

Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil

Sick leaves by mental disorders: case study with public servants at an educational institution in Ceará, Brazil

Maria Luiza Almeida Bastos^{1,2,3}, Geraldo Bezerra da Silva Junior^{1,2,3}, Elza Teresa Costa Domingos¹, Ruth Maria Oliveira de Araújo², Alexandre Lima dos Santos²

RESUMO | Contexto: Os objetivos desse estudo foram descrever os afastamentos do trabalho por transtornos mentais entre servidores públicos para apresentá-los à gestão, pretendendo adotar medidas que colaborassem com a diminuição do absenteísmo. **Métodos:** Foram avaliados os registros de afastamento por transtornos mentais no período de janeiro a dezembro de 2016, em uma instituição pública de ensino do Estado do Ceará. Os dados foram obtidos por meio da plataforma SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor) e de informações do Portal da Transparência do Governo Federal. Foram estratificadas as licenças para tratamento de saúde por transtornos mentais e comportamentais, classificadas no CID 10 "F", independente de gênero ou cargo funcional. **Resultados:** Os transtornos mentais foram a principal causa de afastamento no trabalho durante o ano de estudo, um total de 92 servidores afastados por este motivo, representando 3% dos servidores do órgão, com 5.081 dias perdidos de trabalho no período do estudo. Os transtornos do humor e os relacionados ao estresse foram os mais frequentes. Os transtornos mentais por uso de substâncias psicoativas e os diagnósticos de disfunções fisiológicas representaram a maior média de dias de afastamento por servidor. **Conclusão:** Os resultados reforçam que a concepção de saúde mental e o trabalho são indissociáveis no aspecto de produtividade e eficiência no serviço público federal. Sob esta ótica, a gestão da instituição apoiou a criação de serviço multidisciplinar para apoio psicológico aos servidores afastados.

Palavras-chave | transtornos mentais; saúde do trabalhador; setor público.

ABSTRACT | Background: Mental disorders are one of the main causes of absenteeism in Brazil. The aim of the present study was to describe the occurrence of mental and behavioral disorders (MBD) among federal civil servants, present the data to managers and suggest measures to reduce absenteeism in this population. **Methods:** In the present cross-sectional study performed from January through December 2016 we analyzed medical records of employees at a public institution in the state of Ceará, Northeastern Brazil, who were granted sick leaves for MBD. The data were obtained from the Integrated Subsystem of Workers' Health Care (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS) platform and the Federal Government's Transparency Portal. **Results:** Mental disorders were the main cause of sick leaves along the analyzed period. Ninety-two employees were away from work for this reason, corresponding to 3% of the institution's employees and accounting for 5,081 working days lost. Mood and stress-related disorders were the most frequent causes of sick leaves. Mental disorders due to psychoactive substance use and physiological disturbances accounted for longest average number of sick leave days per employee. **Conclusion:** The results reinforce the notion that mental health and work are indissociable in regard to productivity and efficiency within federal public service. The institution's management backed the creation of a multidisciplinary service of psychological support for employees on sick leave.

Keywords | mental disorders; occupational health; public sector.

¹Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) - Fortaleza (CE), Brasil.

²Programa de Especialização em Medicina do Trabalho, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil.

³Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180167

INTRODUÇÃO

As ausências no trabalho por motivo de transtornos mentais têm apresentado importante visibilidade nos últimos anos, acometendo um número cada vez maior de trabalhadores. Os afastamentos por esses motivos estão em terceiro lugar na quantidade de auxílio-doença concedido nos anos de 2013, 2014 e 2015, estando atrás apenas dos afastamentos por causas externas e dos transtornos osteomusculares¹.

Em 2016, vários jornais e comunicados de compartilhamento nas redes sociais deram destaque ao número expressivo de afastamentos por depressão. Segundo a reportagem do jornal *O Globo*, foram 75 mil pessoas afastadas do trabalho por depressão². De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, em 2020 a depressão será a maior causa de afastamento por transtorno mental no mundo³.

Em estudos relacionados à psicodinâmica ocupacional, o trabalho pode afetar negativamente a saúde das pessoas, possui importância peculiar na vida do indivíduo e promove formação de identidade, satisfação pessoal, independência e *status* social. Mas existem aspectos negativos relacionados ao trabalho, como a pressão pelo cumprimento de metas, as normas e regimentos institucionais, além dos resultados de produção⁴. É neste contexto dinâmico que se enseja as relações de trabalho⁵, e a sua respectiva psicodinâmica não dispensa esforços para encontrar uma relação entre a doença mental e os processos produtivos. Dessa forma, o adoecimento mental é considerado um processo de resposta às pressões do ambiente organizacional⁶. É desafiador estabelecer um perfil de adoecimento que relacione o trabalho ao sofrimento mental, o que torna onexo causal entre trabalho e adoecimento desconsiderado.

No contexto da saúde do trabalhador, surgem alguns estudos que evidenciam altos índices de suicídio e transtornos mentais em determinadas classes profissionais. Um exemplo é a incidência de depressão em profissionais de saúde, professores e policiais, associado ao alto índice de síndrome do esgotamento profissional⁷⁻⁹.

Pontos importantes devem ser lembrados neste contexto, como os fatores de riscos psicossociais no ambiente de trabalho. Estes são aspectos que devem ser analisados como grandes estressores, contribuindo para a gênese do sofrimento e adoecimento mental. Algumas teorias são válidas e esclarecem de forma didática a percepção do adoecimento.

Karasek¹⁰ elaborou um modelo conhecido como demanda-controle, que elucida de forma acadêmica a possível raiz do estresse ocupacional. Segundo Karasek, existem duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle sobre ele e a demanda psicológica proveniente dele. A partir da combinação dessas dimensões, podem surgir situações que estariam mais propícias ao adoecimento psicológico. Essas dimensões abordam aspectos específicos, incluindo o “controle” do trabalho, o qual apresenta dois componentes: o uso de habilidades (criatividade, execução, repetição) e a tomada de decisões; e a “demanda” que corresponde à exigência mental que o trabalhador enfrenta diante da tarefa¹¹.

A combinação dos aspectos “controle e demanda” traz à psicodinâmica do trabalho nuances que podem explicar as dimensões e complexidades do processo de trabalho. Acredita-se que os transtornos mentais podem corresponder a reflexões ou consequências de trabalhos de alta exigência e baixo controle, além de um baixo vínculo e apoio social entre seus pares¹⁰.

Na dimensão da gestão em saúde do trabalho e promoção da saúde é preciso analisar criteriosamente as informações para definir estratégias de melhorias¹². A epidemiologia é uma ciência bastante importante na organização dos dados e ações de vigilância em saúde. Nos programas de gestão em saúde do trabalhador, a organização dos dados epidemiológicos constitui uma das primeiras ações a serem montadas. Assim, a partir delas é possível realizar diagnósticos situacionais e propor medidas de intervenção. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece que os registros dos afastamentos do trabalho contribuem para conhecimento da dimensão do problema¹³, interrogar possíveis causas, além de elaborar medidas para minimizar os índices de afastamentos e doenças¹¹.

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) é uma instituição de educação equiparada às Universidades Federais, possuindo atualmente 3.346 servidores ativos distribuídos nas carreiras de docente e técnico-administrativo em educação, vinculados ao regime jurídico único dos servidores civis da união, lotados na reitoria e 32 *campi* em todo o estado^{14,15}. O IFCE dispõe de um serviço de perícia médica próprio, criado em 2010, fundamentado por políticas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)¹⁶. Atualmente, a

unidade SIASS deste órgão é vinculada à pró-reitoria de gestão de pessoas e operacionaliza ações de perícia médica e promoção à saúde do servidor. Possui três peritos médicos e um enfermeiro na unidade SIASS, e sete peritos médicos distribuídos pelos *campi*. A unidade SIASS onde funciona a perícia médica está nas dependências da reitoria do instituto, sendo composta de duas salas de atendimento, um consultório de perícia médica e uma sala de acolhimento. Todos os afastamentos por licença para tratamento de saúde são registrados na base de dados da plataforma SIASS, os casos que ultrapassam cinco dias corridos de afastamentos são submetidos à perícia médica, situações que necessitam de afastamentos superiores a 120 dias têm necessidade de agendamento de junta médica, composto por três médicos, estando de acordo com a política que institui as ações de perícia médica para os servidores da união¹⁵.

Alguns estudos epidemiológicos têm revelado a importância do registro dos motivos de absenteísmo como ferramenta para gestão em saúde, pois fornecem dados em relação às incapacidades dos trabalhadores no serviço público¹⁷⁻²⁰, a saber que o anuário estatístico da previdência social fornece poucas informações quanto a essa classe de trabalhadores¹.

Este estudo se propôs a descrever os afastamentos por transtornos mentais dos servidores do IFCE, bem como apresentá-los à gestão, visando medidas que contribuíssem para a diminuição do absenteísmo por estes motivos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, descrevendo os afastamentos por licença médica na plataforma do SIASS, por meio do acesso ao absenteísmo para tratamento de saúde em servidores do IFCE, no período de janeiro a dezembro de 2016. Portanto, todos os indivíduos da amostra são servidores públicos federais vinculados ao órgão em questão. Não foi abordado nenhum prontuário médico, ou servidor de forma individual. A pesquisa na plataforma SIASS foi realizada utilizando os seguintes caminhos: consultas, afastamentos por motivo de saúde e período. Em vista de critérios da plataforma, o período máximo de solicitação corresponde a 12 meses, portanto, optamos pelo período que compreendeu o ano de 2016.

A plataforma SIASS fornece dados relativos a dias perdidos de trabalho por licenças para tratamento de saúde

do servidor, em familiares e afastamentos por acidente em serviço, sem aplicar individualização.

Foram realizadas medidas de morbidade por transtornos mentais e comportamentais neste grupo de trabalhadores e descritas ocorrências dos afastamentos durante o ano de 2016, estratificadas por grupo de Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10). As frequências em número de dias de afastamento por grupo de CID, prevalência de servidores afastados por transtornos mentais e comportamentais, assim como o número de dias perdidos de trabalho por estes motivos e a média de dias de afastamento seguem a classificação das patologias.

Durante a estratificação por códigos de doença foram observados códigos semelhantes, portanto utilizamos a padronização do próprio CID-10 e sua categoria em dois números conforme o grupo.

Realizamos uma compilação dos diagnósticos por grupos de CID F em caráter de semelhança de patologias, permanecendo os seguintes grupos conforme os diagnósticos fornecidos durante as perícias: Grupo dos Transtornos Mentais por uso de Substâncias Psicoativas (CID-10 F10 a 19), Grupo dos Transtornos Psicóticos (CID-10 F20 a 29), Grupo dos Transtornos do Humor (CID-10 F30 a 39), Grupo dos Transtornos relacionados ao Estresse (CID-10 F40 a 48), Grupo dos Distúrbios do Sono-vigília (CID-10 F50 a 59).

O estudo analisou dados secundários presentes na plataforma de gestão, SIASS, sem nenhuma individualização dos casos e as informações sobre o quantitativo de servidores ativos foram disponibilizados através do portal da Transparência do Governo Federal. A pesquisa foi solicitada pelos gestores da unidade SIASS, assim como a autorização para a divulgação dos dados e elaboração do caso. Por tratar-se de dados secundários, não houve a necessidade de solicitação de parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

No período do estudo foram identificados 119 afastamentos para tratamento de saúde por transtornos mentais, correspondendo a mais de cinco mil dias perdidos de trabalho nesse período. Os transtornos mentais e comportamentais representaram a principal causa de afastamento

dos servidores desta instituição durante o ano da pesquisa, correspondendo a 23% do total de afastamentos por tratamento de saúde. Foram 92 servidores afastados por este motivo durante o ano da pesquisa. A prevalência destes afastamentos entre os servidores foi de 3,12%.

As doenças musculoesqueléticas representaram 15% do total de afastamentos. Outros 21% foram descritos como CID, que não se enquadraram nos grandes grupos:

- A: algumas doenças infecciosas;
- B: infecções virais;
- C: neoplasias;
- F: transtornos mentais e comportamentais;
- J: doenças do aparelho respiratório;
- K: doenças do aparelho digestivo;
- M: doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;
- N: doenças do aparelho urinário;
- S: causas externas.

Os afastamentos mais longos para tratamento de saúde também estão associados ao CID "F", correspondendo a 36% do total de dias de afastamento neste órgão durante o ano da pesquisa. Em segundo lugar estão os afastamentos por doenças musculoesqueléticas e em terceiro os afastamentos por neoplasias.

Observamos que 59 servidores foram afastados por transtornos do humor e outros 26 por transtornos relacionados ao estresse. A média de dias de afastamento foi, respectivamente, 60,78 dias e 32,92 dias para transtornos do humor e os relacionados ao estresse.

Outros cinco servidores permaneceram afastados por motivos relacionados ao abuso de substâncias psicoativas, ficando um total de 399 dias longe do trabalho, ou seja, uma média de quase 80 dias (79,8) de afastamento por servidor.

Os transtornos psicóticos também representam uma parcela significativa do absenteísmo, porém apenas dois servidores tiveram licenças por este motivo, com 75 dias de afastamento em média por servidor. Já o transtorno relacionado ao sono-vigília teve um único servidor afastado por este motivo, porém com 90 dias de ausência das atividades.

Todos os dados encontrados foram tabulados na Tabela 1 e didaticamente descritos na Figura 1.

Calculamos a taxa de gravidade anual por transtornos mentais (747,31), portanto, foram mais de 700

dias perdidos de trabalho em um milhão de horas trabalhadas durante o período. Esses índices são utilizados em saúde e segurança no trabalho de acordo com a Norma Brasileira (NBR) nº 14289 e possuem parâmetros de referências que objetivam avaliações das medidas aplicadas²¹. Segundo a norma, esses valores ainda estão nos limites aceitáveis e, no entanto, alarmaram a gestão quanto à necessidade de medidas de prevenção.

Tabela 1. Diagnósticos mais frequentes, dias perdidos de trabalho, média dos afastamentos por servidor, IFCE, Ceará, 2016.

Motivos do Afastamentos	Dias perdidos	Duração média dos afastamentos
Uso de substancias Psicoativas F10-19	399	79,8
Transtornos Psicóticos F20-29	150	75
Transtornos do Humor F30-39	3586	60,78
Transtornos relacionados ao estresse F40-48	856	32,92
Transtornos do ciclo sono-vigilia F50-59	90	90
Total	5081	

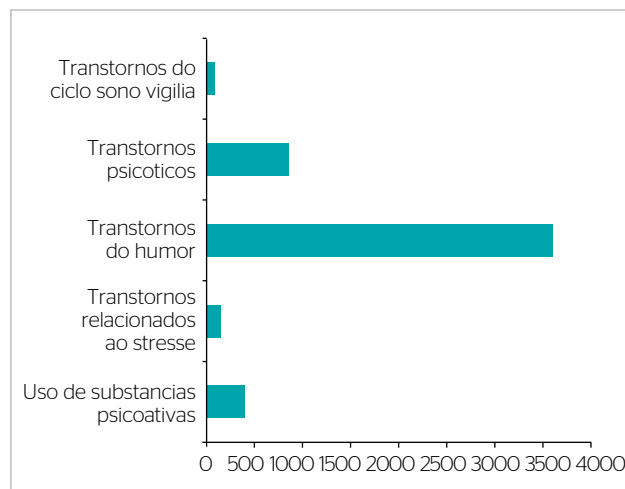


Figura 1. Total de dias perdidos conforme diagnósticos, IFCE, Ceará, 2016 (N=2.950).

DISCUSSÃO

Diante dos números e frequências apresentados, observa-se que os transtornos mentais e comportamentais são a principal causa de afastamento por licenças médicas no órgão. Entre os motivos que mais ausentam os trabalhadores das atividades estão os transtornos do humor. Evidenciamos a depressão como motivo isolado mais importante neste grupo.

Estudos internacionais apontam os transtornos do humor, em especial a depressão e a ansiedade, como os maiores causadores de absenteísmos no trabalho, além de corresponderem aos maiores custos aos serviços de saúde quando comparados a outras doenças mentais²²⁻²⁶. É importante destacar que os quadros depressivos têm um impacto importante no absenteísmo por gerarem períodos prolongados de incapacidade²⁴, assim como observamos no presente estudo.

Não encontramos estudos semelhantes na região nordeste do Brasil na pesquisa bibliográfica realizada. Dessa forma, estudos prévios já investigaram a magnitude desses afastamentos em outras regiões do país, com uma prevalência significativa para os afastamentos por transtornos mentais¹⁶⁻¹⁹.

Uma pesquisa realizada com servidores públicos no estado de São Paulo, no período de 2003 a 2006, apresentou prevalências semelhantes aos encontrados em nosso estudo. Para os afastamentos por transtornos mentais, 30,7, 30,0, 32,6 e 29,9% respectivamente nos anos de 2003 a 2006. Foi enfatizado também que a secretaria de educação foi responsável pelo maior número de afastamentos por esses motivos²⁷.

O presente trabalho nasceu de uma necessidade de gestão em saber os principais motivos das licenças médicas, procurando estratégias para melhorar a qualidade de vida do servidor e suas condições de trabalho para a diminuição do absenteísmo.

Após a quantificação do problema e o conhecimento do número de dias de afastamento, tornou-se mister encontrar um método para a proteção da saúde mental dos servidores públicos, como medida de prevenção de recaídas ou diminuição de incidência. Dessa forma, os gestores providenciaram um profissional da psicologia que, dentro das atribuições do seu cargo, pudesse oferecer atendimento aos servidores licenciados pelos médicos peritos.

Assim, nasceu um projeto piloto com escutas psicológicas em um consultório próprio na unidade de atenção à saúde do servidor, além de visitas domiciliares para os servidores afastados que não pudessem comparecer ao serviço. Pesquisas anteriores revelaram que intervenções individuais foram capazes de melhorar a qualidade de vida e a saúde mental dos indivíduos²². Logo, apostamos nessa perspectiva para tentar modificar a situação atual da saúde mental dos nossos trabalhadores.

Para casos específicos, como abuso de álcool e substâncias psicoativas, optamos por reforçar a necessidade de serviço especializado, não privando a equipe de saúde de tomar iniciativas de capacitação neste seguimento.

O presente estudo apresentou a dimensão de afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos durante 2016, que, na cultura popular, já tem uma imagem desgastada, muitas vezes associada ao marasmo e à ineficiência^{17,18} do trabalho. Também faz-se apropriado esclarecer que os dados obtidos foram extraídos de uma plataforma de gestão, quanto às faltas justificadas por licença médica, não sendo possível a discriminação por sexo, idade, local de trabalho ou características da personalidade dos servidores, consideramos como uma importante limitação do estudo. Essas informações poderiam subsidiar discussões relativas ao tema saúde do trabalhador, com o intuito de identificar setores com maior demanda de trabalho ou, nos casos de afastamentos mais frequentes, identificar se há uma faixa etária ou classe profissional mais vulnerável^{11,17}.

Portanto, nos restringimos a quantidades mais prevalentes dos afastamentos e de seus motivos. Em nenhum momento nos referimos a possíveis motivos de causalidade, entretanto, acreditamos que essa avaliação teve muita importância, já que nunca na história desta instituição havia sido realizado um levantamento que esclarecesse os motivos mais frequentes de absenteísmo entre os servidores.

CONCLUSÕES

Os indicadores revelam a dimensão dos afastamentos por transtornos mentais nessa instituição pública, despertando nosso cuidado para a temática da saúde mental no trabalho. A partir dessa análise, com a apresentação dos resultados aos gestores, a equipe de saúde multiprofissional

desta instituição elaborou um projeto de escuta psicológica, visando acompanhar os servidores afastados por estes motivos. O objetivo do projeto é fornecer maiores subsídios quanto aos motivos sujeitos a intervenções, capazes de diminuir o índice de absenteísmo. Além disso, procuramos despertar na cultura institucional o acolhimento ao servidor afastado, em particular os afastamentos por sofrimento mental. O presente estudo sensibilizou os representantes do SIASS e gestores sobre o papel da epidemiologia em sinalizar diversas situações de saúde na

população estudada e, nesse sentido, auxiliar em estratégias de melhorias.

AGRADECIMENTO

À pro-reitoria de gestão de pessoas, em especial ao Sr. pró-reitor Ivam Holanda de Sousa e a Sra. Samara Tauil Vitorino pela anuência e cooperação com a pesquisa e medidas adotadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social [Internet]. 2015 [citado em 12 fev. 2017]. Brasília: Ministério da Fazenda; 2015. Disponível em: www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf
2. Nascimento B. Mais de 75 mil pessoas foram afastadas do trabalho por depressão em 2016. O Globo [Internet]. 2017 [citado em 13 fev. 2017]. Disponível em: <http://m.oglobo.globo.com/economia/mais-de-75-mil-pessoas-foram-afastadas-do-trabalho-por-depressao-em-2016-20913028>
3. Federação Nacional dos Médicos. RS: Dia Mundial da Saúde Mental: transtornos psíquicos estão entre as três principais causas de afastamento do trabalho no Brasil. Fenam [Internet]. 2017 [citado em 11 out. 2017]. Disponível em: http://www.fenam.org.br/site/noticias_exibir.php?noticia=947
4. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública [Internet]. 2004 [citado em 11 out. 2017];38:55-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000100008>
5. Merlo ARC, Bottega CG, Perez KV. Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf; 2014.
6. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat JF, editor. O indivíduo na organização. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. p. 149-74.
7. Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Generators factors of Burnout Syndrome in health professional. Rev Fund Care Online. 2016. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-4628>
8. Schooley B, Hikmet N, Tarcan M, Yorgancioglu G. Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization. Medicine. 2016;95(10):1-6. DOI: 10.1097/MD.0000000000002856
9. Metzger JL, Maugeri S, Benedetto-Meyer M. Predomínio da gestão e violência simbólica. Rev Bras Saúde Ocup. 2012;37(126):225-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200005>
10. Karasek RA Jr. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979;24(2):285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
11. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. Rev Saúde Pública. 2017;51:48. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446>
12. Mendes R. Patologia do Trabalho. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 1725-50.
13. Organização Internacional do Trabalho. Convenção 161. Serviços de Saúde no Trabalho [Internet]. 2017 [citado em dez. 2017]. Disponível em: http://www.trabalhoseguro.com/OIT/OIT_161_servicos_saude.htm
14. Brasil. Portal da Transparência. Governo Federal. Servidores civis e militares do poder executivo federal: por órgão de exercício do servidor [Internet]. 2017 [citado em dez. 2017]. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/servidores/OrgaoExercicio-ListaOrgaos.asp?CodOS=15000&Pagina=4>
15. Instituto Federal do Ceará. Institucional [Internet]. 2017 [citado em dez. 2017]. Disponível em: <http://www.ifce.edu.br/aceso-a-informacao/Institucional>
16. Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor. Diretrizes Gerais para Promoção da Educação para Aposentadoria do Servidor Público Federal [Internet]. 2017 [citado em dez. 2017]. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/consultaPublica/loginCidadao.xhtml?jsessionid=496FF1B2088AF83CF7C26D3FE097D988.saude2>
17. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo doença no serviço público municipal de Goiânia. Rev Bras Epidem. 2015;18(1):262-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
18. Almeida LJC. Afastamentos por transtorno psiquiátricos em servidores públicos estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008 [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
19. Campos ICM. Diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
20. Daniel E, Koerich CRC, Lang A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. Rev Bras Med Trab. 2017;15(2):142-9. DOI: 10.5327/Z1679443520176021
21. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 140280: Cadastro de acidente do trabalho - Procedimento e classificação [Internet]. Rio de Janeiro: ABNT; 2000 [citado em 12 dez. 2017]. Disponível em: <http://www.alternativorg.com.br/wdframe/index.php?&type=arq&id=MTE2Nw>
22. Kessler RC. The costs of depression. Psychiatr Clin North Am [Internet]. 2012 [citado em dez. 2017];35(1):1-14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22370487>. DOI: 10.1016/j.psc.2011.11.005.

23. Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health* [Internet]. 2012[citado em dez. 2017];2012:515874. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22496705>. DOI: 10.1155/2012/515874.
24. Cocker F, Nicholson JM, Graves N, Oldenburg B, Palmer AJ, Martin A, et al. Depression in working adults: comparing the costs and health outcomes of working when ill. *PLoS ONE* [Internet]. 2014[citado em dez. 2017];9(9):e105430. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25181469>. DOI: 10.1371/journal.pone.0105430
25. Hendriks SM, Spijker J, Licht CM, Hardeveld F, de Graaf R, Batelaan NM, et al. Long-term work disability and absenteeism in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* [Internet]. 2015[citado em dez. 2017];178:121-30. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25805404>. DOI: 10.1016/j.jad.2015.03.004
26. Rost KM, Meng H, Xu S. Work productivity loss from depression: evidence from an employer survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014[citado em dez. 2017];14:597. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25519705>. DOI: 10.1186/s12913-014-0597-y
27. Cruz CRB, Shirassu MM, Barbosa PLQ, de Santana AMR. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev Psiq Clin* [Internet]. 2011[citado em dez. 2017];38(6):265-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000600010&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000600010>

Endereço para correspondência: Maria Luiza Almeida Bastos - Rua Jorge Dumar, 1.703 - Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza (CE), Brasil - E-mail: [mluiza@edu.unifor.br](mailto:maluiza@edu.unifor.br)