto no Brasil, os transtornos mentais representavam a segunda maior causa de anos vividos com incapacidade (YLD)¹.

Ainda de acordo com o GBD, os transtornos mentais são um dos principais responsáveis por anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY), o que tem aumentado paulatinamente nas últimas décadas (MURRAY *et al.*, 2012). Segundo o GBD, no Brasil os transtornos mentais foram responsáveis por 9,5% do total de DALY em 2015 (BONADIMAN *et al.*, 2017). Outros estudos apontam ainda que os dados relativos à saúde mental são subestimados e que as doenças psiquiátricas já seriam a maior responsável por YLDs (VIGO *et al.*, 2016).

Esses dados apontam também para uma preocupação gradativamente maior do impacto dos transtornos mentais e do comportamento na saúde de trabalhadores no Brasil, tanto no âmbito do Regime Geral da Previdência Social, quanto no âmbito dos Regimes Próprios de Previdência, principalmente no que concerne ao afastamento de trabalhadores de suas atividades em decorrência desses quadros (ANDRADE *et al.*, 2013), o que reforça o alto custo econômico das doenças mentais (OECD, 2018).

Análises sociais sugerem que o crescimento dos custos sociais dos TMC não é sustentável, uma vez que poderia ultrapassar todo o investimento direcionado ao sistema de saúde de um país, de modo que a solução recai em promover a saúde mental e prevenir o adoecimento, evitando que mais pessoas se tornem incapazes (ROBERTS; GRIMES, 2011).

¹ Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>. Acesso em: 15 de jan. de 2019.

Os custos econômicos totais das doenças mentais no mundo em 2010 foram estimados em R\$ 6.84 trilhões² (TRAUTMANN *et al.*, 2016). Estes podem ser medidos em termos de custos diretos, indiretos ou intangíveis. Os custos indiretos podem ser avaliados através da perda de produtividade ocasionada pela incapacidade ou pela mortalidade precoce atribuída à doença, bem como pela perda de produtividade de um cuidador não remunerado (ex.: membro da família, amigo, vizinho). É o tempo que o indivíduo deixa o trabalho para receber tratamento ou a produtividade que é reduzida em decorrência da doença ou seu tratamento. É compreendido dentro do que é considerado o custo societal (RASCATI, 2013).

Nesse sentido, dados referentes ao Brasil corroboram o forte impacto desses custos sob a perspectiva da sociedade. Entre 2013 e 2018, em decorrência de diferentes doenças, foram concedidas 5145 aposentadorias por invalidez entre servidores federais estatutários³, o que, somado às concessões de licenças médicas que reduzem a força de trabalho com manutenção da folha de pagamento, impacta sobremaneira nos custos indiretos das doenças para Administração Pública Federal (APF).

Já no Regime Geral da Previdência Social, conforme dados mais recentes do Anuário Estatístico da Previdência Social do Ministério da Fazenda⁴, em 2017 foram concedidas 162.548 auxílios-doença por motivo psiquiátrico, correspondendo a 9,07% do total, o que representa a 4ª maior causa desse tipo de concessão naquele ano.

A relevância dos custos decorrentes das doenças mentais tem sido cada vez mais enfatizada por diversos estudos que procuram demonstrar seu impacto (O'NEILL *et al.*, 2016; XU *et al.*, 2016). Embora os custos indiretos sejam considerados os menos visíveis, estes têm sido responsáveis por mais que o dobro dos custos diretos nas doenças mentais (aqueles representados pelos custos médicos com o tratamento) (RASCATI, 2013). Ademais, esse padrão de custos, com maior relevância dos indiretos, difere de quase todas as demais doenças, nas quais os custos diretos tendem a ser maiores (JOHNSTON *et al.*, 2009; WITTCHEN *et al.*, 2011; TRAUTMANN *et al.*, 2016).

² Todos os valores monetários foram convertidos para a moeda brasileira e corrigidos pela inflação para valores relativos ao mês de dezembro de 2018, utilizando-se as ferramentas disponíveis em <https://www.bcb.gov.br/conversao>, e <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPublico/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores>.

³ Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/servidores/painel-estatistico-de-pessoa>. Acesso em: 23 de jan. de 2019.

⁴ Disponível em: <http://trabalho.gov.br/dados-abertos/dados-da-previdencia/previdencia-social-e-inss/anuario-estatistico-da-previdencia-social-aeps>. Acesso em: 30 jan. 2019.

Dito isso, a atenção à saúde do trabalhador e de servidores públicos é um dos mecanismos constitucionais de tradução da política social em política de saúde, enquanto usufruto de cidadania advindo de um longo processo de conquistas sociais (RAMMINGER; NARDI, 2007). Na esfera do serviço público federal, a atenção à saúde do servidor coexiste com os demais direitos de cidadania que caracterizam o sistema brasileiro de proteção social que, baseado no modelo Beveridgiano, é expressão de um legado de mobilizações sociais transnacionais oriundos do processo de modernização capitalista (FLEURY; OUVREY, 2009). É a Lei 8112/90 que, dispondo sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis, regulamenta o Plano de Seguridade Social do servidor, o que permite que o mesmo e sua família possam gozar de benefícios trabalhistas protetores quando há problemas que acometem a sua saúde ou a de familiares.

Nesse contexto, é a perícia oficial em saúde que emite laudos e pareceres que subsidiam as decisões da Administração Pública Federal (APF). Assim, é relevante o papel do médico designado como Perito Oficial em Saúde, uma vez que é ele, baseado em um conjunto de normas e leis, em decisão isolada (perícia singular) ou em conjunto com outros peritos (junta médica), que realiza ato pericial com o objetivo de fundamentar a APF nas concessões de benefícios relacionados à saúde (BRASIL, 2017).

Atualmente, é o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASS), criado em 2009, o setor responsável em diversos órgãos por avaliar concessões de afastamentos por motivo de saúde, entre outras ações relativas à saúde do servidor público federal (BRASIL, 2009). Para tanto, os peritos lançam mão de uma plataforma governamental de acesso via internet, denominada SIAPE SAÚDE, que congrega informações sobre a saúde do servidor do Poder Executivo Federal por meio de um prontuário eletrônico (BRASIL, 2017). A partir desse sistema, dados sobre a saúde do servidor podem ser extraídos, compilados e analisados para fins de estudos relativos à saúde ocupacional, bem como, no presente caso, auxiliam diagnósticos concernentes aos impactos socioeconômicos das doenças nessa população.

Sendo assim, o presente estudo se justifica na medida em que destaca a relevância da prevalência dos transtornos mentais no serviço público e lança luz sobre o impacto desses nas concessões de licenças médicas e conseqüentemente nos custos econômicos associados, o que é reforçado pela escassez de referencial teórico sobre o tema.

Com a disponibilidade dos dados alcançados relativos aos custos estimados, espera-se possibilitar às instâncias gestoras e aos profissionais envolvidos com a saúde do servidor público federal, uma melhor compreensão dos custos do adoecimento psíquico, direcionando-

os ao planejamento de intervenções mais acertadas e, dessa forma, instrumentalizando um passo a mais para a consolidação do SUS e seus princípios norteadores.

Outrossim, a descrição dos custos relacionados às doenças é um condição importante para a realização de análises econômicas que comparam novas intervenções com aquelas já disponíveis, sendo relevante no processo de avaliação da incorporação de novas tecnologias na área da saúde que visem melhorar a capacidade laborativa e prevenir que os servidores, em virtude do adoecimento mental, eventualmente se tornem incapacitados para o trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os subsídios teóricos deste estudo serão aqui abordados à luz do arcabouço legal garantidor de direitos relacionados à saúde do servidor público federal, com ênfase nos aspectos que se relacionam à saúde mental desses trabalhadores e os impactos econômicos que decorrem das doenças mentais.

2.1 A SEGURIDADE SOCIAL ENQUANTO SUSTENTÁCULO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

A atenção à saúde do servidor público federal nos moldes atuais, coexistente com os demais direitos de cidadania que caracterizam o sistema brasileiro de proteção social, é expressão de um legado de mobilizações sociais transnacionais oriundos do processo de modernização capitalista (FIORI, 1997; FLEURY; OUVÉNEY, 2009).

Nesse sentido, quanto aos modelos de proteção social, o Brasil avançou das modalidades de assistência e seguro social, em direção ao modelo beveridgiano conhecido como seguridade social, fundamentado na perspectiva da integração social e fortalecimento dos vínculos de solidariedade (FLEURY; OUVÉNEY, 2009).

A seguridade social é um modelo de proteção social surgido no contexto do desenvolvimento industrial capitalista no século XIX, em resposta à mobilizações sociais para garantia institucional de direitos. Consequente à desagregação dos modelos tradicionais de seguridade, como a família, tais direitos passaram a ser institucionalizados por meio da iniciativa pública, aqui compreendida enquanto Estado, através do desenvolvimento de um arcabouço legal garantidor. Esse modelo evoluiu para a constituição dos *Welfare States* (Estados de Bem-Estar Social) que promoveram políticas redistributivas por meio de direitos sociais, para assim minorar as desigualdades sociais decorrentes do processo de modernização (FLEURY; OUVÉNEY, 2009; BENAVIDES, 2011).

Em suma, a seguridade social, cujo referencial histórico remonta ao Plano Beveridge de 1942 na Inglaterra, e que previa uma contribuição obrigatória de todos os trabalhadores a fim de financiar aqueles em necessidade, tem como características basilares: ser institucional, público, baseado no princípio da justiça e traduzido em um direito legal garantidor de um benefício mínimo vital previsto no orçamento. Uma vez que seu acesso é dependente apenas da necessidade, seu efeito é consequentemente a redistribuição das riquezas e a busca de

igualdade social (FIORI, 1997; FLEURY; OUVENEY, 2009; KERSTENETZKY; GUEDES, 2018).

Influenciada e debitária da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 que já estimulava estruturas de proteção social entre as nações, a Constituição brasileira traz as bases da regulamentação da seguridade social em seus artigos 194 a 204. O *caput* do artigo 194 determina que a seguridade social é destinada a assegurar o direito à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, a Lei 8112/90, nos artigos 183 e 184, previu que à União cabe manter o Plano de Seguridade Social para cobertura do servidor público federal e de sua família, compreendendo um conjunto de benefícios e ações que, entre outras coisas, garantam meios de subsistência nos eventos de doença, invalidez, velhice e falecimento, bem como assistência à saúde. Nesse sentido, no que tange o objeto dessa pesquisa, é o artigo 185 dessa Lei que prevê que a aposentadoria e a licença para tratamento de saúde estejam compreendidas entre os benefícios do Plano de Seguridade Social (BRASIL, 1990).

Apesar dessa estruturação legal, é importante destacar que foi apenas 2008 que o Brasil ratificou, através do Decreto Legislativo 269/08 (BRASIL, 2008), a importante Convenção nº 102 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 1952, que definiu o termo Seguridade Social e estabeleceu padrões mínimos a serem cumpridos pelos países ratificantes, nos seguintes termos:

Seguridade Social é a proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais que, de outra maneira, derivariam do desaparecimento ou da forte redução de seus rendimentos em consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, bem como da proteção em forma de assistência médica e de apoio a famílias com filhos (OIT, 1952).

Quanto aos trabalhadores formais, no organograma governamental a seguridade social está especificamente organizada por meio do Regime Geral de Previdência Social (BRASIL, 1991), o qual é executado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), bem como pelos Regimes Próprios de Previdência geridos pelos distintos entes federativos (estados, municípios, distrito federal e união). Conforme visto, no âmbito da União, é a Lei 8112/90 que, dispendo sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis, regulamenta o Plano de Seguridade Social do servidor.

Diante do exposto, verifica-se que a seguridade social e a atenção à saúde do servidor são mecanismos constitucionais de tradução da política social em política de saúde, enquanto usufruto de cidadania advindo de um longo processo de conquistas sociais.

2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE MENTAL DO SERVIDOR

A Saúde do Trabalhador é ainda um constructo em aberto, que vem incorporando gradualmente o arcabouço de conhecimentos e experiências da Saúde Coletiva numa perspectiva de superação de um caráter reducionista médico e tecnicista (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

No mundo, as concepções iniciais a respeito da saúde do trabalhador surgiram ainda no contexto da Revolução Industrial, com serviços médicos ofertados para trabalhadores de fábricas. Nesse momento, o viés era ainda imbuído pelo aspecto econômico da manutenção física e mental dos trabalhadores nos locais de trabalho, com priorização da preservação da capacidade produtiva e acumulação do capital. De modo que a lógica era pautada mais no processo saúde/doença e na figura do médico, que na promoção ampliada da saúde (CAVALCANTE, 2008; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Igualmente, a saúde do trabalhador no Brasil acompanhou esse processo e as preocupações nesse setor remontam ao Brasil Colônia, no que diz respeito à preocupação com os corpos dos escravos e ao cuidado médico que lhes eram dispensados, desde que condicionado à produção e não a uma lógica humanista. Um marco precoce de conquista dos trabalhadores foi a primeira Lei do Acidente de Trabalho que remonta ao ano de 1919, pouco depois da imigração de trabalhadores europeus que se organizaram sob uma base politizada de viés ideológico anarquista (RAMMINGER; NARDI, 2007).

Iniciativas brasileiras direcionadas para o aspecto mental do trabalhador remontam ao início do século passado, com ênfase para o surgimento da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) na década de 1920 (CARVALHO, 1999). Isso ocorreu no bojo de ideias eugênicas de controle e melhoramento racial e de teorias da degeneração, com foco de atuação em um ideal de normalização social. Esse projeto higienista se direcionou principalmente ao trabalhador tendo em vista o seu valor produtivo para o capital, que no país transitava para um período de industrialização e cuja iniciativa pregava a importância da “higidez mental”: concepção de uma força de trabalho apta a responder às demandas do comércio e da indústria (CARVALHO, 1999; CAPONI, 2009). É nesse mesmo cenário que surgem as primeiras preocupações com o ambiente de trabalho (CARVALHO, 1999).

Carvalho (1999) chama atenção para o fato de que no contexto higienista o termo “mentalidade” é tratado no singular, o que denotaria uma intenção de estabelecimento de uma “norma psíquica” enquanto necessidade de padronização do tipo ideal de funcionamento

psíquico do trabalhador, aptos portanto ao modelo laboral inserido pelo processo de desenvolvimento industrial.

A partir desse momento histórico, as preocupações com a condição psíquica do trabalhador foram lentamente incorporadas às políticas de Estado, hegemonicamente com um viés normalizador. A prevenção da doença se direciona não à preocupação com o bem estar do trabalhador em si, mas incorpora a concepção de manutenção da força de produção e desenvolvimento capitalista (MARQUES; MARTINS, 2015).

No Brasil, a regulamentação das leis do trabalho se inicia sob o governo Getúlio Vargas, tendo na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) seu primeiro marco. Portanto, é a partir do varguismo que o estado assume a responsabilidade na regulação das relações trabalhistas. Apesar disso, até a Constituição de 1988 as políticas de proteção social eram excludentes e segmentadas para uma determinada população, em geral de trabalhadores com carteira assinada (MARTINS *et al.*, 2017). Portanto, o modelo de oferta de saúde condicionado à vinculação do indivíduo ao mercado de trabalho só será modificado pelo processo constituinte (BRASIL, 1988).

A partir desse marco civilizatório o país se direciona para um modelo de proteção universal, não segmentário. Esse momento histórico permite a criação de um sistema público de saúde universal e gratuito, o SUS, bem como consolida direitos aos trabalhadores públicos federais por meio da Lei 8112/90 que institui o Regime Jurídico Único (RJU), permitindo um olhar à saúde do trabalhador que vai além da CLT. Desse modo, o Brasil passa a ter uma proposição que evolui do caráter da assistência social, supera o seguro social, representado até então pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), para alcançar a noção de seguridade social, tendo o sistema público de saúde e a previdência como mecanismos de solidariedade (BRASIL, 1990).

Ainda em consonância com o ensejado pela Carta Magna, o § 3º do Art. 6º da Lei nº 8080/90, define a saúde do trabalhador como:

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

É nesse texto legal que é previsionada a assistência ao trabalhador vítima de acidente ocupacional ou acometido por doença profissional e do trabalho, bem como abarca questões relativas ao processo de trabalho que influenciam na saúde do trabalhador.

Com o RJU é normatizado as concessões de licenças médicas e aposentadorias por invalidez para servidores públicos federais (MARTINS *et al.*, 2017). Com foco na promoção da saúde e alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, é instituído um Plano de Seguridade Social que intenciona oferecer, através de um arcabouço jurídico bem definido, amparo ao servidor em relação aos riscos a que estão sujeitos, caracterizado por benefícios e ações que garantam meios de subsistência nos eventos de doença, invalidez, velhice, acidente em serviço, inatividade, falecimento e reclusão; proteção à maternidade, à adoção e à paternidade; bem como assistência à saúde. (BRASIL, 1990).

Todo esse arcabouço legal permite que a partir da década de 1990 se inicie um profuso esforço para regulamentar e normatizar a saúde do trabalhador, o que se reflete com a promulgação do Decreto Lei nº 7.602 em 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST) (BRASIL, 2011; MARTINS *et al.*, 2017). Outrossim, no tocante a saúde mental, é a Portaria nº 1.261, de 05 de maio de 2010, que irá instituir princípios, diretrizes e ações para os procedimentos em saúde mental na esfera da Administração Pública Federal (APF)⁵.

2.2.1 O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e a implementação do SIAPE SAÚDE e SIAPENET

Em paralelo aos processos de delineamento e regulamentação da saúde do trabalhador no âmbito do Regime Geral da Previdência Social, sindicatos, movimentos organizados de servidores e gestores atuaram para elaboração de dispositivos legais similares específicos para o servidor público (MARTINS *et al.*, 2017).

A partir da Constituição de 1988, os órgãos componentes da Administração Pública Federal que antes eram autônomos na organização de sua folha de pagamento, bem como na gerência de licenças e afastamentos de servidores, passam por um processo reordenamento promovido pelo novo modelo de organização do serviço público federal. Isso propicia uma normatização, integração e padronização dos seus processos relativos à organização de pessoal, de modo que os dispositivos legais passam paulatinamente a serem implementados de forma organizada entre os órgãos.

⁵ Disponível em:

<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/legislacao/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=7838/>. Acesso em: 12 jan. 2019.

Já em 1989, a partir da Portaria Interministerial SEDAP/SEPLAN/MF nº 360/88, de 7 dezembro de 1988, é implantado o Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE), cujas atividades de padronização se iniciaram como o módulo “folha de pagamento”, o que gradualmente permitiu também um gerenciamento centralizado de informações e indicadores relativos aos servidores públicos federais (MARTINS *et al.*, 2017).

Em 2006, por meio do Decreto nº 5.961, é instituído o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), que visa uniformizar procedimentos administrativo e promover a saúde ocupacional do servidor público federal (BRASIL, 2006).

Com o processo de amadurecimento das discussões em torno da ampliação dos conceitos de saúde e proteção do trabalhador, o SISOSP será reformulado e substituído em 2009 pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASS) por meio do Decreto nº 6.833 (BRASIL, 2009; MARTINS *et al.*, 2017). No mesmo ano, o Decreto nº 7.003 regulamenta os procedimentos de licença para tratamento de saúde relativos aos artigos 202 a 205 da Lei no 8.112/90, bem como define a Perícia Oficial em Saúde.

Em suma, as discussões a respeito da saúde do trabalhador no âmbito do serviço público federal culminaram com a criação do SIASS, cuja função principal é instituir uma política de saúde voltada para o servidor com ações e programas de promoção, prevenção, assistência à saúde, reabilitação e realização de perícias oficiais.

É importante destacar que na década de 1970 a CLT passou a prever a obrigatoriedade de empresas possuírem órgãos de segurança e de medicina do trabalho, o que foi regulamentado em 1978 pela Portaria n.º 3.214 em sua Norma Regulamentadora (NR) nº 4 (BRASIL, 1978). De certo modo, o SIASS incorporou aspectos funcionais dos Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SEMST) existentes até então, o que adveio da luta de servidores estatutários que enfrentavam dificuldades nesse setor e pressionavam o estado para assumir responsabilidades mais bem definidas sobre a saúde e segurança do trabalho (MENEZES *et al.*, 2015).

Com o SIASS, tende-se a ampliar a noção de saúde do trabalhador para além da concepção de saúde ocupacional, tendo por objetivo “coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal” (BRASIL, 2009), além de muitas vezes exercer um fundamental elo entre os servidores e as questões que envolvem sua saúde (PONCE, 2014).

Nesse sentido, é explicitado o papel desse órgão como interventor do processo de saúde adoecimento do servidor, o que envolve o direcionamento do olhar para os aspectos

tanto individuais deste, quanto das relações coletivas no ambiente de trabalho, abarcando todo o processo de trabalho (BRASIL, 2009). Segundo Martins *et al.*, (2017), nesse momento os trabalhadores, amparados por um modelo que leva em conta a interdisciplinaridade, passam a ter atuação como sujeitos ativos no seu contexto de saúde vinculado ao trabalho.

De outro lado, com avanços no processos de informatização e tecnologia computacional, na década de 1990 o SIAPE incorporou um depósito de dados digitais (*datawarehouse*) que agregou os dados de informações e indicadores gerenciais, protegidos e disponibilizados *online* por meio do SIAPEnet⁶, consolidando mecanismos de transparência da gestão pública federal (FAYER, 2013).

Por conseguinte, foi criada uma plataforma governamental de acesso via internet, o SIAPE SAÚDE, que congrega informações sobre a saúde do servidor do Poder Executivo Federal. Permitiu-se através do módulo SIAPE SAÚDE o registro eletrônico das informações epidemiológicas dos servidores que alimentam um banco de dados nacional (OLIVEIRA *et al.*, 2015; MARTINS *et al.*, 2017).

Esse sistema viabilizou a concretização de um prontuário eletrônico que reúne toda a informação referente à saúde do servidor, relativa à perícias em saúde, exames médicos periódicos, promoção à saúde, vigilância dos ambientes e processos de trabalho, concessões de adicionais ocupacionais, exames de saúde para investidura no cargo, bem como permitiu o registro de informações gerenciais para acompanhamento da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor (PASS) (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Com isso, passa a haver sistematização de informações coletivas nacionais, o que permite através da análise dos dados a constituição de uma base com o perfil epidemiológico dos servidores, portanto, qualificando a gestão das demandas relativas à saúde do servidor e permitindo, por exemplo, a extração fidedigna de dados referentes à licenças e aposentadorias (BRASIL, 2017).

Em abril de 2018, 92% dos servidores públicos federais tinham cobertura de unidades SIASS no Brasil (SILVA, 2019). Uma vez que isso ocorreu oito anos após a implantação desse modelo de atendimento à saúde do servidor, conclui-se que essa política tem progredido com sucesso.

Além disso, outras ferramentas disponíveis eletronicamente permitem maior transparência de informações relativas aos servidores públicos federais, que por conseguinte auxiliam nas análises epidemiológicas dos dados do SIAPE SAÚDE. O Portal da

⁶Disponível em: <http://www.siapenet.gov.br/Portal/Servico/Apresentacao.asp/>. Acesso em: 11 jan. 2019.

Transparência do Governo Federal, por exemplo, é um site disponibilizado desde 2004 e fruto de um trabalho realizado pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, sendo um importante mecanismo de exercício da cidadania e controle social, por possibilitar a qualquer pessoa o acesso livre à informações sobre a aplicação do dinheiro público, bem como de dados relacionados à gestão pública do Brasil⁷.

Ademais, foi desenvolvido pela Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (SGP/MP), o Painel Estatístico de Pessoal, uma ferramenta de transparência do governo federal lançada em junho de 2017 que objetiva simplificar o acesso às informações estatísticas referentes à área de Gestão de Pessoas. Por meio destes, é possível obter dados relativos à despesas de pessoal, servidores, remunerações, cargos e aposentadorias⁸.

Na esfera da saúde mental, deve ser destacada a Portaria nº 1.261, de 05 de maio de 2010, da Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SRH/MPOG), que instituiu princípios, diretrizes e ações para os procedimentos em saúde mental na Administração Pública Federal.

A portaria busca um alinhamento com recomendações de órgãos internacionais, com as diretrizes do SUS, bem como com as políticas públicas de saúde mental e do trabalhador. Enfatiza a importância da rede de atenção psicossocial também para os servidores públicos, bem como valoriza a importância de equipes multiprofissionais nas unidades do SIASS, o caráter transdisciplinar e plural das ações coletivas, sem deixar de lado a atenção individualizada em respeito às necessidades psicofisiológicas do servidor (BRASIL, 2010).

Por fim, é pertinente salientar que a presente pesquisa busca um alinhamento a essa Portaria que, tratando da saúde mental de servidores no âmbito da Administração Pública Federal, enfatiza em seu art. 5º, inciso IV, que uma intervenção qualificada no processo saúde e trabalho requer:

Iniciativas de pesquisa em saúde mental cujos estudos produzam conhecimentos importantes relacionados com a área de saúde mental no trabalho.

[...]

c) desenvolver indicadores para detecção de ambientes propiciadores de sofrimento psíquico para fins de prevenção e formulação de políticas de recursos humanos que propiciem um ambiente de trabalho mais saudável;

⁷ Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/sobre/o-que-e-e-como-funciona/>. Acesso em: 23 de jan. de 2019.

⁸

Disponível em: <http://painel.pep.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=painelpep.qvw&lang=en-US&host=Local&anonymous=true/>. Acesso em: 23 de jan. de 2019.

[...]

e) garantir o retorno das informações e resultado das pesquisas para os gestores e servidores;

[...]

g) dar ampla divulgação das iniciativas voltadas para a Atenção à Saúde Mental do Servidor de trabalhos publicados, de relatos de experiências, de dados coletados e de informações produzidas na área de saúde mental;

h) avaliar periodicamente e incentivar pesquisas e estudos epidemiológicos sobre o impacto das ações de prevenção dos agravos, de promoção da saúde, das intervenções terapêuticas e da reabilitação, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e

i) mapear pesquisas em saúde mental, fornecendo uma visão de organização dos serviços, formas de financiamento e programas existentes (BRASIL, 2010).

2.3 A PERÍCIA MÉDICA E AS CONCESSÕES DE LICENÇAS MÉDICAS E APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

É a perícia oficial em saúde que emite laudos ou pareceres que subsidiam as decisões da APF. Conforme o Manual SIASS⁹, o Perito Oficial em Saúde “é o médico que realiza ato pericial com o objetivo de subsidiar a APF na fundamentação de decisão a que está obrigada”.

Para emissão dos laudos e pareceres, o perito terá como função, entre outras, estabelecer a existência de capacidade laborativa do servidor em correlação com o estado mórbido que este apresenta. Deverá ainda estabelecer a existência ou não de nexos entre uma determinada doença e o trabalho (BRASIL, 2017).

No exercício do seu múnus, aos Peritos Oficiais em Saúde é atribuída a função de equalizar os interesses do Estado e dos servidores no âmbito da APF, cujo trabalho deve ser pautado pelo Código de Ética, bem como pelas leis que regem a Administração Pública, estando sob sua alçada o dever de corrigir atos que eventualmente geraram privação de direitos aos servidores ou lesão à coisa pública (BRASIL, 2017).

Para melhor compreensão da atuação do médico perito no âmbito do SIASS, é importante elencar os casos em que a perícia atuará, conforme previsão legal:

- a) Licença para tratamento da própria saúde;
- b) Licença por motivo de doença em pessoa da família;
- c) Licença à gestante;
- d) Licença por motivo de acidente;
- e) Aposentadoria por invalidez;
- f) Avaliação para fins de pensão;

⁹Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/maisNoticias.xhtml>. Acesso em: 11 jan. 2019.

- g) Remoção por motivo de saúde do servidor ou de pessoa de sua família;
- h) Horário especial para servidor portador de deficiência e para o servidor com familiar portador de deficiência;
- i) Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas de portador de deficiência;
- j) Avaliação de sanidade mental do servidor para fins de Processo Administrativo Disciplinar;
- k) Recomendação para tratamento de acidentados em serviço em instituição privada à conta de recursos públicos;
- l) Readaptação funcional de servidor por redução de capacidade laboral;
- m) Avaliação de servidor aposentado por invalidez para fins de reversão;
- n) Avaliação de servidor aposentado para constatação de invalidez por doença especificada em lei, para fins de integralização de proventos;
- o) Avaliação da capacidade laborativa de servidor em disponibilidade;
- p) Inspeção para investidura em cargo público;
- q) Pedido de reconsideração e recurso acerca de avaliações periciais;
- r) Avaliação para isenção de imposto de renda;
- s) Avaliação de idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar;
- t) Avaliação de servidor portador de deficiência para comprovação da necessidade de acompanhamento de viagem a serviço;
- u) Avaliação da capacidade laborativa por recomendação superior;
- v) Comunicação de doença de notificação compulsória ao órgão de saúde pública.

A licença médica é definida como sendo o afastamento que ocorre por motivo de saúde, a qual faz jus o servidor que se apresentar com alguma enfermidade, permitindo-lhe ausentar-se do trabalho sem que haja prejuízo da sua remuneração, conforme os prazos previstos na legislação vigente (BRASIL, 1990).

Conforme a Lei 8112/90, a licença por motivo de saúde são das seguintes espécies:

- Licença para tratamento da própria saúde;
- Licença por motivo de doença em pessoa da família;
- Licença à gestante;
- Licença por acidente em serviço.

De acordo com o previsto legalmente, as licenças por motivo da própria saúde que se limitarem a cinco dias, desde que o número total de dias de licença seja inferior a 15 dias no

período dos últimos 12 meses, a contar da data de início do primeiro afastamento, serão dispensadas da avaliação pericial médica, devendo, no entanto, o servidor apresentar o atestado médico que será lançado pelo setor administrativo no sistema SIAPE SAÚDE.

Isso é importante, uma vez que parte dos afastamentos por motivo psiquiátrico não necessariamente serão avaliados por um médico perito, mas ainda assim serão registrados no sistema SIAPE SAÚDE e, portanto, serão contabilizados para fins do objetivo do presente estudo.

Os servidores que tiverem períodos somados de licença médica maiores que 120 dias, ininterruptos ou não, ao longo dos últimos 12 meses, serão avaliados obrigatoriamente por junta oficial composta por três médicos (BRASIL, 1990).

Os atestados médicos apresentados em perícia serão avaliados pelo médico perito, quem poderá conceder no todo ou em parte o período registrado no atestado para afastamento do trabalho. Embora no Manual SIASS (2017) estejam registrados períodos sugeridos para licença médica de acordo com determinada doença, cabe aos peritos em sua autonomia definirem a duração do afastamento.

Os servidores públicos federais poderão ser considerados inválidos quando constatado pela perícia, a qualquer momento a impossibilidade de reversão da condição que provocou a incapacidade para trabalho, bem como quando não for possível a readaptação para cargo afim, ou ainda quando expirado o prazo de 24 meses de afastamento, ininterrupto ou não, pela mesma enfermidade ou por doenças correlatas.

A invalidez poderá ser considerada temporária e a Junta Médica Oficial poderá indicar um prazo para reavaliação do servidor. Cabe ressaltar que quando concedida a aposentadoria por invalidez essa deverá especificar seu caráter: se especificada ou não em Lei, conforme art. 186, § 1º da Lei 8112/90. Nesses casos, e quando a aposentadoria por invalidez permanente provir de acidente em serviço ou moléstia profissional, os proventos resultantes pagos ao servidor serão integrais.

Consideram-se doenças especificadas em leis aquelas que forem graves, contagiosas ou incuráveis, sendo elas: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS (BRASIL, 1990).

Cabe ressaltar que a referida Lei não conceitua o termo “alienação mental”. De acordo com Abdalla-Filho *et al.* (2016), este não se refere a um termo médico, mas a uma

terminação jurídica variável na literatura do Direito, e que remonta a propostas dos psiquiatras Franco da Rocha e Murillo de Campos na primeira metade do século XX, no contexto das críticas formuladas ao Código Civil de 1916.

Conforme Manual SIASS (2017), a alienação mental é descrita da seguinte forma:

Conceitua-se alienação mental como sendo todo quadro de transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da sanidade mental, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornando o indivíduo inválido para qualquer trabalho. O indivíduo torna-se incapaz de responder por seus atos na vida civil, mostrando-se inteiramente dependente de terceiros no que tange às diversas responsabilidades exigidas pelo convívio em sociedade. O alienado mental pode representar riscos para si e para terceiros, sendo impedido, por isso, de qualquer atividade funcional.

Conforme visto anteriormente, o art.25, inciso I, e art. 188, §5º, da Lei 8112/90, prevê que o servidor possa ter revertida sua aposentadoria por invalidez, desde que uma junta médica oficial conclua serem insubsistentes as causas da mesma.

2.4 CONCEPTUALIZAÇÃO DE INCAPACIDADE E INVALIDEZ

Os conceitos relativos à capacidade laboral estão descritos nos manuais técnicos de perícias da previdência social e do servidor público, dos quais lançamos mão em função de sua conceptualização contextual ao campo da medicina do trabalho, bem como por seus detalhamentos e classificações a que nos interessa.

Enquanto a capacidade para o trabalho é compreendida enquanto um estado físico-mental que permite ao indivíduo executar suas atividades laborais habituais, não se restringindo ao imperativo de ausência de doença ou lesão, a incapacidade laborativa é, por conseguinte, definida como a impossibilidade do exercício laboral, necessariamente decorrente de doença ou lesão que produza alterações morfopsicofisiológicas (BRASIL, 2017; INSS, 2018).

É ressaltado que, mediante criteriosa análise e elementos objetivos, a incapacidade também pode ser compreendida como sendo a situação em que o trabalhador ou terceiros possam correr algum tipo de risco ou ter a doença que está sendo analisada agravada em decorrência da continuação do exercício laboral (BRASIL, 2017; INSS, 2018).

Tanto no âmbito da previdência geral, quanto na Administração Pública Federal, a incapacidade pode ser avaliada quanto grau, duração e atividade desempenhada.

Em relação ao grau, pode ser classificada como parcial, quando “limita o desempenho das atribuições do cargo, sem risco de morte ou de agravamento, embora não permita atingir a média de rendimento alcançada em condições normais”, ou total, quando gera impossibilidade de desempenhar as atribuições do cargo, função ou emprego” (INSS, 2018).

Quanto à duração, é classificada em temporária, na qual “se pode esperar recuperação dentro de prazo previsível”, ou permanente, quando a “incapacidade insuscetível de recuperação com os recursos da terapêutica, readaptação e reabilitação disponíveis à época da avaliação pericial” (BRASIL, 2017).

É importante destacar que na esfera da APF a incapacidade laborativa deve ser avaliada quanto à repercussão da doença ou lesão na execução das atividades específicas do cargo do servidor.

Portanto, quanto à atividade desempenhada, é classificada em:

- a. Restrita: permite ao servidor desempenhar acima de 70% das suas atividades. Indicação: restrição de atividade. O impedimento alcança apenas uma atividade;
- b. Moderada: quando o impedimento abrange diversas atividades profissionais;
- c. Total: implica na impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa (BRASIL, 2017).

Para a APF, são considerados inválidos os servidores que tiverem incapacidade permanente e total para o cumprimento das funções do seu cargo, quando a produtividade do servidor não atender ao mínimo exigido para as atribuições, bem como quando o desempenho de suas atribuições trazer risco à vida deste ou de terceiros ou agravamento da sua doença (BRASIL, 2017).

Os servidores públicos federais podem solicitar reversão da aposentadoria por invalidez em até cinco anos a partir da constatação do mesmo, desde que uma junta médica oficial declare inexistentes os motivos da aposentadoria (BRASIL, 2017).

2.5 TRANSTORNOS MENTAIS, TRABALHO E CUSTOS ECONÔMICOS ASSOCIADOS

Para além de fatores individuais e culturais, a doença mental é resultante de fatores conjunturais sociais e econômicos, de modo que a empregabilidade e estabilidade econômica de um país influenciam na saúde psíquica de sua população (O'NEILL *et al.*, 2016).

Mesmo com um impacto econômico notável, há pouca pesquisa sobre a prevalência e as consequências dessas doenças, muito em virtude de controvérsias relativas à

confiabilidade, validade e aplicabilidade transcultural das classificações diagnósticas. Nesse sentido, estudos como o GBD facilitam a avaliação e a comparação de dados desse tipo entre diferentes países (LYNSKEY; STRANG, 2013).

Iniciado em 1992, o GBD é um esforço colaborativo que envolve mais de 145 países e é uma importante iniciativa que tem contribuído para medir níveis e tendências epidemiológicas, sendo considerado o estudo mais abrangente no mundo nessa área até a presente data¹⁰. Desse modo, tem um importante papel em revelar a carga das doenças mentais e da dependência à drogas e, por conseguinte, orientar a priorização das necessidades de saúde e alocação de recursos da saúde pública (LOPEZ; MURRAY, 1998).

De acordo com dados do GBD, em 2010 os transtornos mentais chegaram a ser a principal causa mundial de YLD e a quinta principal causa de DALY, sendo a depressão e a ansiedade as principais responsáveis por este cenário na saúde mental. Houve um aumento de 37,6% na carga dos transtornos mentais entre 1990 e 2010, ainda que isso deva ser atribuído em parte ao crescimento populacional, já que houve pouca modificação da prevalência dessas doenças nesse período, a exceção dos transtornos por uso de álcool e outras substâncias. É importante mencionar também que algumas doenças, a exemplo da Esquizofrenia, possuem um alto peso na incapacidade por pessoa, ainda que, em virtude da sua baixa prevalência, sejam pouco representativas quando analisados em conjunto com todas as doenças mentais (WHITEFORD *et al.*, 2013).

Outrossim, foi identificado através do GBD que os transtornos mentais e por uso de substâncias foram responsáveis por 0,5% (0,4–0,7) dos anos de vida perdidos (YLLs) globalmente, sendo que o uso de drogas foi responsável por 80% dessas mortes. No Brasil, os transtornos decorrentes do uso de álcool foram o terceiro maior responsável por DALY entre os transtornos mentais em 2015 (BONADIMAN *et al.*, 2017). Apesar de serem números significativos, tais dados podem ainda estar subestimados já que muitas das mortes podem ter sido atribuídas diretamente à causa física da mesma, ao invés do transtorno mental (LYNSKEY; STRANG, 2013; VIGO *et al.*, 2016).

As estimativas do GBD relativas ao ano de 2013 mostraram que as doenças mentais ocuparam a quinta posição em relação aos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY). Entretanto, alguns autores propõe que ajustes no cálculo sejam realizados para demonstrar o real impacto das doenças mentais na carga global de doenças, o que consideram subestimado (VIGO *et al.*, 2016).

¹⁰ Disponível em: <http://www.healthdata.org/gbd/about>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Propõe-se, por exemplo, que correções sejam realizadas em doenças que são consideradas como neurológicas e na verdade expressariam adoecimento psíquico, e que parte das doenças consideradas musculoesqueléticas sejam adequadamente corrigidas para quadros psiquiátricos somatoformes, por se tratarem de quadros dolorosos sem correlação anatômica específica. Desse modo, os transtornos mentais passariam a ocupar a terceira posição no ranking do indicador DALY mundialmente (VIGO *et al.*, 2016). De acordo com dados brasileiros do GBD, os transtornos mentais em 2015 assumiram terceira posição entre as causas de carga de doenças nesse país, além de ter sido naquele ano a principal causa de incapacidade (24,9% do total YLD) (BONADIMAN *et al.*, 2017).

Lado outro, (LYNSKEY; STRANG, 2013) pontuam que esses dados devem ser olhados com cautela, uma vez que variam notavelmente entre estudos, a exemplo da medida DALY atribuída a transtornos decorrentes do uso de álcool, e que chegam a diferenciar-se em mais de 10 vezes entre países.

No mundo inteiro os transtornos mentais tem sido responsabilizados como uma das principais causas de mortalidade (WALKER *et al.*, 2015). Sabe-se, por exemplo, que a mortalidade em paciente psiquiátricos é maior que na população geral e está relacionada à complicações relativas a comorbidades diversas que são maiores nessa população (FELKER *et al.*, 1996). Há estudos que mostram que em média as doenças mentais chegam a reduzir a expectativa de vida em aproximadamente 10 anos, e que a taxa de mortalidade é 2,22 vezes maior na população afetada por essas doenças comparada a população geral (WALKER *et al.*, 2015).

Além disso, os transtornos mentais e por uso de substâncias são importantes responsáveis pela carga global das doenças relacionado ao risco de suicídio, sendo a depressão a mais relevante desse cenário por ser mais representativa quanto ao DALY. Esses quadros psiquiátricos foram responsáveis por dois terços da carga atribuída ao suicídio em 2010. Ademais, correções nos cálculos dessa medida, no que tange ao suicídio atribuído à doenças mentais, elevaria os transtornos mentais e por uso de substâncias da quinta para a terceira posição como principal contribuinte nas medidas de carga de doença no ano de 2010, por exemplo (FERRARI *et al.*, 2014).

Transtornos mentais estão entre as principais causas de perda de dias de trabalho e se relacionam com a empregabilidade (OECD, 2018). Demyttenaere *et al.* (2004) apontam uma associação entre a severidade do transtorno mental e a quantidade de dias de trabalho perdido. Indivíduos com transtornos graves, por exemplo, relataram pelo menos 30 dias de trabalho perdido ao longo de um ano.

Um estudo populacional australiano mostrou que indivíduos com doenças psiquiátricas de alta prevalência naquela população (ansiedade, depressão e transtornos relacionados ao abuso de substâncias) estão mais frequentemente em situação de desemprego quando comparados à população geral (70% vs 75%) (LEE *et al.*, 2017).

No Brasil, conforme dados mais recentes do Anuário Estatístico da Previdência Social do Ministério da Fazenda relativo ao Regime Geral da Previdência Social, em 2017 foram concedidas 162.548 auxílios-doença por motivo psiquiátrico, correspondendo a 9,07% do total, o que representa a 4ª maior causa desse tipo de concessão naquele ano. Como atualmente esses quadros ocupam a 3ª posição em número de auxílios-doença urbanos ativos, tal fato pode denotar que os auxílios-doença por motivo psiquiátrico perduram-se por mais tempo comparado a outras causas.

Ao encontro desses dados, um estudo populacional realizado na região metropolitana da cidade de São Paulo, identificou que, embora os respondedores relataram duas vezes mais incapacidade por doenças físicas num período de um ano, os transtornos mentais foram relatados como responsáveis por 50% mais dias com incapacidade para o trabalho do que indivíduos que reportaram doenças físicas, de modo que os quadros psiquiátricos se destacam como mais significativos que doenças físicas na perda de produtividade, o que confirma dados do GBD que apontam para esse cenário (ANDRADE *et al.*, 2013).

Ainda de acordo com dados do Anuário, foram concedidas 12.469 aposentadorias urbanas por invalidez em virtude de transtornos mentais, correspondendo a 7,12% do total, tendo sido a 4ª maior causa dessa modalidade de benefício. Em 2017 os transtornos mentais eram responsáveis pelo maior número de aposentadorias urbanas por invalidez ativas (119.137), enquanto as doenças circulatórias eram a 2ª maior responsável (102.114) (BRASIL, 2017).

Desse modo, esses dados da previdência social refletem o impacto que as doenças mentais representam para a concessão de benefícios da seguridade social, resultando em valores significativos pagos e expressando mais claramente os custos econômicos que configuram. Da mesma maneira, exprimem o absenteísmo causado por essas doenças.

Assim como no RGPS, nos regimes próprios de previdência os transtornos mentais e do comportamento estão entre as principais causas de absenteísmo (CUNHA *et al.*, 2009; CRUZ *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2015; BAASCH *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2018).

Conforme Bastos *et al.* (2018), em um estudo realizado numa instituição federal de ensino revelou que no ano de 2016 os transtornos mentais foram a principal causa de afastamento entre servidores. Durante o período de 2012 a 2017, os registros de licenças

médicas no serviço público federal inteiro resultaram em 1.830.208 dias de afastamentos por TMC potencialmente relacionados ao trabalho (SILVA, 2019).

Em uma coorte de funcionários públicos de um município brasileiro, verificou-se que os transtornos mentais foram a terceira causa de afastamentos e a segundo maior responsável pelos dias de trabalho perdido, tendo o afastamento independente da causa sido 5,4 vezes maior quando comparado a trabalhadores do setor privado. Há uma incidência maior desse tipo de afastamento entre mulheres (32% maior), entre professores e entre aqueles com mais de um vínculo laboral. Verificou-se ainda maior incidência de licenças médicas entre trabalhadores com recente ingresso na carreira (LEAO *et al.*, 2017).

De acordo com um estudo britânico sobre o efeito dos transtornos mentais no absenteísmo em diferentes ocupações, as taxas de ausência ao trabalho por doença foram maiores em indivíduos acima de 45 anos, em mulheres, em ocupações consideradas inferiores, bem como entre empregados do setor público. Estes tiveram as maiores taxas de afastamento do trabalho por adoecimento psíquico, enquanto os trabalhadores autônomos tiveram as menores taxas. Os autores desse estudo aventam a possibilidade de que organizações que recrutem mais mulheres e não discriminem pessoas com problemas de saúde provavelmente têm maiores taxas de absenteísmo, o que seria o caso do setor público (WHITTAKER *et al.*, 2012).

Ademais, é percebido que os trabalhadores comumente se afastam inicialmente por curtos períodos em virtude de problemas físicos, o que mais tarde é associado com afastamentos por motivo psiquiátrico (JANSSON; GUNNARSSON, 2018).

Nesse contexto, afastamentos de longa duração são menos frequentes, porém são responsáveis pelo número maior de dias de trabalho perdido e consequentemente pelo maior custo relacionado. Embora o número de licenças por motivo psiquiátrico tenha sido menor que outros quadros em um estudo, esse adoecimento foi responsável por 20% dos dias de trabalho perdido durante o período estudado, tendo sido a segunda maior causa de dias de trabalho perdidos (DEMOU *et al.*, 2018).

Alguns estudiosos enfatizam que deve haver esforços para esclarecer as causas do sofrimento no trabalho que são complexas, ao invés de se limitar a práticas baseadas apenas no diagnóstico e quantificação do problema (ARAUJO *et al.*, 2017). Estudos mostram, por exemplo, a importância de adaptação do ambiente laboral aos trabalhadores com transtornos mentais, de modo que mudanças no processo de trabalho podem impactar na saúde mental de trabalhadores (OLIVEIRA *et al.*, 2015; JANSSON; GUNNARSSON, 2018; KIRSH *et al.*, 2018).

Em uma coorte de trabalhadores, identificou-se que uma piora das condições de trabalho relacionados a aspectos psicossociais e físicos estiveram associados a um ulterior uso de psicofármacos. Por exemplo, falta de autonomia, demandas excessivas e trabalhos que possuem alta carga física aumentaram o risco de uso de antidepressivos e ansiolíticos. Lado outro, melhorias nas condições de trabalho podem reduzir o risco de uso de psicofármacos (KOUVONEN *et al.*, 2017), além de que autores apontam que os trabalhadores de meio expediente são menos propensos a se afastarem (WHITTAKER *et al.*, 2012).

Em contrapartida, de acordo com Araujo *et al.* (2017), o processo de adaptação do trabalhador perpassa o sentido que o mesmo constrói em torno de seu trabalho. Embora um senso positivo ao trabalho e motivação possam minimizar o sofrimento e potencializar o próprio desenvolvimento mesmo em condições adversas, isso não irá necessariamente suprimir fatores deletérios para sua saúde e excluir fatores externos objetivos que provocam o adoecimento psíquico.

Assim, políticas institucionais que visem à saúde mental têm sido vistas como investimento, já que melhorando o suporte ao trabalhador e promovendo ambientes salutarres, potencializam a performance laboral. Nesse cenário, um dilema que os gestores têm se deparado é o de equalizar o direito de sigilo do profissional que está adoecido com a necessidade de compreensão do que ocorre com este, para que equipes possam atuar para melhor adaptá-lo ao ambiente de trabalho. Do mesmo modo, há uma tensão entre procurar por aqueles que estão adoecidos para auxiliar na compreensão de problemas e assim minorá-los, com o risco e o temor do estigma relacionado às doenças mentais, o que pode levar o trabalhador a tentar esconder seu estado psíquico (KIRSH *et al.*, 2018).

Segundo Jansson e Gunnarsson (2018), no ambiente ocupacional o trabalhador muitas vezes tem dificuldades em expressar que está em sofrimento psíquico, utilizando-se frequentemente de termos genéricos e não admitindo inicialmente o próprio diagnóstico. Além disso, os transtornos mentais podem se expressar de forma não verbal, com mudanças no comportamento, falta de atenção, irritabilidade e perda de produtividade, revelando-se importante que os empregadores estejam sensíveis à nuances emocionais expressas pelos seus funcionários.

Identificar tensões entre colegas de trabalho, por exemplo, podem auxiliar na identificação de casos, já que são notificadas frequentemente no meio laboral. Estas podem estar relacionadas com problemas de saúde mental e contribuem negativamente para a produtividade global de uma empresa. Em função da perda de produtividade e cometimento de erros que potencialmente podem causar danos aos resultados de uma determinada

instituição, pode ocorrer ressentimentos e tensões entre colegas de trabalho. Na depressão, por exemplo, sintomas cognitivos podem impactar o desempenho no trabalho de modo mais importante que os sintomas de humor e podem persistir após a melhora global dos sintomas depressivos em si. É relatado inclusive que mesmos quando os trabalhadores sabem que seu colega está deprimido, continuam se incomodando com as dificuldades deste em executar suas tarefas e acreditando que eles estejam utilizando-se da situação para obter vantagens. (EBERT *et al.*, 2017).

Numa revisão de literatura, identificou-se que ainda há baixa notificação de casos de doenças mentais relacionadas ao trabalho, que o acompanhamento institucional desses trabalhadores ainda é frágil, que falta articulação entre os autores envolvidos, que ações são reduzidas e ocasionais, que os modelos de ação ainda são restritos à doença e a preocupação restrita ao tratamento medicamentoso, e que há necessidade de implementação de protocolos unificados para estabelecimento donexo causal (ARAUJO *et al.*, 2017).

Quando promovido pela própria instituição empregadora e de forma individualizada, estabelecer um contato com o trabalhador, envolvendo-o e auxiliando no retorno ao trabalho, informando sobre possibilidade de mudanças no processo de trabalho, sobre o processo de reabilitação e sobre as possibilidades terapêuticas, pode encurtar o tempo de absenteísmo, bem como reduzir os custos associados a essas condições (POMAKI *et al.*, 2012).

Um forte preditor independente para o absenteísmo é a satisfação com as condições psicossociais do trabalho, o que foi demonstrado em um estudo com servidores públicos na Dinamarca. Este estudo concluiu que mesmo pequenos aumentos na percepção dessa satisfação podem contribuir consideravelmente para a redução do número de dias de trabalho perdidos decorrentes de doenças (MUNCH-HANSEN *et al.*, 2009). Além disso, a baixa motivação tem sido identificada como um importante preditor para o absenteísmo em trabalhadores do setor educacional (NEGRINI *et al.*, 2014).

Em contraposição, o engajamento do indivíduo no próprio trabalho possui associação negativa com quadros fóbico-ansiosos, de modo que estar motivado pode ser considerado um fator protetor para esses quadros, bem como tem o potencial de reduzir o absenteísmo (VIGNOLI *et al.*, 2017).

Não raramente, trabalhadores desenvolvem quadros fóbicos-ansiosos que são exacerbados por situações e locais que remetem ao trabalho, sendo o absenteísmo uma forma de enfrentar o estresse ocupacional numa relação de proporcionalidade. Ou seja, quanto maior a ansiedade fóbica no local de trabalho, maior a frequência e o tempo do absenteísmo. Mais do que isso, a duração estendida dos afastamentos levam à percepção maior de ansiedade pela

expectativa apreensiva sobre incertezas quanto ao retorno ao trabalho e sobre possíveis mudanças ocorridas no local de trabalho durante o período afastado, o que pode estender ainda mais o tempo de licença (VIGNOLI *et al.*, 2017).

Absenteísmo tem sido reportado em mais da metade das pessoas acometidas por quadros depressivos. Além disso, o presenteísmo é relatado por praticamente todos com depressão. Indivíduos com esse quadro, mesmo não estando licenciados, percebem que a sua performance no trabalho é drasticamente reduzida (URIBE *et al.*, 2017).

Quanto à depressão, de modo geral o tratamento com antidepressivos está associado com a redução da percepção de impacto da doença no trabalho, embora isso tenha sido observado apenas entre aqueles que responderam ao tratamento antidepressivo inicial. Ademais, pacientes resistentes ao tratamento mostraram déficits persistentes no funcionamento ocupacional, mesmo com a melhora do humor após mudanças na estratégia de tratamento (LEE *et al.*, 2018).

Um estudo mostrou que da perspectiva da saúde pública, episódios recorrentes de depressão estão associados com uma carga maior relativa aos anos vividos com incapacidade. Ainda que o tempo necessário para recuperação seja menor em quadros depressivos recorrentes, o número de pessoas afetadas é cumulativamente maior (BIESHEUVEL-LELIEFELD *et al.*, 2016). Portanto, percebe-se que transtornos mentais que tendem a evoluir de forma cronicada geram impacto relevante.

Em outro giro, o impacto das doenças variam de acordo com a perspectiva em que são analisados. Os estudos de custos econômicos, por exemplo, devem revelar de qual ângulo estão sendo considerados; o que irá variar com o propósito dos mesmos. Por exemplo, o impacto econômico de doenças de baixa prevalência pode ser elevado da perspectiva do indivíduo por impactarem sobremaneira na sua capacidade laboral e ter um tratamento caro, porém pode não ser tão relevante da perspectiva da sociedade, justamente por que acometem uma quantidade reduzida de pessoas (RASCATI, 2013).

De modo igual, um estudo australiano concluiu que as doenças psiquiátricas de alta prevalência naquela população (ansiedade, depressão e transtornos relacionados ao abuso de substâncias) foram responsáveis por um custo três vezes maior quando comparado às psicoses. No entanto, isso deve ser compreendido à luz da prevalência muito maior dessas doenças quando comparadas à psicose. Essa última possui uma média de custos estimados por indivíduo muito maior quando comparada aos custos dos transtornos mentais de alta prevalência (LEE *et al.*, 2017).

Quadros psicóticos maiores também são grandes responsáveis pelo elevado custo indireto de doenças psiquiátricas. Um estudo italiano avaliou os custos indiretos da esquizofrenia da perspectiva societal através do Abordagem do Capital Humano (*Human Capital Approach*) e identificou que a perda de produtividade nesses casos é responsável por aproximadamente 60% do total desses custos (MARCELLUSI *et al.*, 2018).

Conforme visto, entre servidores públicos as doenças psiquiátricas tem peso importante enquanto causa de absenteísmo (CUNHA *et al.*, 2009; CRUZ *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2015; BAASCH *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2018), embora os fatores associados sejam ainda pouco explorados.

Oliveira (2015) avança a possibilidade de que, no caso de servidores públicos federais, os afastamentos psiquiátricos podem estar relacionados à intensa demanda dos serviços, dificuldades de adaptação à lotação, precarização das estruturas físicas e de gestão pública, flutuações nas rotinas e processos de trabalho relacionados à mudanças de políticas governamentais.

Uma pesquisa com servidores públicos brasileiros não encontrou qualquer associação estatisticamente significativa entre raça e ocorrência de licenças por motivo psiquiátrico, tampouco encontrou correspondências entre idade e tempo de serviço em função do número de dias concedidos de licença. No entanto, em contraste ao senso comum, foi encontrada associação positiva entre servidores pós-graduados e ocorrência desse tipo de afastamento (BAASCH *et al.*, 2017), o que é importante quando pesquisas são conduzidas em ambientes educacionais, principalmente universitários.

Apesar de serem numerosos os casos de afastamento do trabalho por motivo psiquiátrico, é apontado que esses números podem não representar o total de servidores em tratamento psiquiátrico, tendo em vista que muitos deles, em geral aqueles acometidos por quadros não graves, não necessariamente se afastam do trabalho mesmo estando doentes. É possível ainda que muitos outros, apesar da perda de produtividade e maior gravidade dos sintomas psíquicos, não solicitem afastamento em função do constrangimento e receios de exposição de sua condição de saúde, o que pode estar relacionado à questões de estigmatização da doença mental (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Nesse cenário, os custos intangíveis, aqueles causados pelo sofrimento, dor e perda de produtividade que não gerem afastamentos do trabalho (RICE, 1967), tomam relevância preponderante, embora não haja metodologia adequada para monetização ou avaliação dos custos associados (RASCATI, 2013).

Com relação aos servidores públicos federais, a União ciente dessas conjunturas que envolvem os impactos da saúde mental em sua população de trabalhadores, por meio da Portaria nº 1.261 de 2010 (SRH/MPOG) que trata da saúde mental de servidores no âmbito da Administração Pública Federal, enfatiza em seu art. 2º, inciso VIII que a APF deve

realizar ações, em vários níveis de interlocução, com o objetivo de combater o estigma das pessoas com transtornos mentais, incluindo orientação aos demais trabalhadores da instituição sobre sofrimento psíquico e doenças mentais e o apoio à criação e ao fortalecimento de associações da rede social e familiar (BRASIL, 2010).

Por fim, investimentos na saúde do trabalhador podem gerar economia significativa aos erários públicos. Quando se analisa a relação de custo benefício, no âmbito público essa chega a ser de até 1:16, o que significa dizer que ao gastar R\$ 1,00 na saúde de seu trabalhador, um determinado órgão público poderá ao longo do tempo gerar economia de até R\$ 16,00 (DOMINGUES JUNIOR, 2005)

2.6 AVALIAÇÃO ECONÔMICA NA SAÚDE MENTAL

Análises econômicas em saúde envolvem estimativas do “custo da doença” (*cost-of-illness*), cujo escopo é analisar a carga econômica total de uma doença no contexto individual ou societal (RICE, 1967). Pode ser dividida em custos diretos, aqueles relacionados ao custo do tratamento ou de prevenção (serviços médicos), e em custos indiretos, aqueles decorrentes da perda de produtividade do paciente ou seu cuidador resultantes de uma condição de saúde (WHO, 2009; RICE, 1967; RASCATI, 2013; BRASIL, 2014).

Outrossim, nessa análise pode ser incluída os “custos intangíveis”, que por sua vez abarcam os custos decorrentes da dor e sofrimento resultantes diretamente da doença ou do tratamento. No entanto, não há metodologia clara para essa análise, uma vez que monetizar esses custos é difícil (JOHNSTON *et al.*, 2009; RASCATI, 2013).

Estudos nessa área, cujos princípios metodológicos remontam à década de 60 (RICE, 1967), podem ser úteis para subsidiar os gestores na tomada de decisões, por agregar conhecimentos relativos ao dimensionamento das perdas econômicas consequentes a morbimortalidade, de modo a instrumentalizar o reordenamento de estratégias para o campo interface saúde-economia (WHO, 2009).

Utilizando a Abordagem do Capital Humano, os custos econômicos totais das doenças mentais foram estimados em R\$ 6.84 trilhões em 2010 no mundo inteiro (TRAUTMANN *et al.*, 2016) e em R\$ 1,26 trilhão apenas na Europa em 2005 (WITTCHEN *et al.*, 2011). Na China os custos totais anuais dos transtornos mentais cresceram mais do que três vezes entre 2005 e 2013, sendo os custos indiretos maiores que os diretos (XU *et al.*, 2016).

O Centro de Saúde Mental Sainsbury no Reino Unido traz estimativas interessantes sobre os custos do adoecimento mental entre trabalhadores. Estima-se em R\$ 179,4 bilhões os custos totais a cada ano relacionados a essa condição de saúde entre trabalhadores daquela nação, equivalente a R\$ 7.141,55 de custo para cada trabalhador. Cada trabalhador perde em torno de 2,8 dias de trabalho por problemas mentais por ano, com custo estimado em R\$ 16,59 bilhões por ano para substituir obreiros que deixaram seu trabalho em função de doenças mentais. Além disso, há um elevado custo também decorrente do presenteísmo que é mais comum em postos de trabalho mais bem pagos (SAINSBURY CENTRE FOR MENTAL HEALTH, 2007).

Um relatório produzido por um instituto australiano de pesquisas compilou diversas estimativas em valores monetários do impacto dos custos das doenças mentais. Entre outros, informa que na Austrália o estresse psicológico resulta em perdas anuais de R\$ 15,9 bilhões consequente ao impacto na produtividade. Os custos totais atribuídos às doenças mentais poderão chegar a R\$ 825,93 bilhões em 2041 naquele país. Em 2003, apenas os custos indiretos atribuídos à depressão foram de aproximadamente R\$ 5,41 bilhões, sendo pouco mais da metade destes decorrentes de perdas associadas à incapacidade para o trabalho.

Em 1996 os custos indiretos chegaram a R\$ 58,20 bilhões no Canadá, tendo crescido perto de 71% desde 1991 (DORAN, 2013).

Para o sistema capitalista, tratar depressão, ansiedade e outros transtornos mentais faz sentido não só do ponto de vista da saúde pública, mas também é relevante quanto à perspectiva econômica, pois implica em redução do absenteísmo, melhoria na qualidade de vida no ambiente laboral e, portanto, maior produtividade (KESSLER *et al.*, 2009; CHISHOLM *et al.*, 2016).

Existe um corpo de evidências crescente que sugere haver um potencial retorno de investimento para ações de promoção e prevenção no contexto da saúde mental, o que ocorre mesmo para intervenções de baixo custo (ROBERTS E GRIMES, 2011).

Espera-se que nos estudos em economia da saúde estejam definidas a perspectiva da análise dos custos, se do ponto de vista da sociedade, do paciente e seus familiares, do setor

público ou de instituições privadas de saúde; bem como deve haver clareza quanto ao tipo de abordagem, se *top-down* ou *bottom-up*. Na primeira, “de cima para baixo”, é considerada de macrocusteio e é realizada a partir de dados secundários, já a segunda técnica, “de baixo para cima”, também chamada de microcusteio, toma como base dados de prontuários e questionários. Desse modo os custos são calculados e estimados às populações semelhantes. (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Por fim, um esforço de pesquisa nessa área é necessário dada a escassez de evidências sobre o impacto na economia relacionado à perda de produtividade decorrente de adoecimento mental, o que ocorre não somente no Brasil, mas em toda a comunidade internacional (DORAN, 2013).

2.7 DOS CUSTOS INDIRETOS

Os custos indiretos são comumente calculados utilizando-se a Abordagem do Capital Humano (OLIVEIRA *et al.*, 2014; XU *et al.*, 2016).

Em função da ausência de unanimidade na literatura em relação à nomenclatura dessas categorias, os custos indiretos podem ser nominados de “custos de produtividade”, termo análogo que também tem sido utilizado na literatura internacional (BRASIL, 2014; RASCATI, 2013).

Custos indiretos podem ser considerados como sendo absentéismo, desemprego, incapacidade ou aposentadoria precoce (RICE, 1967; MANTHEY *et al.*, 2016), e tem sido reportados como de grande impacto para economias de diversos países (URIBE *et al.*, 2017).

Os custos indiretos podem ser avaliados através da perda de produtividade ocasionada pela incapacidade ou pela mortalidade precoce atribuída à doença, bem como pela perda de produtividade de um cuidador não remunerado (ex.: membro da família, amigo, vizinho). É o tempo que o indivíduo deixa o trabalho para receber tratamento ou ainda a produtividade que é reduzida em decorrência da doença ou seu tratamento. É compreendido dentro do que é considerado o custo societal (RICE, 1967; RASCATI, 2013).

Sobre a Abordagem do Capital Humano, entre suas vantagens está o fato de que esse modelo é considerado simples por poder ser obtido através de informações públicas e de fontes secundárias de dados sobre remunerações de trabalhadores (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Uma das desvantagens é que as taxas salariais são baseadas na média da população em estudo e não no caso específico do sujeito da pesquisa, o que ocorre em função das dificuldades inerentes a obtenção dessas informações. Ademais, esses cálculos não medem valores

referentes ao sofrimento relacionado à doença que resulta em perda de produtividade enquanto o trabalhador não está afastado do labor (RASCATI, 2013).

Nos estudos de custo indireto, a perda de produtividade pode ser calculada em termos de dias de trabalho perdido por impossibilidade de acesso ao mercado de trabalho ou desemprego causado pela doença, multiplicado pelo salário médio da população em estudo (JANSSON; GUNNARSSON, 2018). Alguns autores optam por calcular os dias de trabalho perdidos em determinado período de tempo da seguinte forma: número de dias de trabalho perdidos dividido pelo número programado de dias de trabalho, estimando-se que uma pessoa empregada trabalhe 22 dias por mês, ou seja, são descontados os finais de semana (CRUZ *et al.*, 2011). Já outros autores optam por calcular o custo indireto utilizando-se o valor médio salarial da hora trabalhada para determinada ocupação (CASADO *et al.*, 2006).

Embora os custos indiretos sejam considerados menos visíveis, estes foram responsáveis por mais que o dobro dos custos diretos das doenças mentais no mundo todo. Ademais, esse padrão difere de quase todas as demais doenças, nas quais os custos diretos tendem a ser maiores que os indiretos (TRAUTMANN *et al.*, 2016).

Conforme uma pesquisa norte-americana, para cada um dólar gasto em 2010 em virtude da depressão, 1,9 dólares são gastos com custos indiretos (perdas decorrentes de suicídio, absenteísmo e presenteísmo) (GREENBERG *et al.*, 2015).

Outro dado relevante e pouco analisado é a mortalidade por suicídio, a qual tem significativo impacto na carga global de doença e nos custos atribuídos à doença mental (FERRARI *et al.*, 2014; O'NEILL *et al.*, 2016). Um estudo baseado na perda do capital humano, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, concluiu que no ano de 2001 o Brasil teve um custo indireto estimado de R\$ 3,68 bilhões em decorrência do suicídio (CERQUEIRA *et al.*, 2007).

A dependência química é também um vasto campo potencial de estudos sobre impacto econômico, conquanto estes ainda sejam escassos. A carga atribuída a esse transtorno acomete principalmente adultos jovens (WHITEFORD *et al.*, 2013). Populações de pacientes em cuidados primários, por exemplo, que apresentam comorbidade com a dependência ao álcool apresentam custos diretos e indiretos relacionados à doença até 50% maior que entre outros pacientes semelhantes sem dependência ao álcool, sendo os custos indiretos maiores que os diretos. Esta pesquisa utilizou abordagem *bottom-up* e corroborou os resultados de carga econômica associada com a dependência ao álcool de estudos anteriores em população geral com abordagem *top-down* (MANTHEY *et al.*, 2016).

Alguns estudos tem utilizado a abordagem *bottom-up* baseada na prevalência de doenças em determinada população para estimar os custos destas. Isto é, os custos totais em uma dada população são estimados com base nos custos unitários em nível individual, o que é quantificado para cima com base na prevalência da doença (XU *et al.*, 2016). Isso pode ajudar a estimar os custos indiretos dos transtornos mentais em populações não estudadas, mas que tenham perfil epidemiológico semelhante à populações em que os dados são acessíveis e já foram compilados (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Estudos que analisem o perfil epidemiológico e os custos econômicos e sociais das enfermidades psiquiátricas entre servidores públicos federais e demais trabalhadores são escassos (ANDRADE *et al.*, 2013; LYNSKEY STRANG, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Por fim, cabe ressaltar que alguns estudiosos apontam para a possibilidade de os impactos relacionados às doenças mentais estarem subestimados (LYNSKEY; STRANG, 2013).

Por exemplo, embora no domínio do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) as concessões de afastamento do trabalho e auxílios-doença ainda sejam em grande parte devidas à doenças musculoesqueléticas (BRASIL, 2017), pesquisadores pontuam que indivíduos que foram registrados com essas doenças podem em verdade estar sofrendo sintomas decorrentes de quadros de somatização, tendo em vista que síndromes de dor crônica potencialmente de origem psicológica podem ser codificadas como distúrbios musculoesqueléticos (VIGO *et al.*, 2016).

Isso reforça a complexidade das análises dessas medidas, as quais devem ser tomadas em conta quando lemos dados relativos à carga dos transtornos mentais para a economia.

Na literatura pesquisada, poucos estudos foram localizados com intuito de avaliar o impacto econômico dos TMC entre servidores públicos, tanto em âmbito nacional, quanto internacionalmente. Geralmente os estudos levam em conta estimativas genéricas de renda da população e não correlacionam os dados com as diversas categorias dos grupos de TMC, tampouco relacionam com dados demográficos ou tipo de emprego. Desse modo, esse estudo considerou a relevância potencial dessas nuances analíticas e, até onde sabemos, esta é a primeira vez que os dados de absenteísmo de transtornos mentais entre servidores públicos brasileiros são analisados à luz de seu impacto econômico da perspectiva societal.

3 OBJETIVOS

Diante do exposto, são objetivos deste estudo:

3.1 OBJETIVO GERAL

Estimar os custos econômicos indiretos decorrentes da morbidade por adoecimento mental entre servidores públicos federais, Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) e Docentes da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a frequência de afastamentos e aposentadorias por causa psiquiátrica e não psiquiátrica nessa população de servidores públicos federais;
- Verificar o total de dias concedidos de licença para tratamento da própria saúde por causa psiquiátrica e não psiquiátrica nessa população de servidores públicos federais;
- Verificar o número de dias de trabalho perdidos em função de transtornos mentais e outras doenças nessa população de servidores públicos federais;
- Comparar os custos indiretos das três principais causas de afastamento nessa população de servidores públicos federais;
- Descrever e analisar os custos indiretos em relação às variáveis carreira, sexo, categoria da CID e ano.

4 METODOLOGIA

Aqui é descrito o percurso metodológico do estudo, compreendendo o desenho da pesquisa, a população do estudo, a estratégia de coleta e tratamento dos dados, bem como as questões relativas aos cálculos do custo indireto.

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Com o intuito de alcançar os objetivos da pesquisa, foi realizado um estudo ecológico de custos de doença, de delineamento longitudinal retrospectivo e de caráter exploratório. Para tanto, foram utilizadas informações obtidas por meio do banco de dados SIAPE SAÚDE que congrega informações sobre o afastamento laboral e aposentadorias decorrentes de adoecimento dos servidores públicos federais.

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: ser servidor público federal ativo, ocupante de cargo em órgão do Poder Executivo na Universidade Federal de Juiz de Fora e ter apresentado histórico de afastamento ou aposentadoria decorrente de transtorno mental ou outras doenças no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018.

Trata-se de um coorte que inclui todos os servidores efetivos das carreiras de Técnicos Administrativos em Educação (TAEs), Professores do Magistério Superior e Professores do Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico. Foram obtidos dados referentes ao total desses servidores no último mês de cada ano, abrangendo o interstício entre janeiro de 2013 a dezembro de 2018.

Foram excluídos trabalhadores terceirizados e aqueles em contratação temporária, uma vez que estão sob as regras do Regime Geral da Previdência Social (RGPS).

4.3 ESTRATÉGIA DE COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados extraídos compuseram um banco de dados de acordo com as variáveis de interesse, contendo informações compiladas oriundas de prontuários eletrônicos, a partir do

sistema SIAPE SAÚDE, acrescido de informações extraídas do sítio do Portal da Transparência¹¹, Painel Estatístico de Pessoal (PEP) do Governo Federal e da Coordenação de Administração de Pessoas (CAP) da UFJF. As variáveis foram distribuídas para tabulação em blocos sociodemográfico, ocupacional e epidemiológico.

Os dados extraídos referentes às concessões de licença médica e aposentadorias por invalidez decorrentes de transtorno mentais e outras causas, limitaram-se ao período de seis anos, abrangendo o interstício entre janeiro de 2013 a dezembro de 2018. Optou-se por se restringir a esse período visto que a UFJF passou pelo processo de implantação do sistema SIAPE SAÚDE no ano de 2012 e, portanto, o prontuário eletrônico dos servidores dessa instituição só estavam plenamente sendo preenchidos a partir de 2013.

Foram realizadas buscas no sistema SIAPE SAÚDE, através das quais foram coletados dados relativos à quantidade de dias de afastamento por transtornos mentais, correspondente ao capítulo V (código F) da Classificação Internacional de Doenças, 10ª versão (CID-10). O levantamento dos dados secundários provenientes de prontuários eletrônicos de todos os servidores teve o intuito de quantificar os registros de afastamento por CID grupo F (Transtornos Mentais e do Comportamento) nesta população.

É importante mencionar que nesta plataforma estão registrados todos os afastamentos de servidores, independentemente do número de dias concedidos de licença médica.

As licenças por motivo da própria saúde que se limitarem a 5 dias, desde que o número total de dias de licença seja inferior a 15 dias no período dos últimos 12 meses, são dispensadas da avaliação médica pericial, sendo concedidas automaticamente e lançadas pelo setor administrativo no sistema SIAPE SAÚDE. Portanto, nesses casos o códigos da CID registrados na plataforma são aqueles constantes no atestado médico, ou seja, do médico assistente do servidor, e não de um perito do SIASS.

Averiguou-se o total de afastamentos pelas demais causas, conforme capítulos da CID- 10, com o intuito de comparar os custos indiretos e impactos de diferentes entidades nosológicas que culminaram com afastamentos ou aposentadorias. Para fins didáticos e comparativos, o presente estudo analisou e discutiu os custos apenas das três principais causas de afastamento entre os servidores.

Utilizando-se metodologia já empregada por outros pesquisadores (CRUZ *et al.*, 2011), o número de dias de trabalho perdidos foi estimado através do número esperado de

¹¹ Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/sobre/o-que-e-e-como-funciona>. Acesso em: 23 de jan. 2019.

dias de trabalho, dado pela seguinte fórmula: 22 dias (mês) x 12 (ano) x número de servidores. Desse modo, para cada 30 dias de licença concedida, foram contabilizados 22 dias para fins da contagem de dias de trabalho perdido. Desse modo, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de dias de trabalho perdido}}{\text{Número de dias de licença concedida}} = \frac{22}{30}$$

Através do Portal da Transparência do Governo Federal, do Painel Estatístico de Pessoal e da Coordenação de Administração de Pessoas (CAP) da UFJF, foram extraídos dados relativos ao quantitativo de servidores, faixa etária, sexo e remuneração percebidas relativas ao período estabelecido. Isso possibilitou a análise do perfil sociodemográfico e o cálculo do valor médio dos proventos recebidos pelos servidores das diferentes carreiras dessa população ao longo do tempo elegido, bem como do valor médio (remuneração) percebido por dia de trabalho.

Os dados relativos às remunerações de servidores, fornecidos pela CAP, eram referentes aos meses de dezembro de cada um dos anos do período estudado. Assim, cientes de que neste mês são pagos valores referentes a 13º, férias e eventualmente outros valores não fixos, foram consultados dados do Painel Estatístico de Pessoal do Governo Federal relativos aos pagamentos não fixos realizados nestes meses, os quais foram então descontados do cálculo do valor médio (remuneração) percebido por dia de trabalho.

Cabe ressaltar que em toda a análise de dados foram levados em consideração a variação do número de servidores na série histórica. É importante frisar que o quantitativo de servidores variou ao longo do tempo, o que ocorreu em função de admissões, aposentadorias, movimentação entre órgãos, exonerações e mortes. Desse modo, os dados foram avaliados em termos de proporcionalidade e, portanto, corrigidos, permitindo-se um melhor dimensionamento do impacto das doenças nessa população de servidores.

É mister ainda ressaltar que os dados coletados são referentes às concessões de licenças médicas e outros benefícios decorrentes de avaliação pericial ou registro administrativo. Portanto, os dados relativos ao número de servidores acometidos pelas diferente entidades nosológicas não representam necessariamente a prevalência desses quadros nesta população, haja vista que, mesmo acometido de determinada enfermidade, não necessariamente esta ensejará prejuízo da capacidade laboral e, portanto, necessidade de afastamento do trabalho.

4.4 CÁLCULO DO CUSTO INDIRETO

Utilizou-se a Abordagem do Capital Humano (*Human Capital Approach*), em função de ser metodologia amplamente utilizada em estudos de custo indireto (CASADO *et al.*, 2006; GREENBERG *et al.*, 2015; MANTHEY *et al.*, 2016; TRAUTMANN *et al.*, 2016; XU *et al.*, 2016; LEE *et al.*, 2017). Este é um modelo de medição de custos indiretos através da estimativa de valores de salário e perda de produtividade causada por doença, incapacidade ou morte. Os componentes do cálculo são a taxa salarial e o tempo de trabalho perdido em dias ou anos (BRASIL, 2014; RASCATI, 2013). No presente estudo, a estimativa de remuneração foi obtida através de fontes de dados públicos, conforme discutido anteriormente na metodologia.

Neste estudo o custo econômico indireto foi calculado sob o número de dias de trabalho perdidos em consequência do adoecimento, por meio do cálculo do valor médio salarial (remuneração bruta) do dia de trabalho de cada grupo de carreiras dessa população. A renda salarial diária foi calculada através da seguinte fórmula: remuneração bruta mensal média para a carreira, dividida pelo número de dias trabalhados por mês. A estimativa de dias de trabalho por mês considerada é de 22 dias. Essa opção metodológica segue os fundamentos das orientações da literatura (RASCATI, 2013).

Assim, o custo indireto decorrente dos dias de trabalho perdido por licença médica seguiu a seguinte formulação: número de dias de trabalho perdidos, multiplicado pela renda média salarial diária, traduzido na seguinte fórmula:

$$C_{i} = N_{d} \times R_{m} \times \frac{1}{22} \times 365$$

onde:

Em relação aos custos indiretos decorrentes de servidores aposentados por invalidez no período definido, o cálculo baseou-se na seguinte formulação: tempo em meses desde a aposentadoria até o final do interstício temporal que compreende a pesquisa (dezembro de 2018), multiplicado por 22 (tempo esperado de dias de trabalho por mês), multiplicado pela média ponderada da remuneração diária média de ambas as carreiras nos diferentes anos. Não foi possível extrair do sistema SIAPE SAÚDE a carreira do servidor aposentado, de modo que foi necessário calcular o valor médio da remuneração do servidor da UFJF, independentemente de sua carreira, utilizando-se para tanto a citada média ponderada.

Além disso, não é possível saber se o servidor permaneceu vivo após a concessão da aposentadoria, bem como se houve pagamento de pensão a algum dependente após sua morte.

Foram comparados os custos indiretos das três principais causas de afastamento do trabalho, em cálculo análogo ao estabelecido para as doenças mentais.

Os valores monetários foram atualizados para valores relativos a dezembro de 2018 através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPC-A), conforme metodologia empregada por outros autores (PIUVEZAM *et al.*, 2015). Para tanto, foi utilizada a Calculadora do Cidadão do Banco Central do Brasil¹².

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As informações dos servidores colhidas no estudo foram preservadas em seu sigilo e nenhum servidor foi identificado pelo nome no processo de tabulação. Cabe destacar que os dados extraídos do SIAPE SAÚDE são provenientes de compilações produzidas pelo próprio sistema, de modo que não houve necessidade de acesso individualizado a prontuários médicos.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (conforme anexo). Em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foi dispensado o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, haja vista o estudo basear-se em um banco de dados secundários e não envolver a participação direta de servidores públicos federais.

¹² Disponível em:

<https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPUBLICO/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores/>. Acesso em: 27 de jan. 2019.

5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa são apresentados neste capítulo. Foram realizados levantamentos a respeito do perfil dos servidores públicos federais da UFJF, bem como sobre os aspectos epidemiológicos relativos à concessão de licenças e outros direitos e, por fim, foram realizados os cálculos matemáticos necessários para demonstração dos custos indiretos das doenças mentais nessa população de trabalhadores.

5.1 PERFIL DOS SERVIDORES

Conforme dados compilados mais atuais disponibilizados pelo Painel Estatístico de Pessoal do Ministério do Planejamento, havia, em dezembro de 2018, 200.320 servidores ativos sob o Regime Jurídico Único na Administração Direta do Poder Executivo Federal, sendo 120.041 (59,9%) do sexo masculino, estando 67.333 (33,6%) desses servidores concentrados na região sudeste.

A Universidade Federal de Juiz de Fora possuía, em dezembro de 2018, 3.166 servidores ativos com vínculo pelo Regime Jurídico Único, sendo 1.635 docentes, dos quais 102 eram ocupantes da carreira de Professor Ensino Básico Técnico Tecnológico e 1.533 da carreira de Professor do Magistério Superior, além de 1.531 servidores na carreira de Técnico-Administrativo em Educação.

No interstício temporal do estudo verificou-se que houve paulatina elevação do número de total de servidores e da proporção de trabalhadoras do sexo feminino em ambas as carreiras. Em 2013, a proporção de docentes do sexo de feminino era de 44,62%, enquanto em 2018 era de 46,11% (**Figura 1**). Entre TAEs, essa modificação foi mais profunda, com a proporção de servidores do sexo feminino avançando de 49,30% em 2013, para 53,55% em 2018 (**Figura 2**).

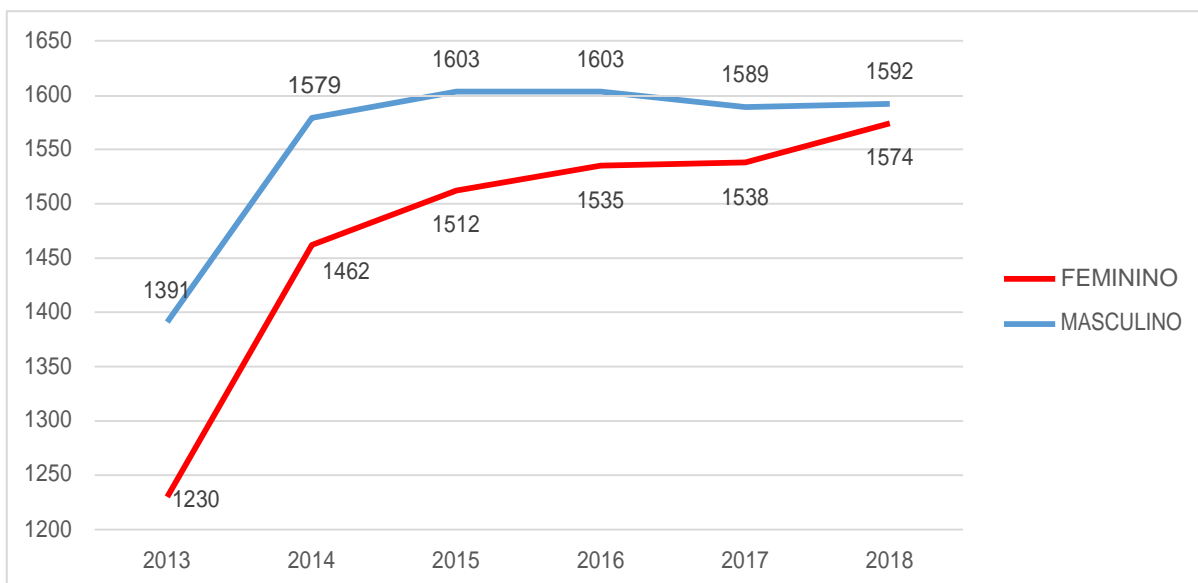


Figura 1 – Quantitativo de servidores da UFJF por sexo, por ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do Painel Estatístico de Pessoal do Ministério do Planejamento.

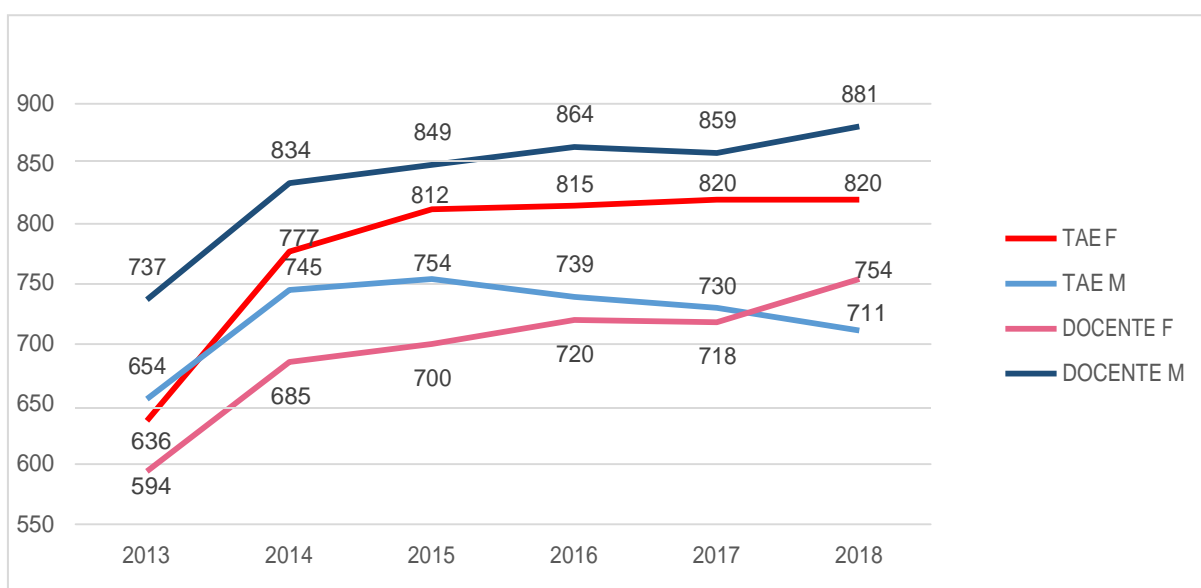


Figura 2 - Quantitativo de servidores da UFJF por sexo, carreira docente e TAE, e ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do Painel Estatístico de Pessoal do Ministério do Planejamento.

Houve significativo incremento proporcional de servidores na faixa etária entre 31-40 anos. Em 2013, essa população correspondia a 25% dos servidores, e em 2018, a 33%. Por outro lado, houve redução na proporção de servidores acima de 51 anos (36,8% em 2013 e 32,0% em 2018).

Com relação à escolaridade, conforme **Tabela 8**, nota-se avanço em ambas as carreiras de servidores. Enquanto em 2013 quase 40% dos servidores TAEs não possuíam ensino superior completo, esse percentual se reduziu para 15,2% em 2018, ao passo que o número de

servidores dessa carreira com mestrado avançou de menos de 1% em 2013, para quase 26% em 2018. Entre os docentes, destaca-se o avanço do percentual de doutores: 72,5% em 2013, ante 78,3% em 2018.

5.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os dados extraídos do SIAPE – SAÚDE revelaram que os servidores gozaram um total de 140.150 dias de licença médica entre 2013 e 2018 (**Tabela 6**). Os Transtornos Mentais e do Comportamento (Capítulo V da CID – 10) foram responsáveis pela maior quantidade de dias concedidos de licença ao longo de todo o período estudado. As doenças musculoesqueléticas e as neoplasias figuraram entre as 2^a e a 3^a posição, respectivamente (**Figura 3**).

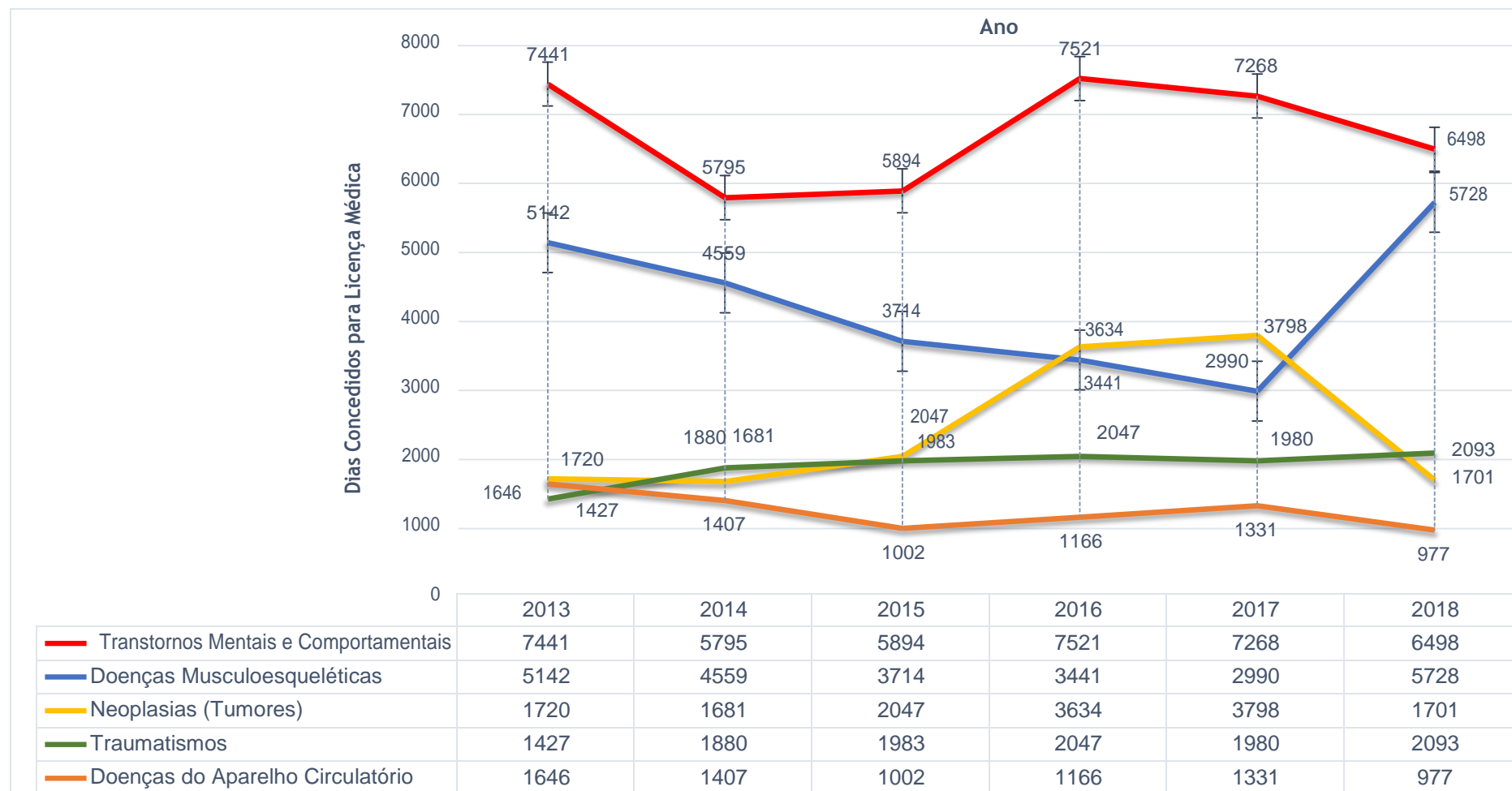


Figura 3 - Dias concedidos de licença médica por capítulo da CID 10, por ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Apesar da tendência de elevação do número de servidores no período, nos últimos dois anos da série histórica houve redução do número de dias concedidos de licença por motivo psiquiátrico, o que aponta para concessão de licenças médicas com menor duração e conseqüentemente retorno mais rápido do servidor ao seu posto de trabalho, conforme ilustrado na **Figura 4**.

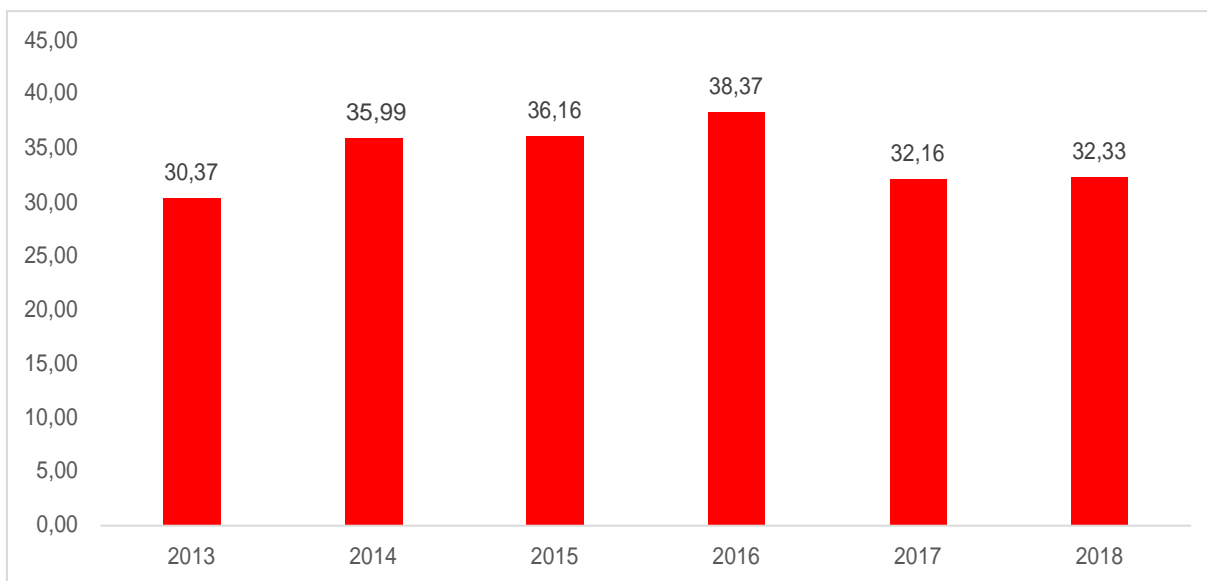


Figura 4 - Média de dias concedidos de licença médica por perícia, por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID - 10.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Constata-se com base nos dados da **Figura 5** que os transtornos mentais e comportamentais geraram mais afastamentos em proporção ao número de servidores de ambas as carreiras, a exceção do ano de 2014, quando 78 (2,56%) trabalhadores se afastaram por motivo psiquiátrico (capítulo V da CID) e 83 (2,73%) por doenças musculoesqueléticas (capítulo XIII da CID).

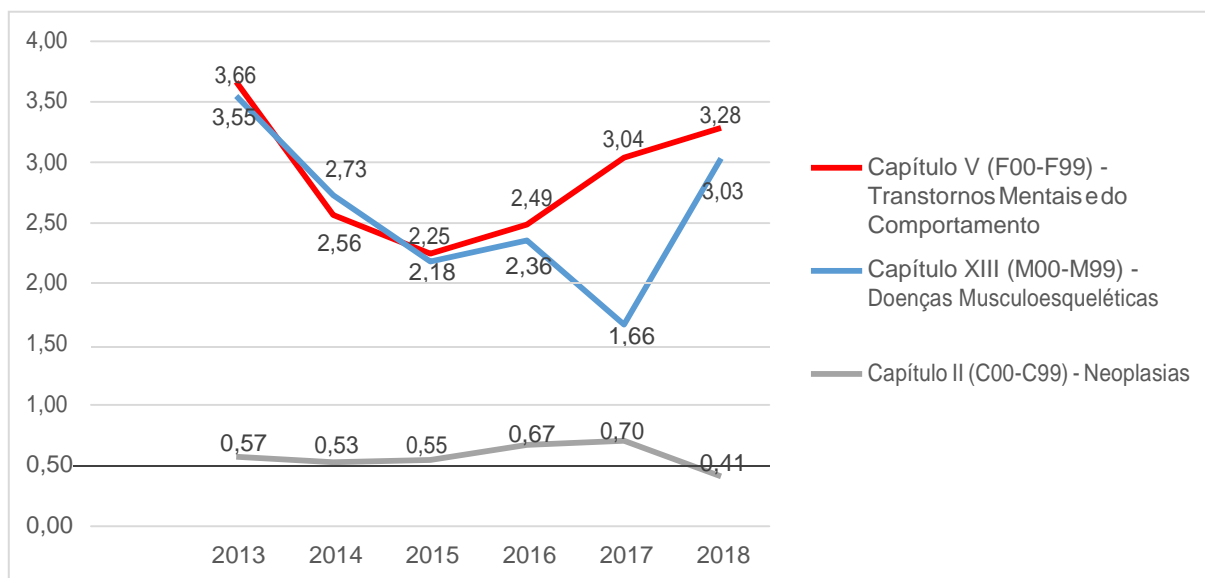


Figura 5 - Proporção (%) de servidores afastados por capítulo da CID e ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

A proporção média de servidores acometidos por transtornos mentais que resultaram em licenças médicas durante os seis anos estudados foi de aproximadamente 2,88%, sendo essa proporção maior entre TAEs em todos os anos (**Figura 6**). Em outras palavras, mais servidores desta carreira se afastaram por essa causa.

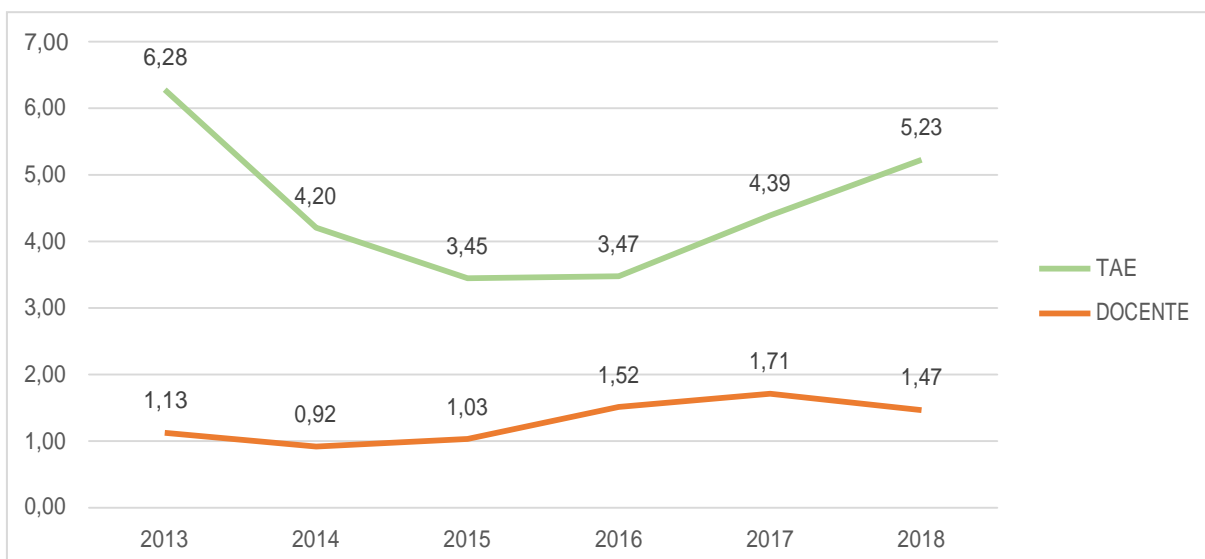


Figura 6 - Proporção (%) de servidores afastados por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID - 10, por carreira e ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Essa relação proporcional é similar quando analisadas as doenças musculoesqueléticas (**Figura 7**). Isso revela que para esse quadros os docentes tendem a se afastar menos que os servidores TAEs.

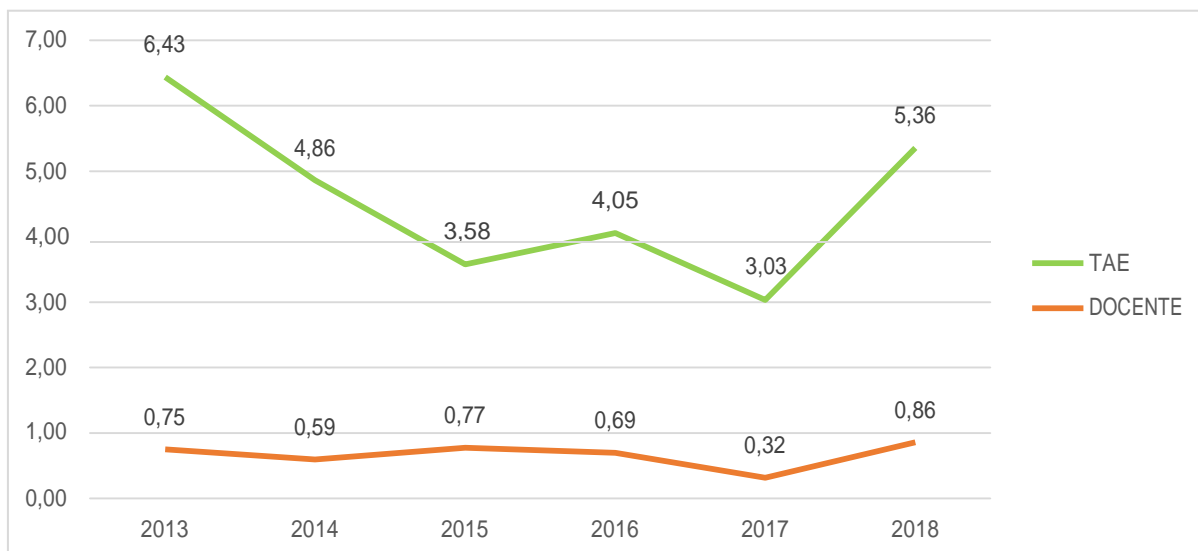


Figura 7 - Proporção (%) de servidores afastados por doenças musculoesqueléticas, Capítulo XIII (M00-M99) da CID-10, por carreira e ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Lado outro, essa diferença não se manteve quando analisamos as neoplasias (3ª causa de afastamento), revelando um padrão similar de incidência dos afastamentos por essa doença na população de ambas as carreiras, conforme **Figura 8**:

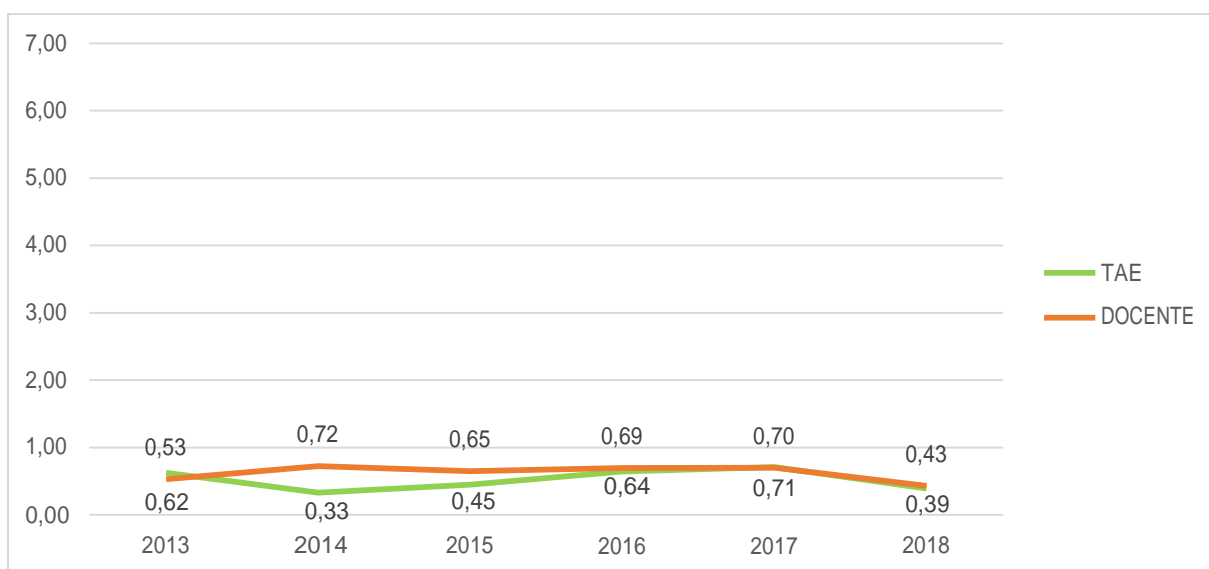


Figura 8 - Proporção (%) de servidores afastados por neoplasias, Capítulo II (C00-C99) da CID-10, por carreira e ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Em relação à causa psiquiátrica, no período estudado verificou-se que uma média de 3,94% servidores do sexo feminino foram afastados ao longo de cada ano, enquanto entre homens essa média foi de 1,85%. Portanto, fica evidenciado que as mulheres foram mais afetadas por afastamentos relacionados à saúde mental (**Figura 9**).

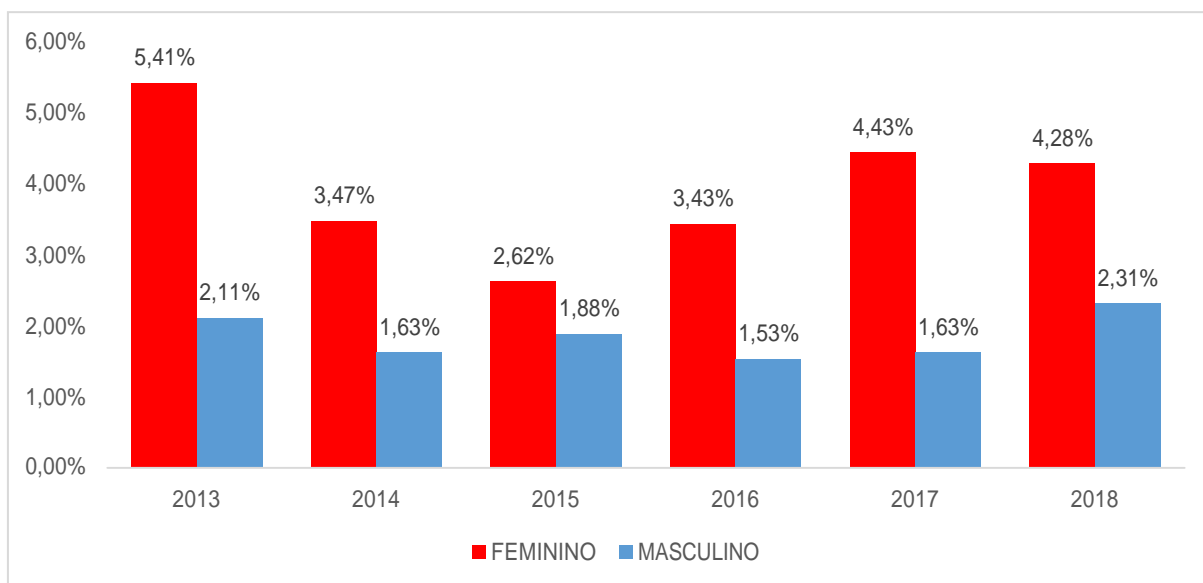


Figura 9 - Proporção (%) de servidores acometidos por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID – 10, por sexo e ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Além disso, durante o período, foram concedidos 25.143 dias de licença às mulheres e 15.274 aos homens. Cada homem que necessitou de afastamento por motivo psiquiátrico permaneceu, em média, aproximadamente 92,6 dias afastados ao longo de um ano, enquanto entre mulheres esse número foi de 71,1 dias (**Figura 10**). Assim, conclui-se que, embora tenha havido mais mulheres afastadas por motivo psiquiátrico, os homens quando se afastaram permaneceram licenciados durante mais tempo.

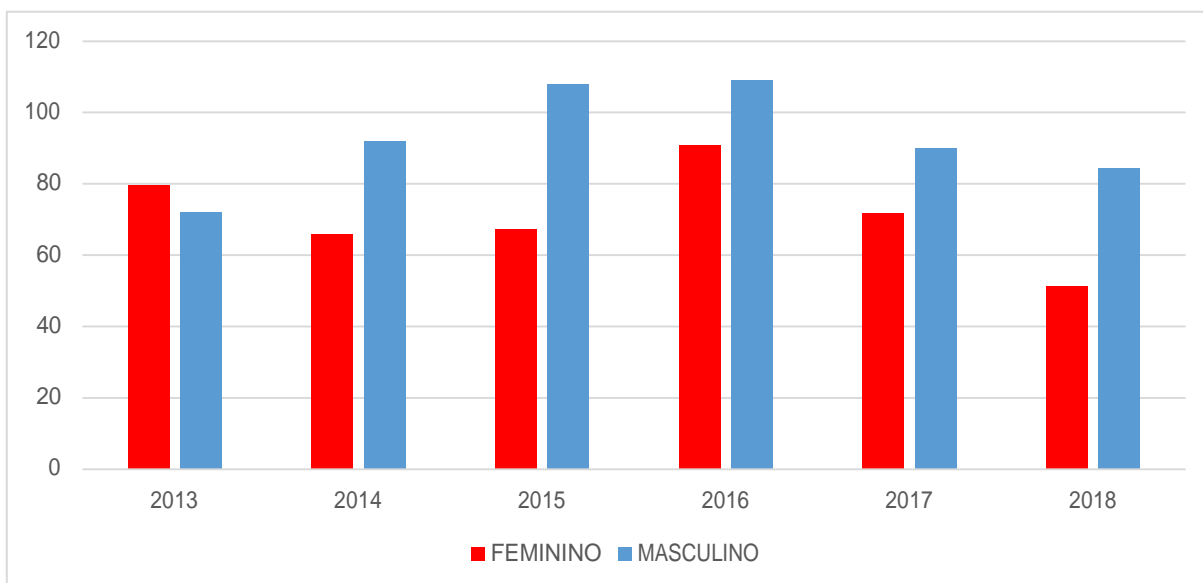


Figura 10 - Quantidade média de dias concedidos de licença médica por servidor afastado em decorrência de doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID – 10, por sexo e ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Com relação as faixas etárias de maior ocorrência proporcional acumulada de afastamentos por causa psiquiátrica, entre as mulheres destacam-se as faixas etárias acima de 41 anos, além de verificar-se um aumento gradual dessa ocorrência a medida que a idade dessas servidoras avança (**Figura 11**). Entre os homens também se nota que nas faixas etárias mais avançadas, neste caso as acima de 51 anos, há maior ocorrência desse tipo de afastamento (**Figura 12**).

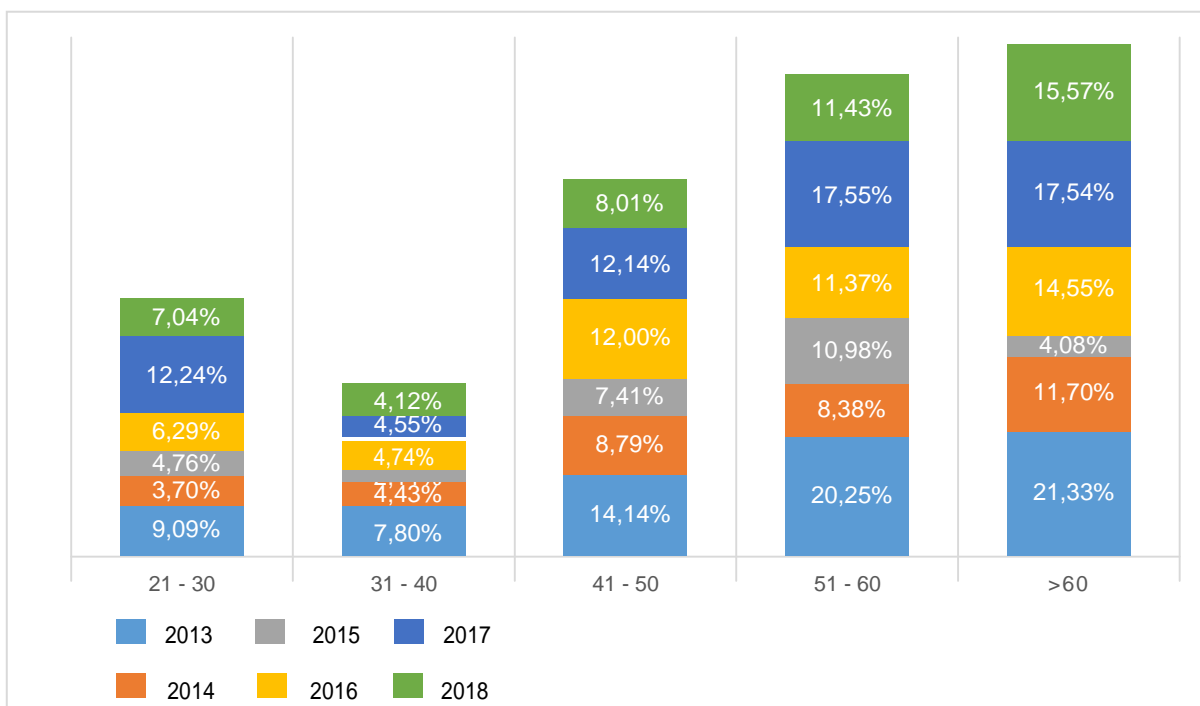


Figura 11 - Proporção (%) de servidores acometidos por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID – 10, por ano, acumulado por faixa etária, sexo feminino.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

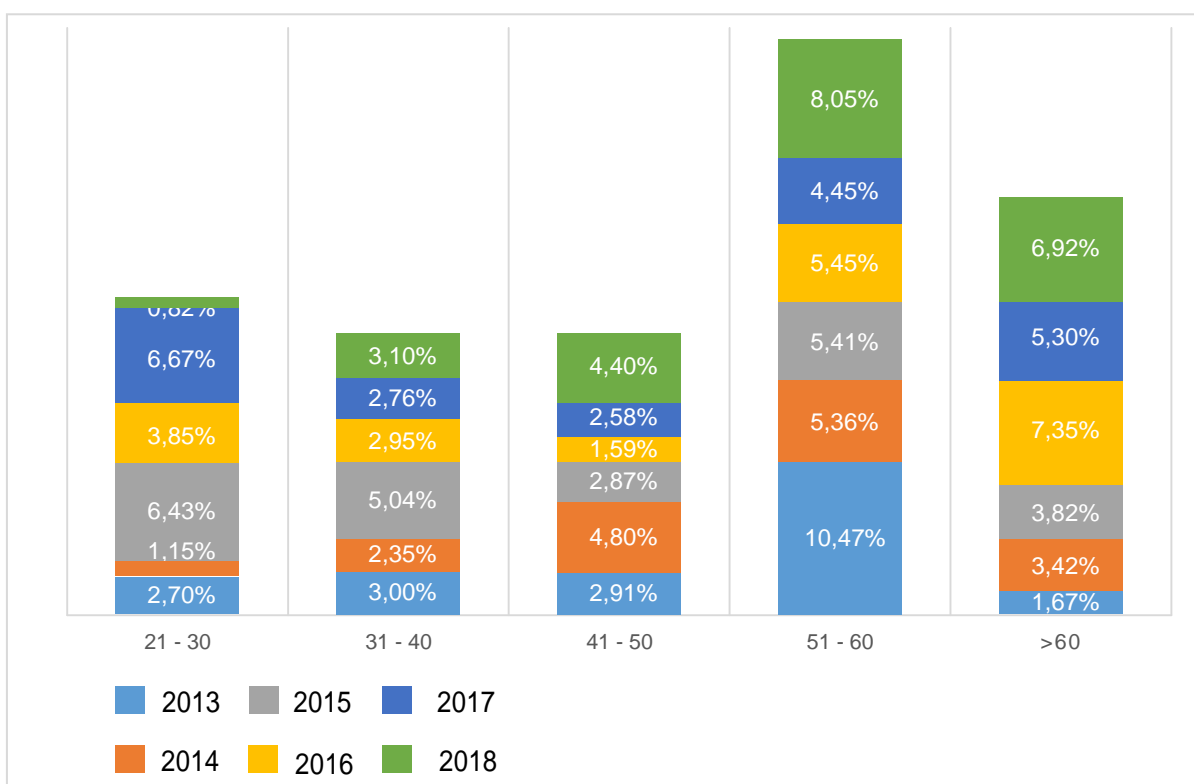


Figura 12 - Proporção (%) de servidores acometidos por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID – 10, por ano, acumulado por faixa etária, sexo masculino.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Entre 2013 e 2018, 33 servidores foram aposentados por invalidez, 17 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, sendo 26 (79%) por doença especificada em lei e sete (21%) por doença não especificada em lei. As neoplasias foram a primeira causa desse tipo de benefício concedido, respondendo por 10 casos (30%), as doenças circulatórias a segunda causa (oito casos ou 24%) e as doenças psiquiátricas a terceira causa (cinco casos ou 15%), igualado com as doenças neurológicas, também cinco casos.

Não houve aposentadorias por acidente em serviço ou moléstia profissional entre as diversas causas.

Entre os transtornos psiquiátricos, tanto os transtornos do humor quanto os transtornos relacionados ao uso de drogas resultaram em duas aposentadorias cada, somado a outra aposentadoria por quadro psicótico (CID 10 F29). Das cinco aposentadorias, duas foram por doença especificada em lei por provocarem alienação mental, conforme o conceito jurídico.

5.3 CUSTOS INDIRETOS

Em 2018 a União teve R\$ 277,53 bilhões em despesas liquidadas com pagamento de pessoal, sendo R\$ 33,22 bilhões com pessoal ativo civil da Administração Direta Federal. Entre janeiro à dezembro de 2018, a UFJF liquidou R\$ 516.972.829,24 em despesas com pagamento de servidores ativos, docentes e TAEs. De acordo com dados fornecidos pela Coordenação de Administração de Pessoas (CAP) da UFJF, em dezembro de 2018 a universidade teve despesa de R\$ 44,5 milhões com esse tipo de pagamento, de modo que se estima a remuneração média mensal bruta dessa população em aproximadamente R\$ 14.000,00 naquele mês.

Baseado em dados fornecidos pela CAP UFJF, estimou-se a remuneração média bruta diária dos servidores, conforme **Figura 13**, corrigidas para valores correntes de dezembro de 2018. Nota-se que a remuneração média dos servidores docentes é maior que aqueles da carreira TAE, devendo-se ser lembrado que esta carreira inclui cargos diversos, com exigências de nível de escolaridade que variam do ensino fundamental, médio ao superior. Essas remunerações e suas disparidades se mantiveram relativamente estáveis ao longo do tempo.

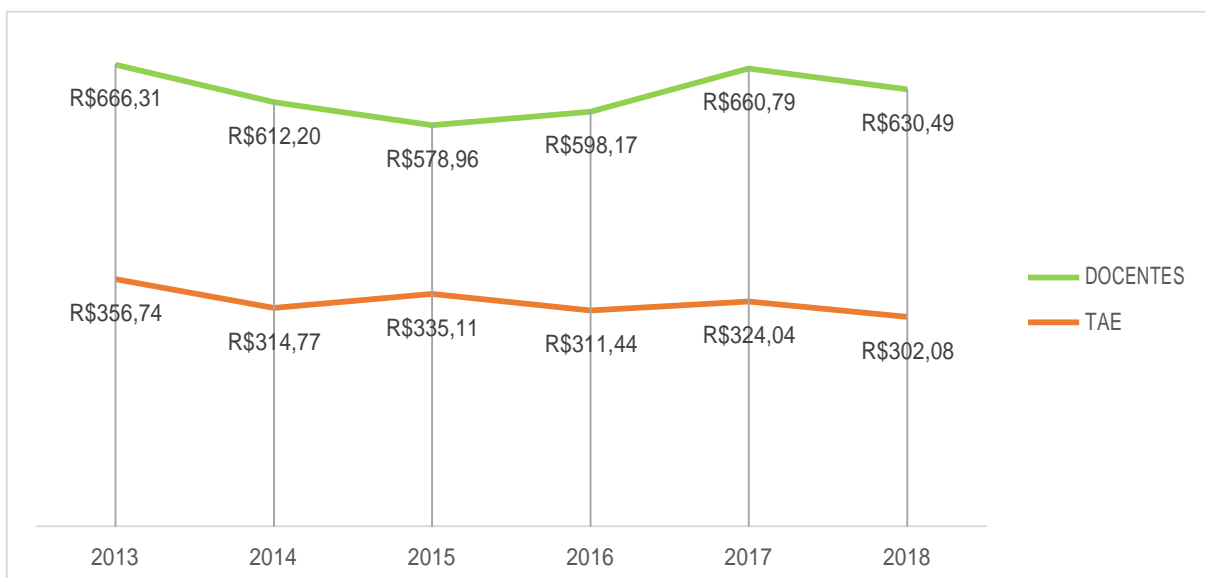


Figura 13 - Evolução da Remuneração Bruta Média Diária por carreira e ano.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Com relação aos custos indiretos decorrentes de licença médica por doença mental de servidores, inicialmente convertemos o “número de dias concedidos de licença médica” em “número de dias de trabalho perdidos”, conforme a fórmula:

$$\frac{\text{Número de dias concedidos de licença médica}}{22} \times 30 = \text{Número de dias de trabalho perdidos}$$

O gráfico em rosca abaixo (**Figura 14**) ilustra visualmente a maior importância dos transtornos mentais em relação as cinco principais causas médicas responsáveis por dias de trabalho perdidos. Esses responderam por aproximadamente 29.639 dias de trabalho perdidos entre 2013 e 2018, ou 42,98% do total entre essas causas.

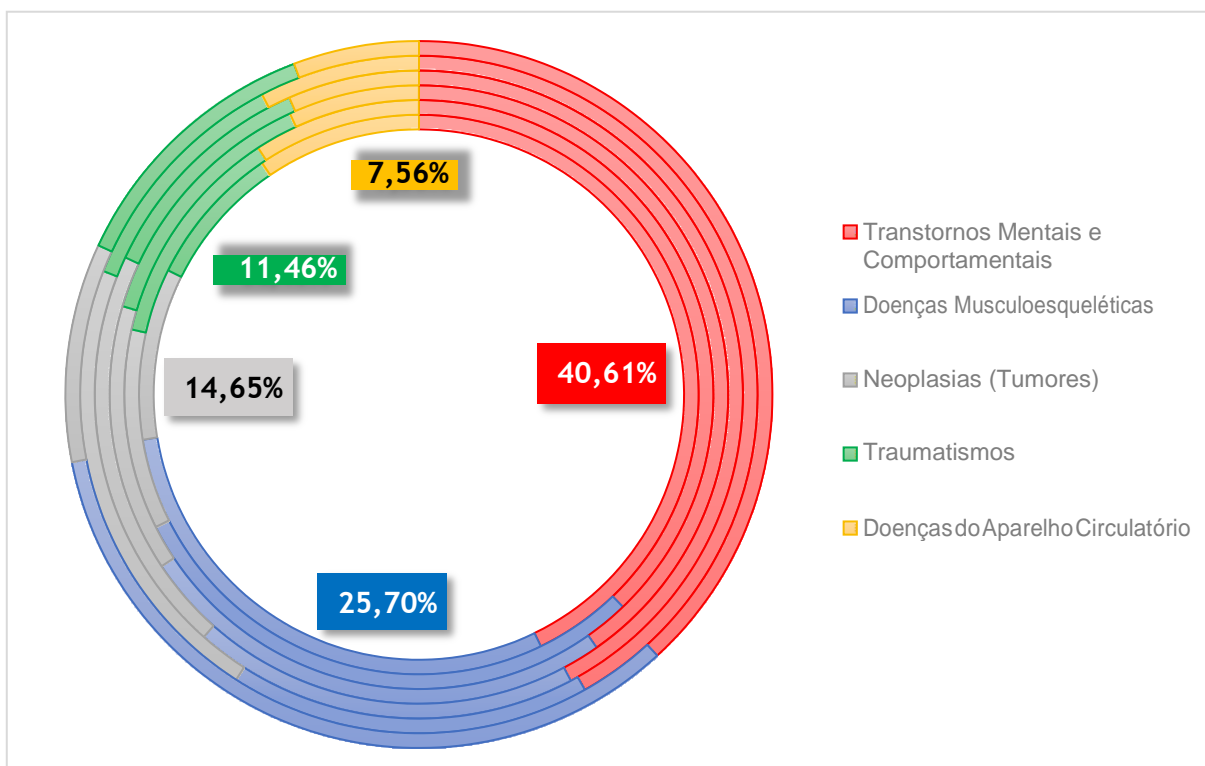


Figura 14 – Percentuais relativos aos dias de trabalho perdido das cinco principais causas de afastamento entre 2013 e 2018.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Rememorando, para o cálculo do custo indireto estimado decorrente das licenças médicas, utilizou-se a fórmula abaixo:

$$\text{Custo Indireto Estimado} \cong \text{Custo Direto} \times \text{Número de Licenças Médicas} \times \text{Custo Indireto por Licença Médica}$$

Considerando que para cada 30 dias concedidos de licença médica foram descontados oito dias referentes aos finais de semana, tomamos como exemplo o ano de 2013 para o cálculo do custo indireto por doenças mentais na população de servidores docentes:

$$\text{Custo Indireto Estimado} \cong \text{Custo Direto} \times \text{Número de Licenças Médicas} \times \text{Custo Indireto por Licença Médica}$$

$$\cong \text{R\$ } 797,86 \times 797,86 \times 666,31$$

$$\cong \text{R\$ } 666,31$$

Desse modo, resultará na seguinte estimativa:

$$\text{Custo Indireto Estimado} \cong \text{R\$ } 531.627,25$$

Assim, somado todo o período de estudo e ambas as carreiras (docentes e TAEs), temos que temos que as doenças mentais tiveram custos indiretos, decorrentes de licenças médicas, estimados em R\$ 12.498.067,17 (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**), seguido das doenças musculoesqueléticas, R\$ 6.741.839,53 (**Tabela 2**), e das doenças neoplásicas, R\$ 5.309.269,29 (

Tabela 3). Todos esses valores foram atualizados conforme o IPC-A, para valores correspondentes a dezembro de 2018.

Tabela 1 - Custos indiretos das licenças médicas de servidores por sexo, ano e carreira. Doenças mentais - Capítulo V (F00-F99) da CID-10.

ANO	Masculino		Feminino		TOTAL
	Docente	TAE	Docente	TAE	
2013	R\$81.600,87	R\$484.232,16	R\$450.026,37	R\$1.177.748,88	R\$2.193.608,28
2014	R\$403.150,83	R\$323.861,10	R\$258.142,24	R\$673.806,53	R\$1.658.960,70
2015	R\$436.037,57	R\$517.303,63	R\$587.610,51	R\$338.643,42	R\$1.879.595,13
2016	R\$396.110,14	R\$391.232,48	R\$914.606,47	R\$644.060,48	R\$2.346.009,57
2017	R\$630.436,14	R\$226.226,07	R\$612.022,17	R\$891.596,85	R\$2.360.281,22
2018	R\$724.514,64	R\$307.254,61	R\$466.056,64	R\$561.786,37	R\$2.059.612,27
TOTAL	R\$2.671.850,19	R\$2.250.110,05	R\$3.288.464,40	R\$4.287.642,52	R\$12.498.067,17

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE, CAP UFJF e PEP do Governo Federal.

Para as doenças psiquiátricas, nota-se que o valor do custo indireto encontrado foi maior entre servidores TAEs do sexo feminino (R\$ 4.287.642,52). O ano de 2017, somados ambos os sexos e carreiras, foi quando houve maior custo indireto na série histórica (R\$ 2.360.281,22). Os custos indiretos totais foram também mais representativos entre os servidores do sexo feminino, tendo sido estimado em R\$ 7.576.106,92, somado ambas as carreiras.

Em relação às doenças musculoesqueléticas (**Tabela 2**), o maior valor dos custo indiretos ocorreu também entre servidores TAEs do sexo feminino (R\$ 3.106.457,38). No entanto, quanto às neoplasias (**Tabela 3**), os custos indiretos foram maiores entre docentes do sexo masculino (R\$ 2.002.173,50)

Tabela 2 - Custos indiretos das licenças médicas de servidores por sexo, ano e carreira. Doenças Musculoesqueléticas - Capítulo XIII (M00-M99) da CID-10.

ANO	Masculino		Feminino		TOTAL
	Docente	TAE	Docente	TAE	
2013	R\$31.760,82	R\$646.950,90	R\$97.236,97	R\$629.161,72	R\$1.405.110,41
2014	R\$70.484,05	R\$329.170,30	R\$123.459,33	R\$618.175,36	R\$1.141.289,05
2015	R\$34.815,07	R\$439.155,14	R\$125.673,92	R\$380.666,66	R\$980.310,80
2016	R\$65.799,03	R\$272.469,56	R\$201.345,02	R\$374.331,60	R\$913.945,21
2017	R\$60.572,27	R\$208.403,64	R\$188.985,47	R\$379.736,61	R\$837.697,98
2018	R\$232.103,60	R\$365.515,58	R\$141.481,48	R\$724.385,42	R\$1.463.486,09
TOTAL	R\$495.534,84	R\$2.261.665,12	R\$878.182,19	R\$3.106.457,38	R\$6.741.839,54

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE, CAP UFJF e PEP do Governo Federal.

Tabela 3 - Custos indiretos das licenças médicas de servidores por sexo, ano e carreira. Neoplasias - Capítulo II (C00-C99) da CID-10.

ANO	Masculino		Feminino		TOTAL
	Docente	TAE	Docente	TAE	
2013	R\$249.200,27	R\$113.798,48	R\$234.541,43	R\$77.173,68	R\$674.713,87
2014	R\$401.804,00	R\$56.554,50	R\$237.041,92	R\$3.000,85	R\$698.401,28
2015	R\$162.611,87	R\$68.809,98	R\$267.906,24	R\$185.049,71	R\$684.377,80
2016	R\$450.065,34	R\$126.756,58	R\$295.218,30	R\$315.178,53	R\$1.187.218,76
2017	R\$516.560,28	R\$92.676,65	R\$518.498,59	R\$302.268,44	R\$1.430.003,96
2018	R\$221.931,73	R\$39.874,43	R\$279.264,10	R\$93.483,38	R\$634.553,64
TOTAL	R\$2.002.173,50	R\$498.470,62	R\$1.832.470,57	R\$976.154,59	R\$5.309.269,29

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE, CAP UFJF e PEP do Governo Federal.

Embora o custo indireto, somado ambos os sexos, tenha sido maior na carreira TAE, (R\$ 6.537.752,57), o custo indireto médio anual estimado por trabalhador acometido por TMC foi maior entre aqueles da carreira docente (R\$ 49.482,06), quando comparado aos trabalhadores da carreira TAE (R\$ 16.405,23).

Conforme **Tabela 4**, entre as doenças psiquiátricas os maiores custos indiretos de licenças médicas foram decorrentes primeiramente de transtornos do humor (F30-F39), R\$ 7.266.885,42 ou aproximadamente 58% do total desses custos, e de transtornos ansiosos (F40-F49), R\$ 4.433.540,87 ou aproximadamente 35% do total desses custos, conforme **Figura 15**. Esses custos são consequentes ao número de maior de dias concedidos de licença para essas causas (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**), o que consequentemente refletiu no maior número de dias de trabalho perdido.

Tabela 4 - Custos indiretos das licenças médicas de servidores por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID-10, por sexo e carreira.

	Masculino		Feminino		TOTAL
	Docente	TAE	Docente	TAE	
V (F00 - F09)	R\$0,00	R\$87.227,78	R\$45.931,03	R\$35.090,33	R\$168.249,14
V (F10 - F19)	R\$69.353,67	R\$212.898,70	R\$0,00	R\$70.219,35	R\$352.471,72
V (F20 - F29)	R\$76.950,24	R\$78.295,48	R\$0,00	R\$49.684,08	R\$204.929,80
V (F30 - F39)	R\$1.872.632,89	R\$1.002.694,74	R\$1.971.657,88	R\$2.419.899,92	R\$7.266.885,42
V (F40 - F49)	R\$612.508,52	R\$864.022,85	R\$1.270.875,50	R\$1.686.134,01	R\$4.433.540,87
V (F50 - F59)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
V (F60 - F69)	R\$40.404,87	R\$0,00	R\$0,00	R\$26.614,83	R\$67.019,70
V (F70 - F79)	R\$0,00	R\$4.970,51	R\$0,00	R\$0,00	R\$4.970,51
V (F80 - F89)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
V (F90 - F99)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL	R\$2.671.850,19	R\$2.250.110,05	R\$3.288.464,40	R\$4.287.642,52	R\$12.498.067,17

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE, CAP UFJF e PEP do Governo Federal.

A **Figura 15** evidencia que os transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas foram responsáveis por 3% dos custos indiretos atribuídos às doenças psiquiátricas, além de se concentrarem em servidores do sexo masculino.

As Síndromes comportamentais associadas à disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID 10 F50-F59), entre as quais se incluem transtornos alimentares, transtornos não-orgânicos do sono e disfunção sexual, figuraram com custo zero, assim como os Transtornos do desenvolvimento psicológico (CID 10 F80-F89) e os Transtornos do comportamento e transtornos emocionais (CID 10 F90-F99) que eclodem habitualmente durante a infância ou a adolescência, fase da vida em que são mais prevalentes.

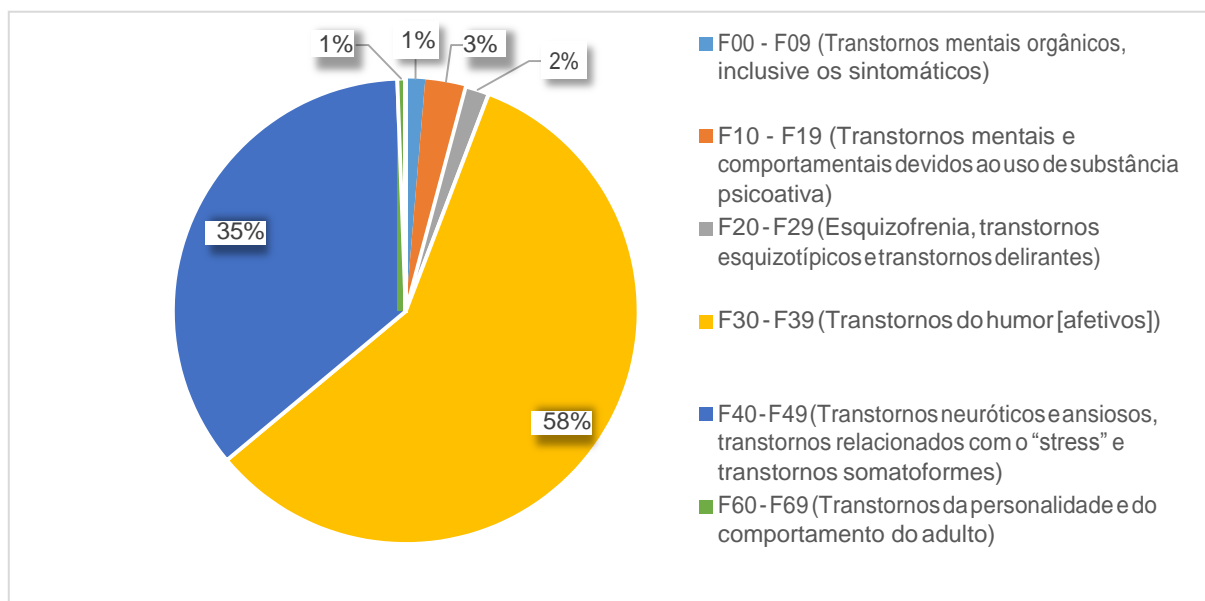


Figura 15 - Percentual de custos indiretos das licenças médicas de servidores por doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID-10.

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

Por meio da **Tabela 5**, verificamos que as neoplasias foram a principal responsável pelos custos indiretos decorrentes de aposentadorias por invalidez de servidores da UFJF (R\$ 3.830.934,51), seguida das doenças circulatórias (R\$ 3.268.484,35). Os transtornos mentais ocuparam a quarta posição entre esses custos, estimado em R\$ 1.436.874,99.

É importante mencionar que todos os casos de aposentadorias por neoplasias e doenças circulatórias foram decorrentes de quadros considerados como doenças especificadas em lei, portanto resultando em aposentadorias com integralização de proventos, além de nesses casos o servidor fazer jus à isenção de imposto de renda. Já entre as doenças mentais, apenas dois casos foram por doença especificada em lei, sendo estes aqueles em que a perícia considerou como alienação mental.

Tabela 5 - Custos indiretos das cinco principais causas de aposentadorias por invalidez.

MORBIDADE	TOTAL DE CASOS	CUSTO INDIRETO
Neoplasias	10	R\$3.830.934,51
Doenças Circulatórias	8	R\$3.268.484,35
Doenças Neurológicas	5	R\$2.288.459,95
Transtornos Mentais	5	R\$1.436.874,99
Doenças Musculoesqueléticas	2	R\$1.067.553,82
TOTAL		R\$11.892.307,62

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE, CAP UFJF e PEP do Governo Federal.

Os TMC tiveram um custo indireto total, somado aqueles relativos ao número de dias de trabalho perdido decorrentes de absenteísmo e aposentadorias por invalidez, de R\$ 13.934.942,16 no período estudado, sendo o mais elevado entre todas as causas.

Por fim, o custo indireto médio anual decorrente dos TMC estimado por trabalhador, ou seja, distribuído entre toda a força de trabalho (número total de servidores), resultante tanto de licenças quanto de aposentadorias, foi de R\$ 766,42 anualmente.

6 DISCUSSÃO

Aqui são discutidos os resultados da pesquisa em diálogo com o existente na literatura sobre o tema. Inicialmente é enfatizada a relevância do impacto econômico das doenças mentais na população estudada, além de serem discutidos aspectos relativos à redução do absenteísmo e seus implicativos econômicos, achados potencialmente relevantes para os custos, bem como são pontuadas as limitações do estudo.

6.1 PERFIL DA POPULAÇÃO DO ESTUDO E CUSTOS ECONÔMICOS DOS TMC

Os dados extraídos do SIAPE SAÚDE revelaram que os Transtornos Mentais e do Comportamento (Capítulo V da CID – 10) foram responsáveis pela maior quantidade de dias concedidos de licença médica ao longo de todo o período estudado na UFJF, e responderam por aproximadamente 29.639 dias de trabalho perdido, ou 40,61% do total entre as cinco principais causas responsáveis pelo absenteísmo por doença entre 2013 e 2018.

Em consequência do absenteísmo e das aposentadorias por invalidez, somado todo o período de estudo e ambas as carreiras (docentes e TAEs), as doenças mentais resultaram nos maiores custos indiretos entre todas as demais enfermidades, sendo estimados em R\$ 13.934.942,16 em seis anos.

Em consonância, dados da literatura corroboram que nos regimes próprios de previdência os transtornos mentais e do comportamento estão entre as principais causas de absenteísmo (CUNHA *et al.*, 2009; CRUZ *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2015; BAASCH *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2018).

Conforme Bastos *et al.* (2018) em um estudo realizado numa instituição federal de ensino do Ceará, também a partir de dados do SIAPE SAÚDE, revelou que no ano de 2016 os transtornos mentais foram a principal causa de afastamento entre servidores. Num estudo realizado na Universidade Federal de Santa Catarina, os afastamentos por TMC se mostraram crescentes ao longo dos últimos anos, chegando a ser a principal causa e ultrapassando os 40% das causas de absenteísmo por doença (FREITAS, 2017).

Entre os TMC, nossa pesquisa apontou que os transtornos do humor e ansiosos foram expressivamente mais frequentes, sendo responsáveis respectivamente por 58% e 35% do custo indireto decorrente de licenças médicas. Le Champion *et al.* (2013), em pesquisa realizada com servidores públicos federais, corroboram os dados do presente estudo que mostram que os transtornos ansiosos e do humor são os mais importantes entre as causas de

afastamento por motivo psiquiátrico. Freitas (2017), também por meio de estudo realizado com servidores de uma IFES, verificou que as três principais causas de afastamento entre os TMC são por transtorno do humor (52,8%), transtornos ansiosos (39,32%) e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (3,58%). Já em um estudo com servidores da Universidade de Brasília, 54,55% das licenças psiquiátricas foram ocasionadas por transtorno ansioso e 30,30% por transtorno depressivo (ARAÚJO, 2012).

Silva (2019), cuja pesquisa de âmbito nacional incluiu servidores das diversas instituições federais do país, averiguou dados epidemiológicos por metodologia similar a esta pesquisa e também corroborou que entre as doenças mentais a depressão é a maior responsável por afastamentos do trabalho.

Os transtornos de humor também têm sido apontados como os quadros psiquiátricos mais comuns entre segurados do regime geral da previdência social, correspondendo a 42,9% dos benefícios concedidos por TMC em 2008 (BARBOSA-BRANCO *et al.*, 2012).

Nesta pesquisa evidenciou-se que os transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas foram responsáveis por 3% dos custos indiretos atribuídos às doenças psiquiátricas, além de se concentrarem em servidores do sexo masculino.

Em um estudo de inquérito de saúde populacional realizado com servidores TAEs da própria UFJF, averiguou-se através de instrumentos de rastreio que a prevalência de uso de álcool classificado como de risco, nocivo ou provável dependência, foi de 18,7%, sendo este mais importante entre homens (GRECO; MOURA, 2016). Convém ressaltar que esse estudo averiguou a ocorrência desse transtorno em servidores que não necessariamente se licenciaram por esse motivo.

Ou seja, embora a ocorrência e conseqüentemente os custos indiretos decorrentes do uso de substâncias psicoativas tenham sido proporcionalmente pequenos em nosso estudo, esses transtornos podem estar sendo omitidos durante o exame pericial, sendo expressos pelos servidores o seu agravo secundário, qual seja, sintomas ansiosos e depressivos; em que pese poderem também ter sido lançados como CID secundário no SIAPE SAÚDE. Não se pode excluir também a possibilidade de o uso de álcool relatado por parte dos servidores na pesquisa de Greco e Moura (2016) não estar causando repercussões na saúde psíquica do servidor capazes de ensejar absenteísmo.

A pesquisa de Silva (2019) constatou dados semelhantes, demonstrando que 3,7% dos afastamentos por TMC entre servidores públicos federais entre 2012 e 2017 foram por alcoolismo e que estes ocorrem mais no sexo masculino. No estudo de Freitas (2017), os homens tiveram uma chance 10 vezes maior de se afastarem por transtornos relacionados ao

uso de álcool e drogas. Ademais, a ocorrência de perícias por transtornos relacionados ao uso de álcool foi de 2,3% em estudo também realizado em uma universidade pública (ZAMBALDI *et al.*, 2013). Em adição, a literatura reforça os dados referentes a maior acometimento de homens por transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas (SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014).

Os TMC, em especial os quadros ansiosos e depressivos, são responsáveis por grande parte do custo indireto na força trabalhadora da instituição estudada, o que se alinha a outros estudos os quais também apoiam que a depressão e ansiedade são as enfermidades mais importantes nesse contexto (JOHNSTON *et al.*, 2009; WITTCHEN *et al.*, 2011).

Os resultados da literatura nacional, e os do presente estudo discutidos até aqui, se alinham a achados da literatura internacional, a exemplo de um ampla revisão sistemática sobre a prevalência de transtornos mentais em países da União Europeia, que evidenciou que transtornos ansiosos, depressão, insônia e alcoolismo ou dependência às drogas, independentemente de diferenças culturais, respondem pelas maiores prevalências entre os transtornos psiquiátricos e chegam a atingir 38,2% dessa população. Esse mesmo estudo mostrou que a depressão está entre os maiores contribuintes para a carga de doenças nessas populações, sendo responsável por 7,3% do índice DALY (WITTCHEN *et al.*, 2011).

No presente estudo, os custos indiretos decorrentes de absenteísmo por quadros psicóticos clássicos (CID 10 – F20-F29) foram estimados em R\$ 204.929,80. Além disso, houve a ocorrência de uma aposentadoria por invalidez por esse motivo. O número de dias concedidos de licença médica por esse motivo foi baixo (1,68%) quando comparado aos quadros ansiosos (36,59%), depressivos (56,46%) e por uso de substâncias (3,21%).

Desse modo, o custo indireto estimado por essa causa foi bastante inferior aos quadros psiquiátricos de maior prevalência na comunidade. No entanto, resultou em uma média de 40 dias concedidos de licença por perícia, ante 33,8 dias em média nos demais transtornos, de maneira que gera um impacto econômico maior por servidor acometido. De modo similar, um estudo concluiu que a duração absenteísmo foi maior entre indivíduos acometidos por quadros psicóticos (BARBOSA-BRANCO *et al.*, 2012).

Enquanto os transtornos ansiosos, por exemplo, tiveram custo indireto estimado por servidor afastado em licença de R\$ 14.301,74, para os quadros psicóticos esse custo foi de R\$ 20.492,98.

Um estudo australiano concluiu que as doenças psiquiátricas de alta prevalência naquela população (ansiedade, depressão e transtornos relacionados ao abuso de substâncias) foram responsáveis por um custo três vezes maior quando comparado às psicoses. Isso,

entretanto, deve ser compreendido à luz da prevalência muito maior dessas doenças quando comparadas à psicose. Essa última possui uma média de custos estimados por indivíduo muito maior quando comparada aos custos dos transtornos mentais de alta prevalência (LEE *et al.*, 2017), o que se alinha aos nossos achados.

Em outro exemplo, na Itália foram avaliados os custos indiretos da esquizofrenia da perspectiva societal através da Abordagem do Capital Humano (*Human Capital Approach*) e identificou que a perda de produtividade nesses casos é responsável por aproximadamente 60% do total desses custos, enquanto 29% desses custos advieram do pagamento de pensões, com um custo estimado da doença em 2014 naquele país de R\$ 11,23 bilhões (MARCELLUSI *et al.*, 2018).

Os Transtornos do desenvolvimento psicológico (CID 10 F80-F89) e os Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (CID 10 F90-F99) figuraram com custo zero. Isso pode ter ocorrido porque, embora ocorram na idade adulta, esses quadros são mais prevalentes em crianças. Ao mesmo tempo, podem trazer importantes consequências na capacidade de aprendizado e consequentemente impactar nas capacidades de ingresso no serviço público por meio de concurso. Contudo, não se pode descartar que em alguns casos possa ter havido registro desses quadros como CID secundário (comórbido), permanecendo invisibilizados em nossos levantamentos, uma vez que as análises aqui apresentadas são dos registros de CIDs principais, conforme explicitado anteriormente.

Em relação a aspectos relativos ao gênero, verifica-se que nos últimos anos houve paulatina elevação da proporção de servidores do sexo feminino na UFJF em ambas as carreiras. Isso reflete a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho formal e as transformações do seu papel na sociedade, no bojo de um processo de emancipação ocorrido nas últimas décadas (BRUSCHINI, 2007; LANDERDAHL *et al.*, 2013). Em 2013, a proporção de docentes do sexo de feminino na UFJF era de 44,62%, enquanto em 2018 era de 46,11%. Entre TAEs, essa modificação foi mais significativa, com a proporção de servidores do sexo feminino avançando de 49,30% em 2013, para 53,55% em 2018.

Esses resultados corroboram dados da literatura que demonstram importante participação das mulheres no mercado de trabalho relacionado à educação e saúde, (BRUSCHINI, 2007), ao que cabe enfatizar que a UFJF também possui um Hospital Universitário.

Neste estudo, os dados que apontaram para maior incidência de licenças por transtornos mentais entre mulheres corroboram dados da literatura (SCHLINDWEIN;

MORAIS, 2014; AZEVEDO, 2015). Houve proporcionalmente mais mulheres afastadas por motivo psiquiátrico em nossos resultados. Similarmente, em um estudo realizado em uma instituição federal no estado de Rondônia, concluiu que 70,6% dos afastamentos do trabalho por causa psiquiátrica ocorreram entre mulheres (SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014).

Um estudo realizado com uma amostra de servidores da Universidade de Brasília em 2009 identificou que os transtornos mentais foram a 2ª principal causa de afastamento (13,2%). Nesse estudo, os dados gerais de absenteísmo demonstraram que as mulheres se afastaram mais proporcionalmente (59,4%) (ARAÚJO, 2012).

A correlação entre gênero e transtorno mental é demonstrada em outro estudo com servidores públicos universitários que concluiu haver uma prevalência de suspeita de transtornos mentais maior entre mulheres (39%) que entre homens (29%) (GUIMARÃES *et al.*, 2006). Ademais, um estudo com TAEs da própria UFJF identificou por instrumentos de rastreio uma prevalência de sintomas de depressão leve de 28,8% entre mulheres, ante 16,1% entre homens (GRECO; MOURA, 2016).

Em outro estudo realizado em uma IFES, as mulheres gozaram quase o dobro do número de dias concedidos de licença médica por quadros psiquiátricos, em uma população com distribuição por sexo similar (50,20% homens) (FREITAS, 2017). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no qual deve ser compulsória a notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho, revelaram que entre 2007 e 2017 as mulheres foram cada vez mais afetadas por quadros psiquiátricos decorrentes do trabalho, o que reforça as iniquidades de gênero (ALMEIDA, 2019).

Ademais, esses dados também corroboram um estudo de base populacional realizado com segurados do INSS que investigou a concessão de auxílio-doença por transtornos mentais no ano de 2008. Naquele ano o sexo feminino foi o mais acometido por esses transtornos que ensejaram afastamento do trabalho, a exceção dos transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas que foram mais prevalente entre homens, sendo mais significativo entre aqueles entre 20 e 29 anos (BARBOSA-BRANCO *et al.*, 2012).

Por outro lado, nossos achados mostram que os homens quando se afastaram permaneceram licenciados durante mais tempo, o que corrobora estudo realizado por Freitas (2017), que também concluiu que os homens tiveram afastamentos mais longos. A duração absenteísmo também foi maior entre homens segurados do Regime Geral da Previdência (em média 76 dias) (BARBOSA-BRANCO *et al.*, 2012). Isso pode sugerir que é mais grave o quadro clínico psiquiátrico que resulta em absenteísmo nesse gênero, possivelmente pela demora na procura de auxílio médico (RIVER, 2018).

Silva (2019) constatou a ocorrência de dados semelhantes aos da presente pesquisa e observou que os afastamentos por TMC ocorrem mais no sexo feminino (64,3%), embora o sexo masculino apresente maior tempo médio de afastamento (49,9 dias x 43,6 dias).

Na UFJF a proporção de afastamentos por TMC foi maior entre TAEs em todos os anos.

Alinhado a esse resultado, no estudo de Araújo (2012), 79,5% dos profissionais TAEs tiveram histórico de afastamento, enquanto apenas 18,4% dos professores registraram afastamentos.

Ainda com relação à importante diferença verificada entre a proporção de professores e TAEs acometidos por TMC, também verificado nas doenças musculoesqueléticas, PIZZIO e KLEIN (2015), em um estudo realizado com docentes da Universidade Federal do Tocantins, consideram que os afastamentos entre docentes podem estar subestimados em função de falhas no registro. Relacionam isso ao fato de eventualmente esses servidores serem dispensados pelas coordenações de apresentarem atestados médicos. É aventado que, por terem flexibilização de sua jornada de trabalho, terminam por repor suas aulas e atividades quando recuperam sua saúde. Mesmo assim, igualmente ao encontrado na presente pesquisa, foi possível identificar, por meio de registros do SIASS daquela instituição, que as causas psiquiátricas eram a principal razão de afastamentos do trabalho entre professores.

Nesse contexto, é importante mencionar a UFJF passou em 2018 por um processo de implantação de ponto eletrônico e flexibilização de carga horária para servidores TAEs, continuando os professores dispensados desse tipo de registro, o que pode impactar principalmente nos registros no SIAPE de licenças ocorridas nos períodos de férias acadêmicas, bem como no registro de licenças que são de curta duração.

Em nossa pesquisa, foi verificado que nos casos de licenças por neoplasias, a terceira causa de absenteísmo por doença nessa instituição, essa diferença entre a proporção de servidores acometidos das diferentes carreiras não ocorreu. Isso se dá possivelmente porque nesses casos as licenças são longas e invariavelmente vão exigir da instituição a contratação de professores substitutos. Ou seja, a necessidade administrativa impõe a necessidade do registro correto de afastamentos por essa causa.

Lado outro, no estudo coordenado por Greco e Moura (2016) identificou-se importantes queixas que representavam para os TAEs fatores de carga psíquica, destacando-se a falta de autonomia no trabalho, interrupções frequentes, além de situações de assédio, agressão, intimidação e discriminação. Isso se soma a outra pesquisa que identificou

importante insatisfação desses servidores na UFJF em relação à baixa oportunidade de crescimento profissional dentro da instituição, o que é de fato limitado por regras administrativas vinculadas aos planos de carreira (CRUZ, 2019). Tais fatores também podem ser parte da explicação para o fenômeno do absenteísmo maior entre os TAES.

Sobre a razão pela qual o custo indireto médio anual estimado por trabalhador acometido por TMC ter sido maior entre aqueles da carreira docente (R\$ 49.482,06), comparada à carreira TAE (R\$ 16.405,23) - o que se contrapõe ao fato de o custo indireto total nos TMC ter sido maior na carreira TAE - a explicação se dá pela maior remuneração média dos servidores docentes, mesmo que estes tenham tido um número menor de dias de trabalho perdidos.

Identificamos que a incidência de afastamentos entre os servidores é maior em idades mais avançadas, no entanto não foi possível proceder com o cálculo do custo indireto por faixa etária, uma vez que o SIAPE SAÚDE não disponibiliza dados referentes ao número de dias concedidos de licença por faixa etária, sendo disponibilizado apenas o número de servidores afastados.

Em consonância, Freitas (2017) identificou que os servidores acima de 41 anos apresentam maior risco de se afastarem do trabalho, bem como Araújo (2012) concluiu que o absenteísmo por doença em servidores da Universidade de Brasília concentrou-se na faixa etária de 51 a 55 anos.

Silva (2019) também verificou que o número de dias de afastamento é progressivo à medida que aumenta a faixa etária do servidor, e que o maior percentual de servidores afastados foram os com idade entre 45 a 54 anos (31,9%).

Ainda sobre a faixa etária de ocorrência de TMC, um estudo de base populacional realizado com segurados do INSS que investigou a concessão de auxílio-doença por transtornos mentais no ano de 2008, verificou que a concessão desses benefícios aumenta com a idade até os 49 anos, embora passe a diminuir a partir dessa idade (BARBOSA-BRANCO *et al.*, 2012).

Nesse mesmo estudo, 147.105 desses benefícios foram concedidos em uma população de 32.590, o que representa que 0,45% da população em risco permaneceu afastada por períodos superiores a 15 dias naquele ano em virtude de quadros psiquiátricos. Os benefícios concedidos por essa causa foram equivalentes a 10,7% dos benefícios por auxílio doença concedidos no mesmo ano por todas as causas médicas (BARBOSA-BRANCO *et al.*, 2012).

Em função da reforma previdenciária atualmente em curso, que resultará no aumento do tempo de contribuição e vida no trabalho, as idades médias dos servidores tendem a avançar e, portanto, poderá haver maior incidência de afastamentos, uma vez que, conforme visto, neste estudo e corroborado por outros, a ocorrência de afastamentos tende a ser maior em idades mais elevadas - mesmo quando considerada a proporcionalidade dos acometidos para o total de servidores na determinada faixa etária. Além disso, espera-se também a ocorrência de mais servidores sendo aposentados por invalidez. Silva (2019), por exemplo, concluiu que em servidores públicos federais na faixa etária acima de 65 os afastamentos mais prolongados são devido a transtorno mental orgânico e demência, quadros potencialmente causadores de invalidez.

Verificamos que as neoplasias foram a principal responsável pelos custos indiretos decorrentes de aposentadorias por invalidez de servidores da UFJF (R\$ 3.830.934,51), seguida das doenças circulatórias (R\$ 3.268.484,35). Os transtornos mentais, causadores de cinco aposentadorias por invalidez, ocuparam a quarta posição entre esses custos, com custo estimado em R\$ 1.436.874,99.

Em estudo realizado com servidores públicos com dados de 2005 a 2011, as aposentadorias por invalidez por TMC representaram 54,55% do total, sendo 31,82% do total decorrente de etilismo e nesse caso, todos do sexo masculino (LÉDA, 2013). Na UFJF ocorreram duas aposentadorias por invalidez relacionado ao uso de álcool, com distribuição igual entre os gêneros.

Foi realizado ainda um cálculo para verificar o número de dias de licença médica que um servidor da UFJF goza em média por ano em função de doença psiquiátrica. No interstício temporal estudado o resultado foi de 2,23 dias.

Ou seja, se dividido o total de dias de licença médica concedidos por TMC no período entre 2013 e 2018 pelo número de servidores por ano, cada servidor permaneceria 2,23 dias afastado do trabalho anualmente, o que é mais baixo que o resultado encontrado entre trabalhadores do Reino Unido, 2,8 dias (SAINSBURY CENTRE FOR MENTAL HEALTH, 2007). No contexto da UFJF, se os números aqui constatados de dias de trabalho perdido fossem convertidos em força de trabalho de servidores em plena capacidade laboral ao longo do ano – do qual esperaríamos 245 dias de trabalho para cada trabalhador, teríamos um contingente médio de 20 servidores a mais trabalhando em diversas ocupações anualmente nessa instituição.

Outra forma de visualizarmos com mais clareza a dimensão do impacto econômico que representam os custos indiretos encontrados até aqui, é compararmos estes com valores

monetários representativos para o campo da saúde mental. Por exemplo, o valor do incentivo financeiro destinado pelo Ministério da Saúde para o financiamento da construção de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo III¹³, cujo funcionamento é para o atendimento de municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes¹⁴, é de R\$ 1.000.000,00. Para esse mesmo tipo de CAPS, o recurso financeiro fixo destinado ao custeio mensal das ações de atenção psicossocial¹⁵ é de R\$ 84.134,00, ou R\$ 1.009.608,00 anualmente. Na UFJF, o custo indireto médio anual decorrente dos TMC foi de R\$ 2.322.490,36. Ou seja, respeitado o fato de que se tratam de situações diferentes e complementares, e excluídas as remunerações de trabalhadores, o custo indireto total médio anual encontrado nesse pesquisa seria suficiente para construir um CAPS III e mantê-lo funcionando por um ano.

Sob outra perspectiva, é importante ressaltar que esses custos equivalem em média a aproximadamente 0,6% da folha de pagamento anual de servidores. Ou seja, sob diferentes ângulos esses custos podem se mostrar significativos ou não.

6.2 REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO E AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA UFJF

Porquanto o trabalho se configure enquanto um determinante social da saúde, este influencia o estado de saúde do sujeito e, de outro lado, o estado de saúde deste interfere no desenrolar do trabalho (BENAVIDES, 2011).

Nesse sentido, intervenções que promovam a qualidade de vida no trabalho têm potencial de evitar o adoecimento por TMC de servidores, com virtual capacidade de gerar economia para a instituição. Do mesmo modo, àqueles acometidos por quadros psiquiátricos, podem ser direcionadas ações que promovam sua inserção laboral. Assim, organizações internacionais têm lançado recomendações para melhorar a inserção de pessoas com transtornos mentais no âmbito social e no mercado de trabalho, o que envolve intervenções precoces, envolvimento comunitário, proteção social para aqueles adoecidos, serviços

¹³ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html. Acesso em: 03 out. 2019.

¹⁴ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em: 03 out. 2019.

¹⁵ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 03 out. 2019.

integrados e interdisciplinares, reconhecendo que o trabalho desempenha importante papel no processo de recuperação da saúde mental (OECD, 2018).

De tal modo, há um potencial em intervenções e ações de promoção de saúde que resultem em economia - traduzida em valores monetários - e melhoria da condição de saúde de determinada população. O termo utilizado em estudos para isso é *return on investment* (ROI), conceito que se relaciona com a noção de custo-benefício, isto é, quando os benefícios são convertidos em unidades de moeda de um país (ROBERTS E GRIMES, 2011).

A exemplo, um estudo britânico que simulou a potencial economia com a introdução de uma intervenção em saúde mental - seis sessões de Terapia Cognitivo Comportamental durante 12 semanas – para trabalhadores sofrendo ou em risco de sofrer de ansiedade e depressão, mostrou-se custo-efetivo tanto sob a perspectiva da instituição empregadora quanto para o sistema de saúde, uma vez que reduziu tanto o presenteísmo quanto o absenteísmo. A intervenção que tinha um custo de R\$ 87.733,60 para um grupo de 500 trabalhadores, resultou após dois anos em uma economia de R\$ 269.777,86. O estudo mostrou ainda que o setor público também tem potencial para se beneficiar de intervenções como essa (KNAPP et al., 2011).

No presente estudo, verificou-se que nos últimos dois anos da série histórica houve redução do número de dias concedidos de licença por motivo psiquiátrico, a despeito da elevação do número total de servidores no mesmo período.

A saber, o número de dias de trabalho perdidos por TMC atingiram um pico em 2016, gerando um custo indireto relacionado às licenças de R\$ 2.346.009,57. Como houve uma tendência de elevação do absenteísmo entre 2014 até 2016 e em seguida decréscimo, se considerássemos que o número de dias de trabalho perdidos se mantivessem estáveis nos anos de 2017 e 2018 em relação ao ano anterior, teríamos custos nesses anos de R\$ 2.526.293,52 e R\$ 2.385.704,02 respectivamente. Considerando os resultados dos custos estimados nestes anos que obtivemos neste estudo - o qual foi menor em virtude da redução do absenteísmo - podemos inferir que, em função de fenômenos a serem esclarecidos, houve uma economia estimada em R\$ 792.773,00 nos últimos dois anos do estudo.

Isso aponta para algum fenômeno ocorrido na instituição que propiciou essa queda, de modo que analisamos brevemente possíveis fatores correlacionados com essa redução. Conforme vemos a seguir, esses fatores podem explicar essa economia e podem ser compreendidos no conceito de *return on investment* citado anteriormente.

Desse modo, foram identificadas algumas ações de promoção de saúde iniciadas na UFJF nos últimos anos, permitidas através da Resolução Nº 11/2014¹⁶ que aprovou o PRÓ-VIDA - Programa para a Qualidade de Vida no Trabalho dos Servidores Públicos Federais da UFJF, e que orienta as atividades de promoção, prevenção, vigilância e perícia em saúde para servidores da UFJF e órgãos partícipes (entidades ou órgãos que tenham firmado acordos de cooperação técnica com a unidade SIASS da UFJF).

Entre estas, tem sido ofertado aos servidores desde o segundo semestre de 2016 um curso breve de *Mindfulness*¹⁷, ministrado por um médico perito da unidade SIASS dessa instituição. Essa técnica de meditação tem sido apontada como benéfica para o funcionamento ocupacional de trabalhadores com transtorno de ansiedade. Numa coorte de trabalhadores que praticaram essa técnica, identificou-se que os mesmos tiveram menos consultas médicas e menos horas de trabalho perdidas nos seis meses subsequentes à intervenção (HOGE *et al.*, 2017).

Outra ação de promoção de saúde é o Projeto Yoga e Saúde¹⁸, promovido pela Coordenação de Saúde, Segurança e Bem-Estar (COSSBE) da UFJF, na pessoa de uma enfermeira que possui habilidades na técnica e ministra as aulas. Em um estudo de intervenção realizado entre trabalhadores universitários, mesmo programas curtos de aulas de yoga resultaram em efeitos positivos sobre o bem estar e a resiliência ao estresse laboral, além do grupo de intervenção notar redução em sintomas ansiosos e depressivos (HARTFIEL *et al.*, 2011). Tais resultados se somam a outro que demonstrou redução do absenteísmo entre trabalhadores que tiveram maior adesão à práticas de yoga (BRAMBERG *et al.*, 2017).

Em contrapartida, um estudo realizado na própria UFJF não demonstrou diferenças estatisticamente significantes entre grupos de intervenção submetidos à prática de yoga e grupos controle no que tange a incapacidade associada a dor e estresse (COSTA, 2017), demonstrando a necessidade de mais pesquisas na área que podem se aproveitar da introdução do citado projeto na instituição.

¹⁶ Disponível em: <http://www.ufjf.br/consu/files/2015/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-11.2014.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2019.

¹⁷ Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2016/05/24/inscricoes-abertas-para-servidores-nos-projetos-mindfulness-e-corrida-e-caminhada/>. Acesso em: 07 fev. 2019.

¹⁸ Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2018/01/23/aulas-gratuitas-de-yoga-para-servidores-ativos-e-inativos-estao-com-inscricoes-abertas/>. Acesso em: 07 fev. 2019.

Em 2018, houve ainda expansão do Projeto de Preparação para a Aposentadoria (PPA)¹⁹, também promovida pela COSSBE. O PPA foi inicialmente previsto pelo Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741/2003)²⁰ no intuito de o poder público promover a saúde psíquica dos idosos e estimular a preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, o que é reforçado no âmbito do serviço público federal através da Portaria Normativa nº 3/2013 do Ministério do Planejamento²¹. Projetos similares tem sido desenvolvidos em diversas instituições públicas e privadas no território nacional e, na medida em que atua na promoção de saúde, têm o potencial gerar economia para o setor saúde (PAZZIM; MARIN, 2016).

Nos últimos dois anos houve ainda aprovação e paulatina atuação para fortalecimento das atividades dos Núcleos de Atenção à Saúde do Trabalhador (NASS), tendo realizado seu 3º encontro em julho de 2018²². O NASS permite que cada unidade acadêmica constitua um núcleo formado pela chefia do setor, por um técnico-administrativo e por um docente, com o intuito de estar vigilante à saúde dos trabalhadores do setor, cooperando para uma gestão compartilhada e viabilizando ações de promoção da saúde, humanização do trabalho, prevenção de acidentes e agravos à saúde, para com isso resultar em melhores condições de trabalho e potencialmente evitar a ocorrência de enfermidades relacionadas ao trabalho.

As intervenções citadas podem ter contribuído indiretamente para a redução no absenteísmo, e conseqüentemente nos custos indiretos, cujas atividades representam avanços no processo de trabalho na UFJF.

Ainda há a necessidade de intervenções em outras frentes, a exemplo dos exames periódicos ainda não implementados na UFJF, os quais seriam potencialmente capazes de identificar sintomas de cunho psíquico ainda incipientes, de modo a promover o direcionamento adequado para auxílio do servidor, protegendo-o assim contra uma possível incapacidade laboral futura. Portanto, com potencial de reduzir o custo indireto por absenteísmo na instituição.

¹⁹ Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2018/08/08/projeto-prepara-servidores-para-a-aposentadoria/>. Acesso em: 07 fev. 2019.

²⁰ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 07 fev. 2019.

²¹ Disponível em: <https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/legislacao/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=9279>. Acesso em: 07 fev.2019.

²² Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2018/07/03/encontro-debate-saude-e-qualidade-de-vida-no-trabalho/>. Acesso em: 11 fev. 2019.

Não obstante, quaisquer intervenções ofertadas no campo da saúde do trabalhador devem ser cuidadosamente introduzidas com base em evidências, com o intuito de prevenir efeitos iatrogênicos. Um ensaio controlado realizado na Dinamarca, por exemplo, concluiu que oferecer psicoeducação para trabalhadores afastados por diversas causas e em risco para desenvolvimento de transtornos mentais, não só não contribuiu com a redução do tempo de absenteísmo, como resultou num risco maior de não retorno ao trabalho após três meses (PEDERSEN *et al.*, 2015).

Ainda com relação às oscilações do absenteísmo ao longo de 2013-2018, é importante mencionar que durante o período estudado houve períodos de greve de servidores, o que pode, por exemplo, explicar parcialmente a redução do número de dias concedidos de licença por TMC nos anos 2014 e 2015, anos de greves prolongadas. Tais períodos podem ter impactado nas concessões de licenças médicas, tendo em vista nesses períodos os servidores terem sido dispensados do registro de frequência.

Conforme registros disponíveis no sítio online do sindicato das categorias de trabalhadores da UFJF, as greves de servidores ocorreram nos seguintes períodos²³:

- entre 17/03/2014 e 18/06/2014 (94 dias);
- entre 28/05/2015 e 07/10/2015 (133 dias);
- entre 24/10/2016 e 14/12/2016 (52 dias);
- entre 10/11/2017 e 18/12/2017 (37 dias).

Em que pese isso poder ser parte explicatória de algumas oscilações nas concessões de licenças médicas, é destacado o fato de que no ano de 2018 houve apenas paralisações curtas decorrentes de protestos de servidores relacionados a contextos políticos da universidade e, mesmo assim, houve redução dos dias concedidos de licença. Nesse estudo não verificamos outras possíveis explicações para esse fenômeno que não o fortalecimento de ações de promoção de saúde de servidores, somado a possíveis alterações da conduta dos peritos médicos. Importante mencionar ainda que, a partir de janeiro de 2017, as atividades periciais do SIASS da UFJF passaram também a contar com o primeiro médico perito com formação em psiquiatria e área de atuação em psiquiatria forense.

²³ Disponível em: <https://sintufejuf.org.br/wp-content/uploads/2018/10/historico-greve-at%C3%A9-2018.pdf/>. Acesso em: 19 mar. 2019.

Outrossim, no segundo semestre de 2018 foi gradualmente implantado o ponto eletrônico para os servidores TAEs da UFJF, em consequência à Resolução nº 50/2017, do Conselho Superior da UFJF, que instituiu o sistema eletrônico de controle de assiduidade e pontualidade²⁴. Essa mudança administrativa, em contradição à redução do absenteísmo, pode inclusive ter potencializado o registro de licenças médicas advindas de atestados médicos de curta duração que antes eram eventualmente acatados apenas pela chefia imediata, sem o adequado registro.

Assim, a partir desse momento esses atestados passaram a obrigatoriamente serem lançados administrativamente pelo SIASS, de modo que a falta justificada passou a ser registrada adequadamente, sem prejuízo da remuneração do servidor. A realidade desse fenômeno foi percebida por servidores do SIASS, porém carece de averiguação específica por meio de pesquisa.

Conforme dito anteriormente, a UFJF passou recentemente por processo de implantação de ponto eletrônico e flexibilização de carga horária, com redução para turnos de seis horas diárias na maioria dos setores. Embora a expectativa seja de que isso promova melhoria na qualidade de vida dos servidores, é possível que muitos vejam a oportunidade de com isso terem outro emprego, resultando em extensão da jornada de trabalho ao invés de redução, com consecutivo efeito inverso na qualidade de vida.

Por tudo o que foi assinalado a respeito do impacto econômico dos TMC, bem como sobre fatores possivelmente correlacionados com a queda nos custos indiretos nos últimos dois anos na UFJF, concluímos até aqui que a descrição dos custos relacionados às doenças é um passo importante para a realização de análises econômicas que comparem novas intervenções com aquelas já disponíveis. Portanto, essa descrição é relevante no processo de avaliação da incorporação de novas tecnologias na área da saúde que visem melhorar a capacidade laborativa e prevenir que os servidores, em virtude do adoecimento mental, eventualmente se tornem incapacitados para o trabalho.

6.3 OUTROS ACHADOS POTENCIALMENTE RELEVANTES PARA OS CUSTOS INDIRETOS

Entre 2013 e 2018, foram concedidas pela junta médica cinco pedidos de necessidade de horário especial para servidor com familiar/dependente portador de deficiência mental de

²⁴ Disponível em: <https://www2.ufjf.br/servidor/control-eletronico/>. Acesso em: 19 mar. 2019.

um total de oito, correspondendo a 62,5%. Conforme previsto na legislação vigente e em nota técnica²⁵, os servidores que tenham o horário de trabalho reduzido por esse motivo não necessitam fazer a compensação de carga horária.

Foram concluídas também 36 concessões de restrição laborativa por transtornos mentais, de um total 130 avaliações, correspondendo a 27,6% das avaliações finalizadas. Foi a segunda principal causa desse tipo de perícia, atrás apenas daquelas por causa musculoesquelética (44 perícias, ou 33,8% do total).

Ao longo dos seis anos estudados, foram concedidas sete remoções por motivo psiquiátrico, de um total nove concessões incluindo as demais causas, destacando-se, portanto, como a primeira causa de remoções e correspondendo a um total de 77,7% do total das concessões.

As concessões de horário especial, restrições laborativas e remoções podem gerar impactos econômicos para o órgão de origem do servidor que, em função do eventual déficit em sua força laboral, depara-se com a necessidade de contratação compensatória de mais servidores para manutenção da capacidade institucional de trabalho, com consequente aumento dos custos da folha de pagamento.

Em acréscimo, foram realizadas 15 perícias para avaliação de invalidez de dependente, sendo nove por transtornos mentais (60%), além de duas avaliações de deficiência para fins de concessão de pensão vitalícia, sendo essas duas por causa psiquiátrica. Em todos esses casos a junta médica concluiu pela concessão. Tais concessões geram pagamento de pensão imediata ou futura, também impactando nos custos atribuídas às doenças mentais. A exemplo disso, os dados fornecidos pela CAP UFJF apontam que em dezembro de 2018 foram liquidadas despesas de R\$ 2.191.384,80 relativas à pensões pagas para 252 dependentes de docentes, e R\$ 940.310,51 relativo à pensões pagas para 198 dependentes de TAEs. Entretanto, como não é possível averiguar o motivo do pagamento dessas pensões, esses valores não foram incluídos no cálculo do custo indireto.

Em relação aos afastamentos por motivo de saúde de familiar ou dependente, no período foram concedidos 6220 dias de licença, sendo 886 por causa psiquiátrica (14,2%). Essa é outra causa de perda de dias de trabalho entre servidores, mas que não foram tratadas no presente estudo por fugir ao escopo dos objetivos.

²⁵ Disponível em

<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/Downloads/file?NOTA%20T%C9CNICA%20CONJUNTA%20113%20-%202018.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.

6.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A primeira limitação a ser destacada nessa pesquisa é ter analisado os custos indiretos decorrentes apenas do adoecimento mental do próprio servidor. É oportuno ressaltar que os transtornos mentais resultam em custos elevados para o setor público também decorrentes de absenteísmo por licenças ou outros direitos concedidos a servidores com familiares portadores de doenças de ordem psiquiátrica. Entre estes, podemos citar: necessidade de horário especial para servidor com familiar ou dependente portador de deficiência mental, pensões por morte geradas para familiares portadores de doenças mentais invalidantes e concessão de auxílio pré-escolar para servidores com filho com atraso na idade mental.

Em adição, importantes limitações devem ser esclarecidas em relação aos resultados dos cálculos dos custos indiretos decorrentes de aposentadorias por invalidez. Primeiramente, não foi possível averiguar a carreira do servidor aposentado, de modo que foi utilizada a remuneração média geral do servidor da UFJF e, conforme visto, há importantes diferenças em termos remuneratórios entre as carreiras de docente e TAE. Ademais, não foi possível averiguar a evolução do estado de saúde do servidor após a aposentadoria. Possibilidade de morte do servidor, com ou sem pensão resultante à familiar, não pode ser descartada.

Também nesse contexto, o caráter da aposentadoria, se especificada ou não em lei, reflete em diferenças no cálculo do benefício pago ao aposentado porque podem resultar ou não em integralização de proventos, diferenças essas que não foram possíveis de serem levadas em conta nos cálculos do presente estudo.

Convém ainda ressaltar que o sistema SIAPE SAÚDE permite o registro de mais de um código da CID por afastamento. No entanto, quando extraídos as informações sobre os afastamentos, as buscas retornam o código registrado pelo perito como o principal desencadeador da necessidade de licença médica. Sendo assim, não foi possível averiguar comorbidades nos cálculos dos custos indiretos decorrentes de licenças médicas. Por exemplo, é possível que parte dos custos atribuídos à licenças por transtornos do humor, tenham como comorbidade transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Este estudo também não considerou os custos causados por adoecimento mental decorrentes de remoções concedidas independentemente do interesse da administração pública, e daqueles consequentes a restrições laborativas (não realização de uma ou mais atividades do cargo).

Outro dado relevante e com resultados não abordados por esse estudo são os relativos a contratação de professores substitutos. É importante mencionar que quando os docentes se afastam do trabalho por períodos prolongados, a exemplo dos afastamentos por licença médica, estes são repostos por docentes substitutos em contratação temporária por meio de processo seletivo simplificado. Isso se dá em virtude de atividades acadêmicas essenciais que não podem ser facilmente assumidas por outros professores dos departamentos.

A exemplo disso, conforme dados disponibilizados pela CAP UFJF, em dezembro de 2018 havia 177 docentes temporários, com custo com pagamento de salários de R\$ 1.366.074,71 naquele mês. Estes valores reforçam que os custos indiretos relacionados à licenças médicas de docentes é maior que o estimado, embora não tenha sido possível calculá-los pela dificuldade metodológica e ausência de dados necessários, já que por exemplo esses dados disponibilizados não permitem diferenciar o motivo da contratação.

Ademais, não foram avaliados os custos intangíveis decorrentes do sofrimento causado pelas doenças mentais, elemento subjetivo e de difícil estimativa monetária.

Sobre o suicídio de servidores, importa salientar que é sabido que o autoextermínio pode implicar em uma parcela acentuada dos custos indiretos relacionadas à doença mental (O'NEILL *et al.*, 2016). Sendo assim, outra limitação desse estudo foi não ter realizado as estimativas de custos associadas a esse componente, tendo em vista ser inalcançável a averiguação de cada servidor falecido por suicídio no período em estudo. Ademais, esses cálculos teriam que ser aplicados apenas nos casos em que a morte gerou pensão para familiares ou dependentes, dados que também que não são acessíveis publicamente.

Por tudo isso, apesar dos custos elevados demonstrados neste estudo, é possível argumentar que a metodologia usada tenha gerado resultados conservadores sobre os custos indiretos dos TMC.

Por fim, reconhecemos também as limitações das classificações diagnósticas em psiquiatria e, para tanto, sem delongas explicatórias, citamos Jorge Luis Borges, para quem:

Notoriamente, não há classificação do universo que não seja arbitrária e conjetural. A razão é muito simples: não sabemos o que é o universo [...] A impossibilidade de penetrar o esquema divino do universo não pode, contudo, dissuadir-nos de planejar esquemas humanos, mesmo sabendo que eles são provisórios. (BORGES, 1952).

7 CONCLUSÃO

Todos os cidadãos deveriam se interessar com seriedade pela economia, por suas medidas, pelos fatos e pelas evoluções que a rodeiam, não só os economistas.

Thomas Piketty, 2013

Pretendeu-se com esse estudo conhecer o impacto dos Transtornos Mentais e do Comportamento no que concerne o número de dias de trabalho perdidos entre servidores da Universidade Federal de Juiz de Fora, e assim estimar o custo econômico/custos indiretos do adoecimento psíquico entre os anos 2013 e 2018. Os resultados encontrados apontam que os TMC são a primeira causa de absenteísmo por doença entre esses servidores, bem como resultaram nos maiores custos indiretos associados, o que somado aos custos indiretos decorrentes de aposentadorias por invalidez evidencia que, entre todas as doenças, os quadros psiquiátricos, principalmente a ansiedade e a depressão, são os maiores responsáveis pelo impacto econômico para essa instituição.

Outrossim, diferenças importantes foram encontrados quanto aos dados epidemiológicos e de custos desses e de outros transtornos quando analisamos a carreira do servidor. Ficou evidenciada a disparidade da ocorrência de dias de trabalho perdido, maior entre TAEs do que entre docentes. Os TMC acometeram um percentual proporcionalmente maior na primeira carreira. Isso denota para uma possível subnotificação de quadros psiquiátricos entre docentes e para ocorrência de fatores estressores específicos entre os TAEs, hipóteses que carecem de testagem e aprofundamento por outros estudos.

Quanto ao gênero do servidor, verificamos que as mulheres são mais acometidas por licenças decorrentes de TMC, o que conseqüentemente resultou em um custo indireto maior. Em contraponto, um dado interessante encontrado foi o de que servidores do sexo masculino quando se afastam, permanecem por mais tempo em licença médica, o que aponta para uma possível demora de procura na ajuda médica e conseqüente maior gravidade dos transtornos que os acometem.

Foi possível ainda identificar que há maior ocorrência proporcional de TMC entre servidores de faixas etárias mais avançadas, o que ocorre em ambos os sexos. No entanto, em função da impossibilidade de correlacionar tais dados ao número de dias de trabalho perdido, não foi possível analisar os custos indiretos associados.

Os resultados sugerem ainda uma possível relação entre a queda no número de dias de trabalho perdidos entre 2017 e 2018 e ações de promoção de saúde e outras desenvolvidas pela unidade SIASS/UFJF, o que também necessita de pesquisas complementares para confirmação.

Estudos sobre custos de doenças fornecem informações importantes para a tomada de decisão no setor saúde, pois permitem avaliar o impacto de diferentes doenças, identificando aquelas de maior impacto econômico para a sociedade, além de definir áreas prioritárias para pesquisa e formulação de políticas públicas de saúde.

As conclusões permitidas pela pesquisa e a disponibilidade dos dados alcançados permitirão, às instâncias gestores e aos profissionais envolvidos com a saúde do servidor público federal, uma melhor compreensão dos custos do adoecimento psíquico, direcionando-os ao planejamento de intervenções mais acertadas e, dessa forma, contribuindo para a consolidação do SUS e seus princípios norteadores.

Ademais, esse estudo pode ser um passo inicial para a construção de um corpo de evidências que demonstrem o potencial de retorno econômico de intervenções no campo da saúde mental de trabalhadores brasileiros. Portanto, certamente contribui para uma melhor alocação de recursos direcionados a uma estratégia mais apropriada para a promoção de saúde da força trabalhadora, o que faz sentido também do ponto de vista econômico.

Não menos importante, é a possibilidade desses resultados contribuir para reflexões no campo do exercício médico pericial. Na perícia médica, ainda é lenta a transição de um caráter policialesco de vigilância - de necessidade de comprovação do estado de saúde pelo trabalhador - para o aspecto de averiguação e vigilância das condições de trabalho e proteção deste para equalização do seu bem-estar ao bem institucional (público ou privado).

Como não se pretende no ambiente pericial curar ou assistir ao doente, a postura pericial ainda é hoje geradora de estresse e temor, porque é pautada ainda pela importância da norma e disciplina, com invasividade imperativa do subjetivo quando o adoecimento é de cunho psíquico. Caponi (2009) reforça que “a psiquiatria se institui como defensora da ordem social”, e, na medida em que o estado invade o espaço privado, subjuga o corpo e a mente do outro em direção ao controle da saúde pela instituição empregadora.

Lado outro, a compreensão dos resultados aqui apresentados tem a pretensão de contribuir para direcionar a transição desse caráter vigilante para um caráter efetivamente auxiliar à promoção da saúde, buscando manter a capacidade laborativa do servidor.

Nesse contexto, o SIASS pode exercer papel privilegiado enquanto local que, para além do exercício pericial, pretende promover a saúde e fortalecer a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, M. A. C. S. **Prevalência de sintomas de depressão em trabalhadores de uma universidade pública**. Dissertação. 2019. (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/459>. Acesso em: 17 abr. 2019.
- ABDALLA-FILHO, E.; CHALUB, M.; TELLES, L. E. de B. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- ALMEIDA, M. M. C. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017. GUSMÃO, A. C. **Boletim Epidemiológico**: programa integrado em saúde ambiental e do trabalhador - UFBA 2019.
- ANDRADE, L. H. et al. Days out-of-role due to common physical and mental health problems: results from the Sao Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. **Clinics (São Paulo)**, São Paulo, v. 68, n. 11, p. 1392-1399, nov. 2013.
- ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho**: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11239>. Acesso em: 13 jul. 2019.
- ARAUJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAUJO, N. D. C. Work-related Mental Health Surveillance in Brazil: characteristics, difficulties, and challenges. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3235-3246, oct. 2017.
- AZEVEDO, R. F. **Prevalência e fatores associados aos afastamentos por licença médica dos servidores de um hospital universitário**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2015. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3157>. Acesso em: 10 jul. 2019.
- BAASCH, D.; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1641-1650, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501641&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.
- BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Calculadora do cidadão [internet]**. Brasília, DF: BCB; 2018. Disponível em: <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADA0/publico/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- BARBOSA-BRANCO, A.; BÜLTMANN, U.; STEENSTRA, I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1854-1866, 2012. ISSN 0102-311X. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000005&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

BASTOS, M. et al. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Rev Bras Med Trab.**, São Paulo, v. 16, n. 1, 2018.

BENAVIDES, F. G. Salud pública y seguridad social, dos componentes básicos del estado del bienestar. **Gaceta Sanitaria**, v. 25, n. 2, p. 91-93, 2011. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000200001&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

BIESHEUVEL-LELIEFELD, K. E. et al. Non-fatal disease burden for subtypes of depressive disorder: population-based epidemiological study. **BMC Psychiatry**, London, v. 16, p. 139, may 2016.

BONADIMAN, C. S. C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, p. 191-204, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500191&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

BORGES, Jorge Luis. **O idioma analítico de John Wilkins**. In: BORGES, Jorge Luis. *Obras Completas II: 1952-1972*. São Paulo: Globo, 2005, p. 92-95

BRAMBERG, E. B. et al. Effects of yoga, strength training and advice on back pain: a randomized controlled trial. **BMC Musculoskelet Disord**, London, v. 18, n. 1, p. 132, mar. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 269, de 18 de setembro de 2008. Aprova o texto da Convenção nº 102 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa à fixação de normas mínimas de seguridade social, adotada em Genebra, em 28 de junho de 1952. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, sec. 1, 19 ago. 2008. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2008/decretolegislativo-269-18-setembro-2008-580870-publicacaooriginal-103716-pl.html>. Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Decreto Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 ago. 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del5452.htm. Acesso em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 nov. 2006 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5961.htm/. Acesso em: 10 jan. 2019.

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

do Servidor. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 30 abr. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm#art9. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009. Regulamenta a licença para tratamento de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 nov. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7003.htm/. Acesso em: 11 jan. 2019.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm/. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 07 fev. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm/. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm/. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. Medida Provisória no 2.225-45, de 4 de setembro de 2001. Altera as Leis nos 6.368, de 21 de outubro de 1976, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.525, de 3 de dezembro de 1997, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 set. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2225-45.htm#art25. Acesso em: 15 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Economia. **Painel Estatístico de Pessoal** [site] [2018?]. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/servidores/painel-estatistico-de-pessoal>. Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Portal da Previdência Social. **Boletim estatístico anual**. Brasília: MF, 2017. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/dados-abertos/dados-da-previdencia/previdencia-social-e-inss/anuario-estatistico-da-previdencia-social-aeps/>>. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: diretriz de avaliação econômica**. 2. ed. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Nota Técnica Conjunta nº 113 de 31 de agosto de 2018**. Concessão de horário especial ao servidor portador de deficiência ou que tenha cônjuge,

filho ou dependente com deficiência. Disponível em:

<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/Downloads/file?NOTA%20T%C9CNICA%20CONJUNTA%20113%20-%202018.pdf>.. Acesso em: 14 mar. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/maisNoticias.xhtml>. Acesso em: 11 jan. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Secretária de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **SIGEP Legis** [site]: Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal. Disponível em: [<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/legislacao/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=9279/>](https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/legislacao/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=9279/). Acesso em: 07 fev. 2019.

BRASIL. Portaria nº 1.261 de 05 de maio de 2010. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 maio 2010. Disponível em: <https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/legislacao/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=7838>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Portaria nº 236, de 8 de dezembro de 2014. Institui a política de segurança da informação do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (Siape). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 dez. 2014. Disponível em: <https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/pesquisaTextual/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=9968/>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.214**, 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. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/309173.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 537-572, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000300003&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200016&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

CARVALHO, A. M. T. D. Trabalho e higiene mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 133-156, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000200007&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

CASADO, V. et al. Direct and indirect costs of Multiple Sclerosis in Baix Llobregat (Catalonia, Spain), according to disability. **BMC Health Serv Res**, London, v. 6, p. 143, Nov 1 2006.

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

CAVALCANTE, C. A. A., et al. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Rev Eletrônica de Enferm** [periódico na internet], Goiânia, v. 10, n. 1, p. 241-248, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm/>. Acesso em: 15 jan. 2019.

CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Análise dos custos e consequências da violência no Brasil**. Brasília: IPEA, 2007.

CHISHOLM, D. et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 5, p. 415-24, may 2016.

COSTA, F. M. **Efeitos de educação para a saúde e Hatha-Yoga em profissionais com sintomas osteomusculares**. Tese (Doutorado em Ciência da Saúde) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/332591/1/Costa_FernandaMazzoniDa_D.pdf. Acesso em: 05 ago. 2019.

CRUZ, C. R. B. et al. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, p. 265-266, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000600010&nrm=iso.

CRUZ, R. N. **Absenteísmo: doença e qualidade de vida no trabalho entre os técnicos administrativos em educação da UFJF**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019.

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**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000200012&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

DEMOU, E. et al. Evaluating sickness absence duration by musculoskeletal and mental health issues: a retrospective cohort study of Scottish healthcare workers. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, p. e018085, jan. 2018.

DOMINGUES JUNIOR, L. R. P. O Processo saúde-doença no serviço público e suas consequências ao Estado, ao cidadão e ao servidor. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR- TEXTOS DE APOIO, 3., 2005, Brasília. **Coletânea nº1**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DORAN C. M. **The evidence on the costs and impacts on the economy and productivity due to mental ill health**: an evidence check rapid review brokered by the sax institute for the mental health commission of NSW, Australia: Sax Institute, 2013. Disponível em: <https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/The-evidence-on-the-costs-and-impacts-on-the-economy-and-productivity-due-to-mental-ill-health-a-rapid-review.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

EBERT, B. et al. An ethnographic study of the effects of cognitive symptoms in patients with major depressive disorder: the IMPACT study. **BMC Psychiatry**, v. 17, p. 370, nov. 21 2017.

FAYER, J. F. **Gestão de processos na administração pública**: um estudo sobre os limites e possibilidades na implantação e aperfeiçoamento. 172 f. Dissertação (Mestrado em Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

FELKER, B.; YAZEL, J. J.; SHORT, D. Mortality and medical comorbidity among psychiatric patients: a review. **Psychiatr Serv**, Washington, v. 47, n. 12, p. 1356-1363, dec. 1996.

FERRARI, A. J. et al. The burden attributable to mental and substance use disorders as risk factors for suicide: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **PLoS One**, San Francisco, v. 9, n. 4, p. e91936, 2014.

FIORI, J. L. Estado de bem-estar social: padrões e crises. **Physis**: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 129-147, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311997000200008&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

FLEURY, S.; OUVRENEY, A. M. **Política de Saúde**: uma política social: políticas e sistema de saúde no Brasil. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2009.

FREITAS, L. S. **Absenteísmo causado por transtornos mentais e comportamentais**: perfil epidemiológico de servidores da Universidade Federal de Santa Catarina de 2012 a 2016. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/185510>. Acesso em: 14 jul. 2019.

GRECO, R. M.; MOURA, D. C. A. **O Trabalho e a vida de servidores de uma universidade pública**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2016.

GREENBERG, P. E. et al. The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). **J Clin Psychiatry**, Memphis, v. 76, n. 2, p. 155-62, feb. 2015.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade • pública do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 31, n. 113, p. 7-18, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572006000100002&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

HARTFIEL, N. et al. The effectiveness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stress in the workplace. **Scand J Work Environ Health**, Helsinki, v. 37, n. 1, p. 70-76, jan. 2011.

HOGUE, E. A. et al. Effects of mindfulness meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety. **J Psychosom Res**, London, v. 95, p. 7-11, apr. 2017.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). **GBD Compare**. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. Acesso em: 15 jan. 2019.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME) [2015?]. **The global burden of disease: a critical resource for informed policymaking**. Disponível em: <http://www.healthdata.org/gbd/about>. Acesso em: 15 jan. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária/Instituto Nacional do Seguro Social**. Brasília: MS, 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/2018/03/inss-divulga-novo-manual-de-pericia-previdenciaria.html>. Acesso em: 14 jan. 2019.

JANSSON, I.; GUNNARSSON, A. B. Employers' views of the impact of mental health problems on the ability to work. **Work**, Amsterdam, v. 59, n. 4, p. 585-598, 2018.

JOHNSTON, K. et al. The direct and indirect costs of employee depression, anxiety, and emotional disorders--an employer case study. **J Occup Environ Med**, Baltimore, v. 51, n. 5, p. 564-577, may 2009.

KERSTENETZKY, C. L.; GUEDES, G. P. O Welfare State resiste? Desenvolvimentos recentes do estado social nos países da OCDE. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2095-2106, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702095&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019

KESSLER, R. C. et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. **Epidemiol Psychiatr Soc**, Roma, v. 18, n. 1, p. 23-33, jan.-mar. 2009.

KIRSH, B.; KRUPA, T.; LUONG, D. How do supervisors perceive and manage employee mental health issues in their workplaces? **Work**, Reading, v. 59, n. 4, p. 547-555, 2018.

KNAPP, M.; McDAID, D.; PARSONAGE, M. (Eds.). **Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case**. London, U.K.: Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science, 2011. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215626/dh_126386.pdf. Acesso em: 19 jul. 2019.

KOUVONEN, A. et al. Changes in psychosocial and physical working conditions and psychotropic medication in ageing public sector employees: a record-linkage follow-up study. **BMJ Open**, v. 7, n. 7, p. e015573, jul. 2017.

- LANDERDAHL, M. C. et al. Processo de empoderamento feminino mediado pela qualificação para o trabalho na construção civil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 306-312, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200015&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.
- LE CAMPION, A. C. O. V; et al. Perfil do absenteísmo-doença nos servidores públicos federais na unidade SIASS/INSS/Alagoas. **Revista Cognitivo Pós-Graduação Unilins**, São Paulo. v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/164>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- LEAO, A. L. M. et al. Sickness absence among municipal workers in a Brazilian municipality: a secondary data analysis. **BMC Res Notes**, London, v. 10, n. 1, p. 773, dec. 2017.
- LÉDA, M. J. C. M. Aposentadoria por alcoolismo na Fundação Nacional de Saúde. **Revista Especialize Online**, Goiânia, v. 1, n. 6. 2013. Disponível em: <https://www.ipog.edu.br/revista-especialize-online/edicao-n6-2013/aposentadoria-por-alcoolismo-na-fundacao-nacional-de-saude/>. Acesso em: 16 julho de 2019.
- LEE, Y. C. et al. Cost of high prevalence mental disorders: Findings from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. **Aust N Z J Psychiatry**, London, v. 51, n. 12, p. 1198-1211, dec. 2017.
- LEE, Y. et al. Efficacy of antidepressants on measures of workplace functioning in major depressive disorder: A systematic review. **J Affect Disord**, Amsterdam, v. 227, p. 406-415, feb. 2018.
- LOPEZ, A. D.; MURRAY, C. C. The global burden of disease, 1990-2020. **Nat Med**, New York, v. 4, n. 11, p. 1241-1243, nov. 1998.
- LYNSKEY, M. T.; STRANG, J. The global burden of drug use and mental disorders. **Lancet**, London, v. 382, n. 9904, p. 1540-1542, nov. 2013.
- MANTHEY, J. et al. Economic burden associated with alcohol dependence in a German primary care sample: a bottom-up study. **BMC Public Health**, London, v. 16, p. 906, aug. 2016.
- MARCELLUSI, A. et al. Economic burden of schizophrenia in Italy: a probabilistic cost of illness analysis. **BMJ Open**, London, v. 8, n. 2, p. e018359, feb. 8 2018.
- MARQUES, G. H.; MARTINS, K. P. H. Responsabilidade médica e suas implicações na prática clínica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 51-60, 2015. ISSN 1983-8042. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000100051&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.
- MARTINS, M. I. C. et al. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501429&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

MENEZES, R. G.; GOMES, J. O.; FURLANETTO, E. L. Subsistema integrado de atenção à saúde do servidor (SIASS) na UFCG e UFPB: estrutura, ações e desafios. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DO CCSA, 20, 2015, Natal. **Anais...** Natal: CSA/URFN, 2015. Disponível em: <http://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets/upload/papers/jorge07311paper.pdf/>. Acesso em: 16 jan. 2019.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. D. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, p. S21-S32, 1997. SUPL. 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600003&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

MUNCH-HANSEN, T. et al. Sickness absence and workplace levels of satisfaction with psychosocial work conditions at public service workplaces. **Am J Ind Med**, New York, v. 52, n. 2, p. 153-161, feb. 2009.

MURRAY, C. J. et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, London, v. 380, n. 9859, p. 2197-223, dec. 2012.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). **Promoting mental wellbeing at work**. London: U.K., 2009.

NEGRINI, A.; PERRON, J.; CORBIERE, M. The predictors of absenteeism due to psychological disability: a longitudinal study in the education sector. **Work**, Amsterdam, v. 48, n. 2, p. 175-184, 2014.

O'NEILL, S.; FERRY, F.; HEENAN, D. Mental health disorders in Northern Ireland: the economic imperative. **Lancet Psychiatry**, Kidlington, v. 3, n. 5, p. 398-400, may 2016.

OECD - ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Integrated mental health, skills and work policy: OECD recommendation of the council**. Outubro de 2018. Disponível em: http://www.oecd.org/els/emp/Flyer_MHW%20Council%20Recommendation.pdf. Acesso em: 9 mar. 2019.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 102: normas mínimas de seguridade**. Genebra: [s. n.], 1952.

OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 156-169, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000200156.

OLIVEIRA, M. L. D.; SANTOS, L. M. P.; SILVA, E. N. D. Bases metodológicas para estudos de custos da doença no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 5, p. 585-595, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732014000500585&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

PAZZIM, T. A.; MARIN, A. Programas de Preparação para Aposentadoria: Revisão sistemática da literatura nacional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 91-101, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902016000100010&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

PEDERSEN, P. et al. Effectiveness of psychoeducation in reducing sickness absence and improving mental health in individuals at risk of having a mental disorder: a randomised controlled trial. **BMC Public Health**, London, v. 15, p. 763, aug. 2015.

PIUVEZAM, G. et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 63-68, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100063&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

PIZZIO, A.; KLEIN, K. Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do Ensino Superior. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 131, p. 493-513, abr./jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302015000200493&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

POMAKI, G. et al. Workplace-based work disability prevention interventions for workers with common mental health conditions: a review of the literature. **J Occup Rehabil**, New York, v. 22, n. 2, p. 182-195, jun. 2012.

PONCE, T. B. **O papel dos agentes de recursos humanos na intermediação entre os servidores e a unidade do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor (SIASS)**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – FUJDFAMT, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/acervodigital/detalhe/2015/2/o-papel-dos-agentes-de-recursos-humanos-na-intermediacao-entre-os-servidores-e-a-unidade-do>. Acesso em: 19 jul. 2019.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA: o que é e como funciona [2018?]. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/sobre/o-que-e-e-como-funciona/>. Acesso em: 23 jan. 2019.

PORTAL SIAPENET: apresentação. Disponível em: <http://www.siapenet.gov.br/Portal/Servico/Apresentacao.asp/>. Acesso em: 11 jan. 2019.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, Brasília, DF, v. 58, n. 2, p. 213-226, abr./jun. 2007. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171>>. Acesso em: 20 maio 2016.

RASCATI, K. L. **Essentials of pharmacoeconomics**. 2. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

RICE, D. P. Estimating the cost of illness. **Am J Public Health Nations Health**, New York, v. 57, n. 3, p. 424-440, mar. 1967.

RIVER, J. Diverse and Dynamic Interactions: A Model of Suicidal Men's Help Seeking as It Relates to Health Services. **American journal of men's health**, Thousand Oaks, v. 12, n. 1, p. 150-159, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734548/>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ROBERTS, G.; GRIMES, K. **Return on investment**: mental health promotion and mental illness prevention. Ottawa, ON: Canadian Institute for Health Information, 2011. Disponível em: http://www.cpa.ca/docs/File/Practice/roi_mental_health_report_en.pdf. Acesso em: 19 jul. 2019.

SAINSBURY CENTRE FOR MENTAL HEALTH. **Mental health at work**: developing the business case. London, U.K.: Sainsbury Centre for Mental Health, 2007.

SCHLINDWEIN, V. L. D. C; MORAIS, P. R. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 117-127, jun. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2019.

SILVA, P. F. **Afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre servidores públicos federais**. 2019. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte, 2019.

SINDICATO DOS TRABALHADORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA. Institucional. **Histórico de greve na UFJF**. Disponível em: <https://sintufejuf.org.br/wp-content/uploads/2018/10/historico-greve-at%C3%A9-2018.pdf/>. Acesso em: 19 mar. 2019.

TRAUTMANN, S.; REHM, J.; WITTCHEN, H. U. The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? **EMBO Rep**, Lodon, v. 17, n. 9, p. 1245-1249, sep. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Portal do Servidor. **Controle Eletrônico**. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/servidor/control-eletronico/>. Acesso em: 19 de mar. 2019. Acesso em: 07 mar. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Resolução nº 11/2014 do Conselho Superior**. Disponível em: <http://www.ufjf.br/consu/files/2015/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-11.2014.pdf/> Acesso em: 07 fev. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. UFJF Notícias. **Aulas gratuitas de yoga para trabalhadores em exercício e aposentados estão com inscrições abertas**. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2018/01/23/aulas-gratuitas-de-yoga-para-servidores-ativos-e-inativos-estao-com-inscricoes-abertas/>. Acesso em: 07 fev. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. UFJF Notícias. **Encontro debate saúde e qualidade de vida no trabalho**. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2018/07/03/encontro-debate-saude-e-qualidade-de-vida-no-trabalho/>. Acesso em: 11 fev. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. UFJF Notícias. **Inscrições abertas para servidores nos projetos Mindfulness e Corrida e Caminhada**. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2016/05/24/inscricoes-abertas-para-servidores-nos-projetos-mindfulness-e-corrída-e-caminhada/>. Acesso em: 07 fev. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. UFJF Notícias. **Projeto prepara servidores para a aposentadoria**. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2018/08/08/projeto-prepara-servidores-para-a-aposentadoria/>. Acesso em: 07 fev. 2019.

URIBE, J. M. et al. Presenteeism, Absenteeism, and Lost Work Productivity among Depressive Patients from Five Cities of Colombia. **Value Health Reg Issues**, New York, v. 14, p. 15-19, dec. 2017.

VIGNOLI, M.; MUSCHALLA, B.; MARIANI, M. G. Workplace Phobic Anxiety as a Mental Health Phenomenon in the Job Demands-Resources Model. **Biomed Res Int**, New York, p. 3285092, 2017.

VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. **Lancet Psychiatry**, Kidlington, v. 3, n. 2, p. 171-178, feb. 2016.

XU, J. et al. The economic burden of mental disorders in China, 2005-2013: implications for health policy. **BMC Psychiatry**, London, v. 16, p. 137, may 2016.

WALKER, E. R.; MCGEE, R. E.; DRUSS, B. G. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 72, n. 4, p. 334-341, apr. 2015.

WHITEFORD, H. A. et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, Lancet, v. 382, n. 9904, p. 1575-1586, nov. 2013.

WHITTAKER, W. et al. The effect of mental ill health on absence from work in different occupational classifications: analysis of routine data in the British Household Panel Survey. **J Occup Environ Med**, Hagerstown, v. 54, n. 12, p. 1539-1544, dec. 2012.

WITTCHEN, H. U. et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. **Eur Neuropsychopharmacol**, Amsterdam, v. 21, n. 9, p. 655-79, sep. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Guide to identifying the economic consequences of disease and injury**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: http://www.who.int/choice/publications/d_economic_impact_guide.pdf/. Acesso em: 13 fev. 2019.

ZAMBALDI, C. F.; CARRERA, A.; MONTANHA, L. C. P. A relação dos transtornos psiquiátricos com o absenteísmo dos servidores públicos federais. **Revista Cognitio Pós-Graduação Unilins**, São Paulo. n. 1, 2013. Disponível em: <http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/107>. Acesso em: 16 jul. 2019.

APÊNDICE A – Tabela 6

Tabela 6 - Dias concedidos de licença médica por categoria da CID 10, por ano.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
CATEGORIA DA CID							
(F00-F99)	7441	5795	5894	7521	7268	6498	40417
(M00-M99)	5142	4559	3714	3441	2990	5728	25574
(C00-C99)	1720	1681	2047	3634	3798	1701	14581
(S00-S99)	1427	1880	1983	2047	1980	2093	11410
(I00-I99)	1646	1407	1002	1166	1331	977	7529
(O00-O99)	805	1067	984	1257	1307	1251	6671
(G00-G99)	1081	1278	783	1074	809	900	5925
(K00-K99)	440	564	613	1013	523	799	3952
(Z00-Z99)	1031	596	566	629	737	262	3821
(N00-N99)	539	636	701	636	562	594	3668
(D00-D99)	323	361	557	417	694	743	3095
(H00-H99)	267	517	521	466	638	428	2837
(J00-J99)	866	336	418	395	281	354	2650
(E00-E99)	348	367	169	713	613	327	2537
(B00-B99)	51	184	747	271	69	44	1366
(A00-A99)	316	201	159	398	223	68	1365
(R00-R99)	238	124	32	215	367	81	1057
(T00-T99)	34	199	203	139	104	202	881
(L00-L99)	179	93	67	61	18	250	668
(Q00-Q99)	15	74	0	1	0	0	90
(V00-V99)	0	0	0	26	0	0	26
(P00-P99)	15	0	0	0	0	0	15
(W00-W99)	0	0	0	15	0	0	15
(U00-U99)	0	0	0	0	0	0	0
(X00-X99)	0	0	0	0	0	0	0
(Y00-Y99)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	25937	23933	23175	27551	26329	25318	140150

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

APÊNDICE B – Tabela 7**Tabela 7** - Dias concedidos de licença médica por código das doenças mentais, Capítulo V (F00-F99) da CID - 10, por ano.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
CATEGORIA DA CID							
(F00-F09)	214	211	0	60	120	0	605
(F10-F19)	323	184	535	0	60	197	1299
(F20-F29)	309	31	90	60	185	5	680
(F30-F39)	3505	3514	3037	4946	3809	4012	22823
(F40-F49)	3071	1765	2232	2455	2982	2284	14789
(F50-F59)	0	0	0	0	0	0	0
(F60-F69)	0	90	0	0	112	0	202
(F70-F79)	19	0	0	0	0	0	19
(F80-F89)	0	0	0	0	0	0	0
(F90-F99)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	7441	5795	5894	7521	7268	6498	40417

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do SIAPE – SAÚDE.

APÊNDICE C – Tabela 8

Tabela 8 - Proporção (%) de servidores por escolaridade e ano.

ESCOLARIDADE	2013		2018	
	DOCENTE	TAE	DOCENTE	TAE
Ensino Fundamental Incompleto	-	9,07	-	3,85
Ensino Fundamental Completo	-	-	-	0,07
Ensino Médio Completo	-	30,85	-	10,19
Ensino Técnico Completo	0,08	-	-	1,18
Ensino Superior Completo	0,90	59,46	0,49	18,81
Especialização	3,68	0,31	4,53	36,05
Mestrado	22,84	0,23	16,64	25,93
Doutorado	72,50	0,08	78,35	3,92
TOTAL	100	100	100	100

Fonte: Elaborada pelo autor com base em dados do Painel Estatístico de Pessoal do Governo Federal.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUSTOS INDIRETOS DO ADOECIMENTO MENTAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: DOUGLAS PASCHOAL DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09129419.3.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.262.549

Apresentação do Projeto:

Estudo epidemiológico de delineamento longitudinal retrospectivo de caráter exploratório. Para tanto, serão utilizadas informações obtidas por meio do banco de dados SIAPE SAÚDE, que congrega informações sobre o afastamento laboral e aposentadorias decorrente de adoecimento dos servidores públicos federais. Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Calcular a estimativa dos custos econômicos indiretos decorrentes da morbimortalidade por adoecimento mental entre servidores públicos federais, Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) e Docentes, de uma Universidade Federal da Zona da Mata Mineira no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018.

Objetivo Secundário:

- Verificar a frequência de afastamentos e aposentadorias por causa psiquiátrica, bem como suas causas específicas, nessa população de servidores públicos federais;
- Verificar o número de dias concedidos de licença para tratamento da própria saúde nessa população de servidores públicos federais. Verificar o número de dias de trabalho perdidos em

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 3.262.549

função de transtornos mentais nessa população de servidores públicos federais;

- Calcular os custos indiretos estimados devido à morbimortalidade por adoecimento mental nessa população de servidores públicos federais. Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos inerentes a possibilidade de identificação. Com tudo, o pesquisador declara no termo de confidencialidade e sigilo, dentre todos os compromissos éticos, a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização. Como benefício espera-se fornecer informações importantes para a tomada de decisão no setor saúde, pois permitem avaliar o impacto de diferentes doenças, identificando aquelas de maior impacto econômico para a sociedade, além de definir áreas prioritárias para pesquisa e formulação de políticas públicas de saúde. Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE DISPENSA DO TCLE de acordo com a Resolução CNS 466 de 2012, item: IV.8. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.262.549

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: novembro de 2019.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaraca_de_Infraestrutura.pdf	12/04/2019 12:09:25	Maria Lucia da Cunha Carmona	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1287953.pdf	12/04/2019 10:50:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	06/03/2019 14:00:52	DOUGLAS PASCHOAL DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	02/03/2019 10:40:53	DOUGLAS PASCHOAL DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	22/02/2019 12:24:39	DOUGLAS PASCHOAL DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.262.549

JUIZ DE FORA, 12 de Abril de 2019

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br