

Sílvia Fernandes do Vale ¹ Regina Heloisa Maciel ² Ana Paula Torres do Nascimento ³
José Wilson Oliveira Vasconcelos ⁴ Fernando Hugo Portela Pimentel ⁵

Resumo

O absenteísmo é um fenômeno complexo que envolve vários fatores relacionados aos ambientes de trabalho. Neste trabalho analisaram-se os diagnósticos relacionados aos afastamentos com licenças dos servidores públicos do Ceará e suas associações com variáveis sociodemográficas e laborais. As informações foram cedidas pela Coordenadoria de Perícia Médica do Estado. 26.707 Licenças Médicas e os 38.054 diagnósticos associados aos afastamentos de mais de quatro dias foram analisados, verificando-se as frequências e associações pelo teste de Qui-quadrado. Três grupos da CID-10 (F, 22,5%; M, 21,1%; e Z, 12,5%) apresentaram as maiores frequências. Gênero, idade e órgão de lotação apresentaram diferenças significativas: os diagnósticos se associaram às mulheres, à Secretaria de Educação e Polícia Militar e na faixa etária mais elevada. Distúrbios mentais afastaram os professores e policiais, predominantemente. Os resultados mostram a necessidade de ações de intervenção e mudanças efetivas nas políticas de saúde e promoção da saúde para os funcionários públicos.

Palavras-chave: Diagnóstico médico; Doenças ocupacionais; Distúrbio mental, Distúrbio osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT; Servidor público estadual.

Abstract

Absenteeism is a complex phenomenon, which involves several factors related to work environments. This work investigates diagnoses related to sick leave among public servants of Ceará and its associations with social, demographic and employment variables. The Coordination of Medical Licenses of the State has provided the information. 26,707 sick leaves and 38,054 diagnoses associated with absences of more than four days were analyzed, computing their frequencies and associations by Chi-Square. Three groups of the ICD-10 (F, 22.5%; M, 21.1%; and Z, 12.5%) presented the highest frequencies. Gender, age and work institution presented significant differences: the diagnostics are associated with women, with working in the Secretary of Education and Military Police and with the higher age group. Mental disorders were responsible for the sick leave of teachers and police officers, predominantly. The results show the need for intervention's action and effective changes in health policies and health promotion for civil servants.

Keywords: Medical diagnoses; Occupational diseases; Mental disorders; Work-related musculoskeletal disorders; Civil servants.

¹ Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Rua São Gabriel, 250, AP.201, Cocó, CEP: 60.135.450, Fortaleza, CE. E-mail: sfvale@hotmail.com

² Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1991) – USP. Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Rua Rangel Pestana, 2424, Água Fria. Fortaleza- CE. E-mail: reginaheloisamaciel@gmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Avenida Engenheiro Leal Lima Verde, nº 1411, bloco D, AP. 201, José de Alencar, CEP: 60.830.050, Fortaleza, CE. E-mail: anapaulatn08@gmail.com

⁴ Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Atualmente é Professor da Faculdade Integrado Brasil, Professor da Faculdade Vale do Jaguaribe, Professor da Faculdade Ateneu e Coordenador do CST Gestão em Recursos Humanos da Faculdade Ateneu. Atuando principalmente nos seguintes temas: Condições de Trabalho, condições de vida, trabalho docente. E-mail: wilson.oliveira@fate.edu.br

⁵ Doutorando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Rua Manuel Firmino Sampaio, 155, Coco, CEP: 60810.015, Fortaleza, CE. E-mail: fernandohugo.pimentel@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os afastamentos do trabalho por motivo de doença têm preocupado a sociedade de forma geral. Para o setor público é um tema importante, tendo em vista os altos índices de licenças médicas e de dias não trabalhados entre os servidores públicos (Sala et al., 2009; Andrade, Souza, Simões, & Andrade, 2008). O absenteísmo por doença no serviço público aumenta o número de dias perdidos de trabalho, produz insatisfação e sobrecarrega dos funcionários presentes, além de reduzir a produção e aumentar o custo operacional (Silva & Marziale, 2000). Essa situação gera gastos, afetando a população como um todo (Andrade et al., 2008).

A categoria de servidor público se refere “às pessoas físicas que prestam serviços ao Estado e às entidades da Administração Indireta, com vínculo empregatício e remuneração paga pelos cofres públicos” (Di Pietro, 2007). São os servidores estatutários, titulares de cargos públicos, submetidos em lei a regulamentos estabelecidos pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais.

O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial incluindo fatores psicossociais, econômicos e aqueles referentes ao ambiente de trabalho (Andrade et al., 2008). Em geral, as licenças médicas registradas entre servidores públicos no Brasil não fornecem informações suficientes sobre a relação existente entre os afastamentos, fatores demográficos e, principalmente, fatores do trabalho, uma vez que não há obrigação dos órgãos públicos de manterem estatísticas que possam fornecer indícios sobre essas relações.

No Brasil, os estudos que analisam os diagnósticos que afastam os servidores públicos mostram uma alta porcentagem anual de afastamentos, ao redor de 30%, embora haja variação no tipo de amostra e métodos de cálculo dessa prevalência

(Fonseca & Carlotto, 2011; Alves, Godoy, & Santana, 2006; Gasparini, Barreto, & Assunção, 2006; Sala et al., 2009; Reis et al., 2003).

Embora o estado de saúde dos servidores seja consequência de determinantes socioculturais que incidem sobre todo o conjunto social, as condições de trabalho têm um peso sobre os afastamentos, uma vez que trabalhadores com características semelhantes apresentam variações significativas no seu estado de saúde decorrente de suas condições de trabalho (Sala et al., 2009). Os servidores públicos estão sujeitos às mesmas transformações do mundo do trabalho, decorrentes da recente reestruturação produtiva da economia mundial. No contexto das organizações públicas, a luta de forças se manifesta entre o “novo e o velho”, contrapondo as inovações à tradicional burocracia e criando condições de trabalho nem sempre favoráveis à manutenção da saúde do servidor ou empregado público (Pires & Macêdo, 2006).

Os novos modelos de gestão da administração pública, que servem de referência para os três níveis governamentais – federal, estadual e municipal, enfatizam a profissionalização e o uso de práticas de gestão do setor privado (Paula, 2005). A administração pública cada vez mais adota práticas de gestão comumente usadas nas empresas privadas como o banco de horas, carga horária extensa, imposição de metas e objetivos a serem cumpridos em curto espaço de tempo e pressão por resultados. A política de desvalorização do setor público é visível através das perdas salariais e das precárias condições de trabalho (Rodrigues, Ima, & Ferreira, 2001).

Os profissionais do setor público vivenciam relações menos instáveis de trabalho (menor exposição ao risco de demissão), no entanto, estão expostos atualmente a outras formas de instabilidade, tais como deterioração das condições de trabalho, privatização de empresas públicas seguidas de demissões, terceirização de setores dentro da empresa e responsabilização, por parte do público em geral, pelas deficiências dos serviços públicos (Lancman, Sznelwar, Uchida, & Tuacek, 2007). Esses aspectos são geradores de estresse e sobrecarga de trabalho, podendo levar a adoecimentos.

Em muitos casos, o processo de sofrimento no trabalho se intensifica no serviço público. A burocracia tradicional, encontrada nessas empresas, possui uma hierarquia conhecida pela divisão vertical do trabalho e, muitas vezes, traz consigo a impessoalidade, também fonte de frustração e desânimo, possivelmente afetando o desempenho do servidor público (Nunes & Lins, 2009).

Segundo as estimativas publicadas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), os benefícios acidentários concedidos no Brasil em 2013 aos trabalhadores celetistas apresentaram como as maiores causas: Grupo M (25%), problemas do sistema osteomuscular, e Grupo F (4%), transtornos mentais e comportamentais (MPS, 2014). Em relação aos servidores públicos não existem estatísticas gerais de mesmo teor computadas.

Costa, Vieira e Sena (2009) analisaram atestados de licenças médicas de servidores de um hospital público de Montes Claros, MG, relacionados aos profissionais de enfermagem. Os resultados apontaram que 24% dos afastamentos deveram-se a doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo e 14 % a doenças do aparelho respiratório. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo representaram 41,5% do total de dias de afastamento entre os profissionais do hospital universi-

tário da Universidade de São Paulo e os transtornos mentais e comportamentais, 28,4%, em 2007 (Sancinetti et al., 2009). Assim, parece haver consenso em relação à primeira causa de afastamento, doenças do sistema osteomuscular, mas não em relação à segunda. Em contrapartida, os transtornos mentais e comportamentais foram os responsáveis pelos maiores percentuais de absenteísmo entre os trabalhadores em atividades operacionais (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem), em uma pesquisa que buscou caracterizar o perfil de licenças médicas entre os funcionários da Secretaria da Saúde de São Paulo (Sala et al., 2009).

Do mesmo modo, Cunha, Blank e Boing (2009) analisando a tendência temporal das taxas de afastamento por problemas de saúde entre servidores públicos estaduais de Santa Catarina, no período de 1995 a 2005, constataram o predomínio de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais (25%) e doenças do sistema osteomuscular (21%). Comparando as taxas por órgão de lotação dos funcionários, verificaram que os casos de transtornos mentais foram mais evidentes em trabalhadores da saúde e os osteomusculares nos trabalhadores da administração.

Outros estudos confirmam os transtornos mentais e comportamentais como um dos principais fatores que afetam a saúde do servidor (Fonseca & Carlotto, 2011; Pereira & Morgado, 2012). Tavares (2003) estudou as representações sociais do sofrimento no trabalho entre um grupo de servidores judiciários de São Paulo, mostrando que o sofrimento no trabalho decorre da frustração das necessidades e das expectativas profissionais dos servidores. Como explica Metzger (2011), a desestabilização da saúde do trabalhador se relaciona à desorganização do trabalho e do tempo, juntamente com as mudanças no mundo do trabalho, que evoluíram na direção de uma intensificação e precarização das formas de emprego.

Dois dos grupos afetados são os professores e os policiais. Gasparini et al. (2006) verificaram que entre os professores do município de Belo Horizonte, 15% haviam se afastado por transtornos mentais, 12% por doenças do aparelho respiratório e 11% por doenças do sistema osteomuscular. Batista, Carlotto e Moreira (2013), analisando os afastamentos no período de 1999 a 2006 dos professores da rede municipal de João Pessoa, encontraram que 51% das licenças se relacionavam à depressão. Fernandes et al. (2002), em uma pesquisa sobre transtornos mentais de agentes penitenciários e sua relação com o trabalho, apontam as condições físicas inadequadas, vivência de estresse pela atividade, jornada de trabalho extensa e estrutura organizacional de trabalho inadequada como precursores do adoecimento da categoria. Por sua vez, as pesquisas desenvolvidas por Lima (2008) indicam a categoria de policiais como a que mais vem apresentando casos de suicídio, com um índice mais elevado de ocorrências do que a da população em geral, relacionando o suicídio a natureza do trabalho e o contato diário com a violência das ruas. Monitores de casas de menores apresentam distúrbios como depressão e síndrome do pânico devido aos mesmos motivos. Entre os policiais militares, a autora verificou uma maior frequência de alcoolismo (54,5%) e, em segundo lugar, casos de transtornos de estresse pós-traumático (9%), acompanhados ou não de depressão.

Entre os servidores públicos, portanto, predominam causas de afastamentos que parecem ter relação com as condições e organização do trabalho e que mostram as mesmas tendências encontradas nos trabalhadores de empresas privadas, embora inexistem dados consolidados sobre a saúde desse grupo de trabalhadores no país (Cunha et al., 2009). A inexistência de um sistema de informações de saúde que permita traçar o perfil de adoecimento dos servidores públicos dificulta a consolida-

ção de diretrizes para o desenvolvimento de uma política pública relacionada ao trabalho nesse setor (Carneiro, 2011). A compreensão desse fenômeno deve permear discussões na administração pública, em especial quanto às políticas públicas que visem a promoção e prevenção da saúde no trabalho, o que justifica o estudo dos diagnósticos relacionados as licenças médicas de funcionários públicos, uma vez que o absenteísmo-doença tem relação com as condições de trabalho.

Esta pesquisa investiga os diagnósticos que afastam os servidores públicos estaduais do Ceará. O objetivo foi analisar os diagnósticos médicos classificados pela CID-10 (Catálogo Internacional de Doenças – 10) das licenças médicas que deram origem a afastamentos do trabalho, bem como avaliar a associação entre esses diagnósticos e as variáveis gênero, idade e lotação dos servidores públicos do estado do Ceará no ano de 2011.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido com os dados fornecidos pela Coordenadoria de Perícia Médica do Estado do Ceará, com sede em Fortaleza. Esse órgão atende os funcionários públicos estaduais da capital e demais cidades do estado do Ceará.

O banco Sistema de Perícia Médica fornecido estava organizado em categorias por sexo, idade, órgão, cargo e diagnósticos das doenças (categorizados segundo a CID-10) que motivaram o afastamento. As variáveis órgão (lotação) e cargo mantêm uma estreita relação, sendo quase impossível obter dados independentes. Assim, utilizou-se apenas a variável órgão. Essas licenças médicas se referem a afastamentos de servidores com um tempo igual e/ou superior a quatro dias. Para garantir o direito ao sigilo, não há qualquer identificação do servidor afastado e não há, também,

indicação de se o afastamento se refere ao mesmo servidor. Esses dados foram exportados para o programa IBM-SPSS v. 20 para fins de análise.

A população da pesquisa, portanto, constitui-se de todos os servidores públicos do estado, sob regime jurídico do funcionalismo público, que recorreram à perícia médica e obtiveram licenças médicas no período de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2011. Nesse período, segundo informações da Perícia Médica, havia 78.776 servidores públicos estaduais. Estão excluídos, portanto, os servidores admitidos sob o regime jurídico da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

A pesquisa atendeu ao que prescreve a resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Brasil, que normatiza a pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza - UNIFOR/CE, sob o n. 123038/2012.

RESULTADOS

O banco de dados Sistema de Perícia Médica obtido continha 26.715 Licenças Médicas (LM). Da análise foram excluídas duas licenças maternidade e seis licenças que não apresentavam informações precisas quanto às variáveis: sexo, idade, cargo, órgão de origem do funcionário e/ou diagnóstico na base de dados, resultando em um total de 26.707 licenças médicas analisadas no período.

Embora as LM analisadas possam corresponder ao mesmo funcionário, pois alguns funcionários podem ter se afastado por doença mais de uma vez durante o ano, a taxa de afastamento encontrada foi de 33,9%, considerando o total de funcionários no período (N = 78.776), o que, grosseiramente, corresponde às taxas de afastamento encontradas por Sala et al (2009).

Analisando os diagnósticos correspondentes a cada uma das 26.707 LM, constatou-se um total de 38.054 diagnósticos, considerando que 17.694 (66,3%) das LM apresentaram apenas um diagnóstico, enquanto 9.013 (33,7%) apresentaram mais de um diagnóstico motivadores do mesmo afastamento.

A Tabela 1 mostra que, dentre os diagnósticos analisados, 56,1% concentraram-se em apenas três dos 16 grupos da CID-10: 22,5% dos diagnósticos correspondiam aos “transtornos mentais e comportamentais” (Grupo F); 21,1% a “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo” (Grupo M); e 12,5% se referiam a consequências de “fatores que influenciam o estado de saúde” e o “contato com os serviços de saúde” (Grupo Z). A partir desse resultado, as análises posteriores foram desenvolvidas apenas com os primeiros dois grupos de diagnósticos predominantes – Grupos F e M, uma vez que o Grupo Z se refere a uma miríade de condições de saúde, incluindo afastamentos para recuperação, exames e outros que, provavelmente, possuem pouca relação com o trabalho.

TABELA 1 Porcentagem das LM por grupo de diagnóstico da CID

(VER NO FINAL)

Considerando-se a porcentagem total dos diagnósticos informados nas LM (N=38.054), verificou-se que no grupo de transtornos mentais e comportamentais (F00-F99), os diagnósticos mais frequentes foram “episódios depressivos” (F32 = 35,9%); “outros transtornos ansiosos” (F41 = 19,2%); e “transtornos depressivos recorrentes” (F33 = 18,2%).

Com relação à variável gênero, constatou-se diferenças significativas pelo teste de Qui-Quadrado na distribuição das frequências ($\chi^2 = 495,233$; $gl=23$; $p<0,00$) (Tabela 2), sendo que as mulheres estavam associadas a uma porcentagem maior dos diagnósticos. “Demência e transtorno mental orgânico” (F00-F09); “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa” (F10-F19); “transtorno psicótico” (F20-F29); “reação ao estresse” (F43); e “transtorno de conduta e de movimentos” (F90-F99) foram diagnósticos associados aos homens. Já os diagnósticos: “transtorno afetivo bipolar” (F31); “transtorno depressivo recorrente” (F33); “transtorno de humor” (F34); “transtorno fóbico-ansioso” (F40); “transtorno somatoforme” (F45); e “outros transtornos neuróticos” (F48) se associam às mulheres.

TABELA 2
Frequência e porcentagem de diagnósticos das afecções nos grupos F e M por gênero.

(VER NO FINAL)

Para uma melhor análise dos dados relacionados à idade, categorizamos as idades dos servidores em três grupos de faixa etária: menor e/ou igual a 30 anos, entre 31 a 51 anos, e maior que 52 anos. No que se refere à relação entre idade e diagnósticos, verificou-se que as diferenças na distribuição das frequências são significativas ($\chi^2 = 304,552$; $gl=46$; $p<0,00$) (Tabela 3). Como esperado, diagnósticos de “demência e transtorno mental orgânico” (F00-F09) são mais comuns na faixa etária de 52 anos ou mais, bem como “transtorno afetivo bipolar” (F31), “transtorno depressivo recorrente” (F33) e “transtorno de humor” (F34). Trabalhadores com mais de 30 anos estavam associados a diagnósticos de “transtorno devido ao uso de álcool e drogas” (F10-F19), o que seria esperado, mas

apresentam maior frequência também de “transtorno psicótico” (F20-F29); “transtorno depressivo recorrente” (F33); “transtorno fóbico-ansioso” (F40); “transtorno ansioso” (F41); e “reação ao estresse e transtorno de adaptação” (F43). A faixa etária intermediária (entre 30 e 51 anos) apresenta frequência superior de “transtorno não orgânico devido ao sono ou do ciclo vigília-sono” (F50-F59), o que pode estar relacionado ao cansaço devido ao trabalho.

TABELA 3
Frequência e porcentagem de diagnósticos das afecções nos grupos F e M por faixa etária.

(VER NO FINAL)

Com relação ao órgão de lotação do trabalhador, também foram verificadas diferenças significativas na distribuição da frequência dos diagnósticos do Grupo F ($\chi^2 = 760,522$; $gl=138$; $p<0,00$). Os trabalhadores lotados na Secretaria de Educação (SEDUC, 42,4%) e na Polícia Militar (PM, 20,1%) apresentaram frequências maiores, principalmente, os diagnósticos F32 (episódios depressivos moderados) e F43 (reações ao estresse grave e transtornos de adaptação). O diagnóstico F33 (transtornos depressivos recorrentes) foi mais frequente apenas na SEDUC.

No grupo de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M), os diagnósticos da CID-10 que mais se repetiram foram: “transtorno da coluna” (M50-M54 = 39,3%); “transtorno dos tecidos moles”, relacionados com o uso excessivo da musculatura e pressão tais como sinusites, bursites etc (M70-M77 = 18,0%); e artrites, artroses etc (M10-M19= 14,8%). Como mostra a Tabela 2, há uma associação entre tipos de diagnóstico e sexo ($\chi^2 = 247,403$; $gl=9$; $p<0,00$), apresentando maior frequência entre as mulheres os gru-

pos: M00-M09, M10-M19, M20-M25, M50-M54, M60-M68 e M70-M77.

Com relação à faixa etária, a distribuição das frequências dos diagnósticos novamente apresentou diferenças significativas ($\chi^2 = 225,578$; $gl=18$; $p<0,00$) (Tabela 3). Todos diagnósticos, exceto os M00-M09 e M30-M36, apresentaram diferenças significativas entre as faixas etárias, sendo que a faixa etária de mais de 52 anos foi a que mais apresentou esses diagnósticos.

A SEDUC foi o órgão que apresentou frequências maiores em quase todos os diagnósticos do Grupo M ($\chi^2 = 495,044$; $gl=54$; $p<0,00$). Foram significativas as diferenças relacionadas aos diagnósticos M10 a M25 e M40 a M79.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos apontam um percentual de afastamentos de 33,9% (número de afastamentos por número de funcionários ativos), no ano de 2011, embora essa taxa não leve em consideração as reincidências. A taxa calculada, portanto, deve ser vista com cautela, uma vez que diferentes afastamentos podem se referir a um mesmo trabalhador. Além disso, foram consideradas apenas as LM referentes a afastamentos maiores ou iguais a quatro dias, desconsiderando os afastamentos de menos de quatro dias e as faltas justificadas processadas no próprio local de trabalho.

No estudo de Sala et al. (2009) a taxa de afastamento encontrada foi de 36,94% no período estudado (58.196 trabalhadores e 21.500 LM, em 2004), bastante similar aos resultados encontrados aqui (diferença aproximada de 3 pontos percentuais). No mesmo estudo, houve um índice de reincidências de 2,32 LM por trabalhador ($DP=2,08$), levando a uma taxa de afastamentos de 15,9% dos funcionários no ano de 2004.

Entre funcionários do município de Porto Alegre, durante os anos de 2004 e 2005, ocorreram 6.522 e 8.257 LM, respectivamente (Santos & Mattos, 2010). Nos mesmos períodos, os totais de funcionários ativos eram 1.963 e 2.262. Calculando-se o percentual de afastamentos, têm-se taxas de 30,09% e 27,39%, também similares à taxa encontrada aqui. Naquela pesquisa, os índices de reincidência foram de 3,3, em 2004, e 3,6, em 2005.

Em geral, os percentuais de afastamentos entre os servidores públicos cearenses são similares aos encontrados no funcionalismo público paulista e do município de Porto Alegre. Os índices encontrados são altos e, até o momento, não foram realizadas ações efetivas para diminuir o absenteísmo por doença entre os servidores públicos.

As principais causas dos afastamentos concentraram-se nos diagnósticos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais (Grupo F, 22,5%), seguida das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Grupo M, 21,1%) e aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Grupo Z, 21,1%). Cunha et al. (2009) que estudaram os servidores públicos catarinenses encontraram resultados similares, uma vez que os mesmos grupos da CID-10 foram os mais prevalentes, bem como a ordem de importância, ou seja, transtornos mentais e comportamentais, seguidos das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, e por último os fatores que influenciam o estado de saúde o contato com os serviços de saúde.

No Grupo F, transtornos mentais e comportamentais, apresentaram-se como mais frequentes os episódios depressivos, outros transtornos ansiosos e transtornos depressivos recorrentes os quais, segundo a literatura, também estão relacionados com a organização e condições de trabalho (Sanderson, & Andrews, 2006).

As mulheres apresentam frequência maior nos diagnósticos de transtornos depressivos, de humor, fóbicos-ansiosos, somatoformes e transtornos neuróticos em geral; e as mulheres que sofrem desses distúrbios estão lotadas na SEDUC (Secretaria da Educação), onde há um maior número de professoras. Segundo Batista et al. (2013), esses distúrbios podem ser decorrentes de uma série de fatores que afetam a saúde mental das professoras tais como: o acúmulo de carga horária, anos em sala de aula, ambiente de trabalho violento e inadequado, falta de reconhecimento, baixos salários e excesso de cobrança. A crescente violência nos espaços escolares e a ruptura dos laços pedagógicos podem explicar o aparecimento de doenças do grupo F na categoria docente (Gasparini et al., 2006; Batista et al., 2010). Esses dados corroboram também os encontrados entre os servidores públicos da educação de Alagoas (Silva et al., 2012).

Uma grande porcentagem dos diagnósticos do Grupo F também está associada aos policiais (20,1%). Analisando-se a relação desses diagnósticos com as variáveis gênero e idade, verifica-se que os policiais jovens e de meia-idade (até 50 anos) é que são afetados (91,6%) e, em geral, por problemas relacionados ao uso de álcool e drogas e transtornos psicóticos. O cotidiano dos militares, segundo Silva e Vieira (2008), indica que aspectos organizacionais do trabalho e as situações de risco a que esses profissionais estão expostos (violência e precarização do trabalho) geram sofrimento e contribuem para implicações danosas à saúde mental.

Um resultado interessante é que a faixa etária intermediária (entre 31 e 51 anos) apresentou uma frequência maior de “transtorno não orgânico devido ao sono ou do ciclo vigília-sono” (F50-F59), o que pode estar associado ao cansaço devido ao trabalho. Nessa faixa etária é possível que o profissional, em função de suas aspirações

e compromissos familiares, tenda a ceder mais às pressões por maior produtividade em detrimento de sua saúde mental.

O segundo grupo de diagnósticos mais frequentes foi o do Grupo M, corroborando os achados da literatura (MPS, 2014; Costa et al., 2007; Sancinetti et al., 2009; Sala et al., 2009 e Cunha et al., 2009). Fatores relacionados à modernização e informatização, imobiliário inadequado, posturas viciosas, repetitividade, aumento do ritmo de trabalho, etc podem explicar esses resultados. É importante ressaltar que esses diagnósticos são mais frequentes nas mulheres e na faixa etária mais elevada (mais de 52 anos).

No caso dos diagnósticos do Grupo M, novamente aparece a SEDUC como o órgão de lotação mais afetado, seguido da Secretaria de Saúde (SESA), com 16,7% desses diagnósticos. No caso das professoras, os diagnósticos podem estar relacionados às posturas inadequadas de trabalho, atividades repetitivas e condições inadequadas (Mango et al., 2012). Já no caso da saúde, Costa et al. (2009) e Sancinetti et al. (2009) discutem que as doenças do sistema musculoesquelético são mais frequentes entre os profissionais de enfermagem e auxiliares, provavelmente decorrentes de posturas viciosas, força, repetitividade e ritmo de trabalho. Esse dado pode ser justificado em virtude do processo de envelhecimento do sistema osteomuscular. Cardoso et al. (2009), estudando professores baianos, observaram que a prevalência de dores musculoesquelético aumentava de acordo com a idade, ou seja, os professores com mais de 40 anos apresentaram maior prevalência de dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da magnitude dos resultados apresentados nesta pesquisa, é urgente estabelecer políticas públicas relacionadas à

saúde dos trabalhadores, com olhar especial para os órgãos que mais apresentaram LM no ano de 2011: SEDUC e PM, bem como quanto aos diagnósticos causadores dos afastamentos dos funcionários públicos estaduais.

Os servidores públicos estão diariamente expostos a diversas situações de risco, visto que alguns profissionais desenvolvem atividades complexas, problemáticas, como os professores que estão expostos ao estresse e à violência nos espaços escolares, bem como os policiais militares expostos à violência urbana, através dos conflitos de ruas, as tensões vividas nas delegacias e penitenciárias.

Os dados encontrados neste estudo servem de alerta para os gestores quanto à elaboração de políticas públicas de promoção à saúde do servidor público com programas de intervenção, prevenção e promoção da saúde, com ênfase nos diagnósticos determinantes para os afastamentos, em especial os transtornos mentais e comportamentais, bem como, as secretarias e profissionais mais afetados.

REFERÊNCIAS

- Alves, M., Godoy, S. C. B., & Santana, D. M. (2006). Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 59(2), 195-200. (doi: 10.1590/S0034-71672006000200014).
- Andrade, T. B., Souza, M. G. C., Simões, M. P. C., & Andrade, F. B. (2008). Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 18(4), 166-171.
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., Nobre Neto, F. D. & Augusto, L. G. S. (2010). Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), 502-513. (doi: 10.1590/S1415-790X2010000300013).
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S. & Moreira, A. M. (2013). Depressão como causa de afastamento do trabalho: Um estudo com professores do ensino fundamental. *Psico*, 44(2), 257-262.
- Cardoso, J. P., Ribeiro, I. Q. B., Araújo, T. M., Carvalho, F. M., & Reis, E. J. F. B. (2009). Prevalence of musculoskeletal pain among teachers. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(4), 604-614. (doi: 10.1590/S1415-790X2009000400010).
- Carneiro, S. A. M. (2011). Saúde do servidor: Uma questão para a gestão de pessoas. *IV Congresso CONSAD de Gestão Pública*. Brasília, 25 a 27 jun. Recuperado de http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/757/1/C4_TP_SA%C3%9ADE%20DO%20SERVIDOR%20UMA%20QUEST%C3%83O%20PARA%20A%20GEST%C3%83O.pdf
- Costa, F. M., Vieira, M. A., & Sena, R. (2009). Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 38-44. (doi: 10.1590/S0034-71672009000100006).
- Cunha, J. B.; Blank, V. L. G.; Boing, A. F. (2009). Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(2), 226-236. (doi:10.1590/S1415-790X2009000200012).
- Di Pietro, M. S. Z. (2007). *Direito Administrativo*. 20a ed. São Paulo, Jurídica Atlas.
- Fernandes, R. C. P.; Neto, A. M. S.; Sena, G. M.; Leal, A. S.; Carneiro, C. A. P.; Costa, F. P. M. (2002). Trabalho e cárcere: Um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(3), 807-816.
- Fonseca, R. M. C., & Carlotto, M. S. (2011). Saúde mental e afastamento do trabalho

- em servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicologia e Pesquisa* 5(2), 117-125.
- Gasparini, S. M., Barreto, S. M. & Assunção, A. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12), 2679-2691. (doi: 10.1590/S0102-311X2006001200017).
- Lancman, S., Sznelwar, L. I., Uchida, S. & Tuacek, T. A. (2007). O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21), 79-92. (doi: 10.1590/S1414-32832007000100008).
- Lima, M. E. A. (2008). A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. *Psicologia em Revista*, 10(14), 82-91.
- Mango, M. S. M., Carilho, M. K., Drabovski, B., Joucoski, E., Garcia, M. C., Gomes, A. R. S. (2012). Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). *Fisioterapia em Movimento*, 25(4), 785-794. (doi: 10.1590/S0103-51502012000400011).
- Metzger, J. L. (2011). Mudança permanente: Fonte de penosidade no trabalho? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 12-24. (doi: 10.1590/S0303-76572011000100003).
- MPS - Ministério da Previdência Social (2014). *Estatísticas. Tabelas de acompanhamento mensal dos benefícios auxílios doença acidentários concedidos segundo os códigos da CID-10, janeiro a dezembro de 2013*. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/menu-de-apoio-estatisticas-seguranca-e-saude-ocupacional-Tabelas/>
- Nunes, A. V. L., & Lins. S. L. B. (2009). Servidores Públicos Federais: Uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista de Psicologia Organizacional e do Trabalho*, 9(1), 51-67.
- Paula, A. P. P. (2005). Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. *Revista de Administração de Empresas*, 45(1), 36-49. (doi: 10.1590/S003475902005000100005).
- Pereira M. M., & Morgado, M. A. (2012). A saúde do trabalhador em registros do INSS de Mato Grosso: Processos de adoecimento psíquico por motivo de trabalho. *Revista Anagrama*, 5(4), 22-29
- Pires, J. C. D. S., & Macêdo, K. B. (2006). Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 40(1), 81-104. (doi: 10.1590/S0034-76122006000100005).
- Reis, R. J., La Rocca, P. F. L., Silveira, A. M., Bonilla, I. M. L., Giné, A. & Martins, M. (2003). Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 37(5), 616-623. (doi: 10.1590/S0034-89102003000500011).
- Rodrigues, R. R. J., Ima, R. Y., & Ferreira, W. F. (2001). Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 123-127. (doi: 10.1590/S1413-73722001000200017).
- Sala, A., Carro, A. R. L., Correa, A. N., & Seixas, P. H. D. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10), 2168-2178 (doi: 10.1590/S0102-311X2009001000008).
- Sancinetti, T. R., Gaidzinski, R. R., Felli, V. E. A., Fugulin, F. M. T, Baptista, P. C. P., Ciampone, M. H. T., Kurcgant, P., & Silva, F. J. (2009). Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 1277-1283. (doi: 10.1590/S0080-62342009000600023).

- Sanderson, K., Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: Recent findings from descriptive and social epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*(2), 63-75.
- Santos, J. P., Mattos, A. P. (2010). Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 35*(121), 148-156. (doi: 10.1590/S0303-76572010000100016).
- Silva, D. M. P. P., & Marziale, M. H. P. (2000). Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 8*(5), 44-51. (doi: 10.1590/S0104-11692000000500007).
- Silva, E. B. D. F., Tomé, L. A. D. O., Costa, T. D. J. G. D., & Santana, M. D. C. C. P. (2012). Transtornos mentais e comportamentais: Perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 21*(3), 505-514. (doi:10.5123/S1679-49742012000300016).
- Silva, M. B., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e sociedade, 17*(4), 161-170. (doi: 10.1590/S0104-12902008000400016).
- Tavares, D. S. (2003). *O sofrimento no trabalho entre servidores públicos: uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um Tribunal Judiciário Federal*. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental), Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, USP.

Recebido em dezembro 2014.

Aprovado para publicação em março de 2015.

TABELA 1
Porcentagem das LM por grupo de diagnóstico da CID-10.

<i>Grupo CID-10</i>	<i>F (%)</i>
A e B: Algumas doenças infecciosas e parasitárias	764 (2,01)
C e D: Neoplasmas (tumores) e Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1727 (4,54)
E-Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	730 (1,92)
<i>F-Transtornos mentais e comportamentais</i>	8552 (22,47)
G-Doenças do sistema nervoso	743 (1,95)
H-Doenças do olho e anexos e Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1429 (3,76)
I-Doenças do aparelho circulatório	2857 (7,51)
J-Doenças do aparelho respiratório	1736 (4,56)
<i>M-Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</i>	8047 (21,15)
N-Doenças do aparelho geniturinário	792 (2,08)
O-Gravidez, parto e puerpério	396 (1,04)
R-Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	783 (2,06)
S-Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	3141 (8,25)
T-Causas externas de morbidade e de mortalidade	260 (0,68)
<i>Z-Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde</i>	4771 (12,54)
Outros (K-Doenças do aparelho digestivo; L-Doenças da pele e	1326 (3,48)
S-Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	3141 (8,25)
T-Causas externas de morbidade e de mortalidade	260 (0,68)
<i>Z-Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde</i>	4771 (12,54)
Outros (K-Doenças do aparelho digestivo; L-Doenças da pele e do tecido subcutâneo; P-Algumas afecções originadas no período perinatal; Q-Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; V, W, X e Y: Causas externas de morbidade e de mortalidade)	1326 (3,48)
Total	38054 (100,00)

TABELA 2
Frequência e porcentagem de diagnósticos das afecções nos
grupos F e M por gênero.

Diagnóstico (CID10)	Masculino		Feminino		Total		Significância
	n	%	n	%	n	%	
F0-	86	67,20	42	32,80	128	1,50	S
F1-	359	83,90	69	16,10	428	5,00	S
F2-	239	61,60	149	38,40	388	4,50	S
F30	2	33,30	4	66,70	6	0,10	NS
F31	96	26,40	268	73,60	364	4,30	S
F32	1354	44,00	1722	56,00	3076	36,00	NS
F33	580	37,30	973	62,70	1553	18,20	S
F34	4	13,30	26	86,70	30	0,40	S
F39	12	38,70	19	61,30	31	0,40	NS
F40	64	32,00	136	68,00	200	2,30	S
F41	719	43,70	926	56,30	1645	19,20	NS
F42	36	42,90	48	57,10	84	1,00	NS
F43	233	53,60	202	46,40	435	5,10	S
F44	2	50,00	2	50,00	4	0,00	NS
F45	5	23,80	16	76,20	21	0,20	S
F48	14	25,50	41	74,50	55	0,60	S
F49	2	66,70	1	33,30	3	0,00	NS
F5-	6	40,00	9	60,00	15	0,20	NS
F6-	24	50,00	24	50,00	48	0,60	NS
F9-	12	70,60	5	29,40	17	0,20	S
Outros (F)	14	93,33	1	6,67	15	0,18	
Total (F)	3863	45,20	4683	54,80	8546	100,00	
M0	57	21,30	210	78,70	267	3,30	S
M1	360	30,20	834	69,80	1194	14,80	S
M2	250	42,40	340	57,60	590	7,30	S
M3	16	22,20	56	77,80	72	0,90	NS
M4	105	31,60	227	68,40	332	4,10	NS
M5	1265	40,00	1901	60,00	3166	39,40	S
M6	218	28,80	538	71,20	756	9,40	S
M7	282	19,50	1166	80,50	1448	18,00	S
M8	59	39,60	90	60,40	149	1,90	NS
M9	26	37,10	44	62,90	70	0,90	NS
Total (M)	2638	32,80	5406	67,20	8044	100,00	

TABELA 3
Frequência e porcentagem de diagnósticos das afecções nos
grupos F e M por faixa etária.

Diagnóstico (CID10)	Faixa Etária						Total		Significância
	<= 30		31 - 51		52+		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
F0-	1	0,80	52	40,60	75	58,60	128	1,50	S
F1-	41	9,60	246	57,50	141	32,90	428	5,00	S
F2-	27	7,00	253	65,20	108	27,80	388	4,50	S
F31	10	2,70	164	45,10	190	52,20	364	4,30	S
F32	166	5,40	1607	52,20	1303	42,40	3076	36,00	NS
F33	51	3,30	668	43,00	834	53,70	1553	18,20	S
F34	4	13,30	7	23,30	19	63,30	30	0,40	S
F40	3	1,50	103	51,50	94	47,00	200	2,30	S
F41	111	6,70	906	54,90	634	38,40	1651	19,30	S
F42	4	4,80	53	63,10	27	32,10	84	1,00	NS
F43	50	11,50	201	46,20	184	42,30	435	5,10	S
F5-	2	13,30	11	73,30	2	13,30	15	0,20	S
F6-	1	2,10	32	66,70	15	31,20	48	0,60	NS
Outros (F)	2	1,32	64	42,11	86	56,58	152	1,78	
Total	473	5,50	4367	51,10	3712	43,40	8552	100,00	
M0	1	0,40	85	31,80	181	67,80	267	3,30	NS
M1	3	0,30	297	24,90	894	74,90	1194	14,80	S
M2	26	4,40	220	37,20	345	58,40	591	7,30	S
M3	1	1,40	33	45,80	38	52,80	72	0,90	NS
M4	2	0,60	68	20,40	264	79,00	334	4,20	S
M5	102	3,20	1204	38,00	1860	58,70	3166	39,30	S
M6	26	3,40	277	36,60	453	59,90	756	9,40	S
M7	15	1,00	445	30,70	988	68,20	1448	18,00	S
M8	4	2,70	32	21,50	113	75,80	149	1,90	S
M9	6	8,60	15	21,40	49	70,00	70	0,90	S
Total	186	2,30	2676	33,30	5185	64,40	8047	100,00	