



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS
E GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

FRANCIMAYRE DE SOUSA SABÓIA

IMPACTO DO ADOECIMENTO MENTAL
SOBRE OS AFASTAMENTOS DE SERVIDORES EM UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

FORTALEZA

2024

FRANCIMAYRE DE SOUSA SABÓIA

IMPACTO DO ADOECIMENTO MENTAL
SOBRE OS AFASTAMENTOS DE SERVIDORES EM UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre. Área de Concentração: Políticas Públicas da Educação Superior.

Orientadora: Prof^ª. Dra^a. Adriana Castro Araújo

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S122i Sabóia, Francimayre de Sousa.
Impacto do adoecimento mental sobre os afastamentos de servidores em uma Instituição Federal de Ensino Superior / Francimayre de Sousa Sabóia. – 2024.
71 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Adriana Castro Araújo.
1. Transtornos mentais. 2. Saúde do trabalhado. 3. Ensino superio. 4. Fatores de risco psicossociais. I.
Título.

CDD 378

FRANCIMAYRE DE SOUSA SABÓIA

IMPACTO DO ADOECIMENTO MENTAL
SOBRE OS AFASTAMENTOS DE SERVIDORES EM UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre. Área de Concentração: Políticas Públicas da Educação Superior.

Orientadora: Prof^ª. Dra^ª. Adriana Castro Araújo

Aprovada em: 28/03/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.^ª Adriana Castro Araújo (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr.^ª Maria do Socorro de Sousa Rodrigues
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A minha mãe Rozilma,
à amiga inesquecível Tetê (*in memoriam*)
e ao meu companheiro Wagner Pedrosa.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Adriana Castro Araújo, por ter me orientado com competência e generosidade. Por mais orientadores como a senhora.

Aos professores da Banca examinadora Prof. Dr.^a Maria do Socorro de Sousa Rodrigues e Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola por suas valiosas sugestões.

Aos colegas do Poleduc, Fernanda Araújo e João Potássio e da turma pelo incentivo.

Aos colegas da Divisão de Bem-Estar

Às colegas da Progep, Telma Araújo e Tereza pelo apoio.

À Ana Paula pelo apoio e acesso aos dados.

A minha eterna amiga Tetê, por acreditar em mim quando nem eu acreditava.

Ao meu companheiro, amigo e marido, Wagner, pelo incentivo, apoio e compreensão com meu TDAH.

Tenho sangrado demais,
tenho chorado pra cachorro.
Ano passado eu morri,
mas esse ano eu não morro.
Belchior (1946-2017)

RESUMO

Segundo a OMS, em 2019, cerca de 15% dos adultos em idade produtiva apresentavam algum tipo de transtorno mental. Os transtornos mentais são uma das principais causas de absenteísmo no Brasil e o ambiente de trabalho pode ser fonte de fatores de riscos psicossociais. O objetivo deste estudo foi compreender o impacto dos adoecimentos por transtornos mentais e comportamentais (TMC) sobre os afastamentos de servidores públicos em uma instituição pública de ensino. Para tanto, neste estudo foram avaliados os registros de licenças para tratamento de saúde (ou afastamento) por transtornos mentais e comportamentais na Universidade Federal do Ceará (UFC), no período de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos por meio da plataforma SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor). As doenças e transtornos classificados na Classificação Internacional de Doenças 10 foram agrupados em: transtornos mentais e comportamentais, respiratórias e COVID-19 e outras doenças. Os dados mostram que os transtornos mentais e comportamentais são o grupo de doenças que mais impactam no afastamento dos servidores da UFC: foram a principal causa de afastamento no trabalho, representaram a maior média de dias de afastamento por trabalhador e seus números estão numa crescente. Diante destes achados, pudemos inferir que as estratégias utilizadas não têm sido adequadas e/ou suficientes e, diante disso, sugere-se que seja implantado um Plano de Qualidade de Vida no Trabalho sustentável — na perspectiva da teoria da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) — priorizando a realização de mudanças efetivas no sentido de mitigar os fenômenos geradores de fatores de riscos psicossociais que estejam presentes na organização do trabalho da instituição.

Palavras-chave: transtornos mentais; saúde do trabalhador; ensino superior; fatores de risco psicossociais.

ABSTRACT

According to the WHO, in 2019, about 15% of adults of working age had a mental disorder. Mental disorders are one of the main causes of absenteeism in Brazil, and the work environment can be a source of psychosocial risk factors. The aim of this study was to understand the impact of mental and behavioral disorders (MBDs) on absenteeism among public servants in a public educational institution. To this end, this study evaluated the records of absences for health treatment (or leave) due to mental and behavioral disorders at the Federal University of Ceará (UFC) from 2018 to 2023. The data was obtained from the SIASS platform (Integrated Server Health Care Subsystem). The diseases and disorders classified in the International Classification of Diseases 10 were grouped into: mental and behavioral disorders, respiratory and COVID-19 and other diseases. The data show that mental and behavioral disorders are the group of diseases that have the greatest impact on sick leave among UFC civil servants: they were the main cause of sick leave, represented the highest average number of sick days per worker, and their number is increasing. In light of these findings, we can conclude that the strategies used have not been adequate and/or sufficient and, therefore, it is proposed to implement a sustainable Quality of Life at Work Plan - from the perspective of the Psychodynamics of Work (PDT) theory - prioritizing effective changes to mitigate the phenomena that generate psychosocial risk factors that are present in the organization of the institution's work.

Keywords: mental disorders; occupational health; higher education; psychosocial risk factors.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo teórico dos fatores de risco para a saúde mental.....	18
Figura 2 - Fatores de risco ou de proteção.....	19
Figura 3 - Reação da subjetividade do trabalhador à organização do trabalho.....	33
Figura 4 - Riscos psicossociais na Organização do trabalho.....	34
Figura 5 - Organização do trabalho e sofrimento criativo.....	35
Figura 6 - Organização do trabalho e sofrimento patogênico.....	36
Figura 7 - Organização do trabalho e danos psicossociais.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Casos detectados de COVID-19 no Ceará entre 2020-2023.....	47
Gráfico 2 - Casos de óbitos por COVID-19 no Ceará entre 2020-2023.....	47
Gráfico 3 - Percentual de afastamentos de 2018 a 2023.....	50
Gráfico 4 - Quantidade de afastamentos de 2018 a 2023.....	50
Gráfico 5 - Percentual de dias de afastamento de 2018 a 2023.....	51
Gráfico 6 - Quantidade de dias de afastamento de 2018 a 2023.....	52
Gráfico 7 - Média de dias de afastamento de 2018 a 2023.....	53
Gráfico 8 - Dias de afastamento de 2018 a 2023.....	53
Gráfico 9 - Servidores afastados de 2018 a 2023.....	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais sintomas e doenças causas de afastamento dos servidores da UFC no período de 2018 a 2023.....	43
Quadro 2 – Dias de afastamento por transtorno mental e comportamental (CID-F) mais significativos de 2018 a 2023.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADUFC	Sindicato dos Docentes das Universidades Federais do Ceará
CID	Classificação Internacional de Doenças
CID-10	10ª edição da Classificação Internacional de Doenças
CID-11	11ª edição da Classificação Internacional de Doenças
COQVT	Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho
CT&I	Ciência, Tecnologia e Inovação
DBEST	Divisão de bem-estar
DESMT	Divisão de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho
DIAPS	Divisão de Apoio Psicossocial
DIBEN	Divisão de Benefícios
DIPES	Divisão de Perícia em Saúde
FRPT	Fatores de Risco Psicossociais Do Trabalho
IFCE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PASS	Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PASS	Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
PPT	Psicopatologia do Trabalho
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SIASS	Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	FATORES DE RISCOS PARA A SAÚDE PSICOSSOCIAL.....	17
2.1	Fatores de risco e subjetividade.....	17
2.2	Contextos macrossociais: tão longe e tão perto.....	21
2.3	Contextos microssociais: nosso dia a dia.....	25
3	TRABALHO E SAÚDE MENTAL.....	27
3.1	Da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho.....	30
3.1.1	<i>Conceitos da PDT.....</i>	34
4	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	39
4.1	Lócus da pesquisa.....	40
4.2	Coleta de dados.....	41
5	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	42
5.1	Transtornos mais recorrentes.....	44
5.2	Contexto no período.....	46
5.3	Afastamento.....	49
5.4	Dias de afastamento.....	51
5.5	Média de dias de afastamento por servidor.....	52
5.6	Os transtornos mentais e comportamentais.....	54
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS.....	60
	ANEXO A - RELATÓRIO DO SIASS DE 2018 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS.....	65
	ANEXO B - RELATÓRIO DO SIASS DE 2019 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS.....	66
	ANEXO C - RELATÓRIO DO SIASS DE 2022 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS.....	67
	ANEXO D - RELATÓRIO DO SIASS DE 2020 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS.....	68
	ANEXO E - RELATÓRIO DO SIASS DE 2021 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS.....	69
	ANEXO F - RELATÓRIO DO SIASS DE 2023 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS.....	70

ANEXO G - MODELO TEÓRICO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO SEGUNDO A PSICODINÂMICA DO TRABALHO COMPLETO.....	71
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são um problema mundial que afeta a vida das pessoas, das organizações e a economia mundial. Fenômenos como a concentração de renda e a precarização do trabalho podem retardar o progresso da humanidade e, infelizmente, eles têm se combinado nos últimos tempos, fazendo com que os transtornos mentais se alastrem ainda mais, cobrando um alto custo de quem convive com tais transtornos.

Nas duas décadas anteriores à pandemia, entre 2000 e 2019, houve uma redução mundial de 36% no número de suicídios. Contudo, nas Américas houve um aumento de 17%, tendo sido o Brasil um dos países com maior percentual de aumento (43%) (Oliveira Alves *et al.*, 2024).

O suicídio é compreendido como um evento multifatorial, decorrente de uma complexa interação entre fatores individuais, sociais e ambientais. Entender essa dinâmica é um dos caminhos para a intervenção precoce nos espaços sociais comunitários, incluindo locais de trabalho e organizações (Vieira *et al.*, 2023, p. 2).

Atualmente, estima-se que a cada oito pessoas no mundo, uma sofre com algum transtorno mental — sendo a ansiedade e a depressão os mais frequentes — e que a cada vinte tentativas de suicídio, uma é consumada, correspondendo a mais de 1% dos falecimentos no mundo e à principal causa de morte entre os jovens (OMS, 2022, p. 15).

Por força da Lei nº 14.681, de 18 de setembro de 2023 — que instituiu a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação —, em breve, a instituição deverá lançar seu plano de qualidade de vida no trabalho com o objetivo de:

[...] melhorar o clima organizacional, mediante participação ativa e escuta dos profissionais educação em perspectiva preventiva, na qual a produtividade seja resultante do sentido humano do trabalho, das experiências de bem-estar, da promoção da saúde e da segurança nos espaços institucionais (Brasil, 2023).

O artigo primeiro desta lei versa sobre a necessidade de ações direcionadas à saúde integral e à prevenção do adoecimento, bem como à promoção do bem-estar no trabalho de maneira sustentável, humanizada e duradoura. É importante ter claro que a sustentabilidade não se restringe à esfera ambiental, especialmente quando se trata da saúde mental do trabalhador. Segundo a OMS (2022b, p. 5), políticas e ações eficazes para um trabalho digno são fundamentais para atender o direito à saúde e alcançar a sustentabilidade. A organização

considera a prevenção ao suicídio uma prioridade mundial e uma das metas dos seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) é a redução da taxa suicídios em um terço até 2030 (OMS, 2022a, p. 19).

Os fatores de risco e/ou proteção para a saúde mental são múltiplos, eles existem em contextos macrossociais e microssociais, podendo afetar populações inteiras e indivíduos. Um importante contexto onde esses fatores de risco e/ou de proteção para nossa saúde mental podem se apresentar é o trabalho, que se torna um ambiente privilegiado onde essas forças atuam. O adoecimento mental é uma epidemia mundial, portanto a saúde mental e a qualidade de vida no trabalho são temas sobre os quais devemos nos debruçar (OMS, 2022b, p. 20).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os governos e os empregadores são responsáveis por proteger os trabalhadores, cabendo aos governos implementarem leis e regulamentos de apoio aos direitos humanos, trabalho e saúde ocupacional. Ademais empregadores devem realizar intervenções institucionais, capacitação dos gestores acerca da saúde mental e intervenções para trabalhadores. Desta forma, consideramos que as instituições públicas são duplamente responsáveis pela saúde mental dos seus trabalhadores e que é relevante realizarmos esta pesquisa cujo campo é uma instituição pública de ensino superior, produtora de conhecimento, que deve estar aberta a questionamentos, disponibilizando-se a avaliar proposições que possam contribuir para sua capacidade de prevenir ambientes de trabalho estressantes e responder aos trabalhadores em sofrimento (OMS, 2022b).

Na Universidade Federal do Ceará (UFC), de 2018 a 2023, dos mais de 37 mil dias de afastamentos de servidores, cerca de 24% foram motivados por transtornos mentais e comportamentais como depressão e ansiedade, dados que nos convidam a procurar compreender os fatores associados aos afastamentos de servidores na instituição nos últimos anos. Diante do exposto, levantou-se o seguinte problema de pesquisa: Qual o impacto do adoecimento mental sobre os afastamentos dos servidores da UFC?

Para tanto, analisaremos os relatórios do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) sobre os afastamentos de servidores da UFC buscando:

- a) identificar os principais sintomas de adoecimento que levam ao afastamento dos servidores da instituição no período de 2018 a 2023;
- b) analisar o padrão dos afastamentos por adoecimento mental dos servidores da instituição neste período; e
- c) compreender a relevância dos transtornos mentais para os afastamentos dos servidores da instituição.

Espera-se, assim, contribuir com as discussões para a criação do programa de promoção da qualidade de vida no trabalho da instituição, especialmente no que tange à emergência de ações eficazes e para o combate aos fatores de risco psicossociais presentes na organização.

Esta pesquisa está organizada em cinco partes centrais, além da introdução, referências e anexos. No presente trabalho, o segundo e terceiro capítulos apresentam uma fundamentação teórica. O segundo capítulo fala sobre a importância da subjetividade e dos fatores de risco para a saúde psicossocial, e como eles podem ser desencadeados por eventos nos contextos macro e microsociais. Já o terceiro capítulo versa sobre a relação entre trabalho e saúde mental, fazendo um breve estudo sobre as teorias com ênfase na Psicodinâmica do Trabalho (PDT), apresentando seus conceitos. O quarto capítulo apresenta procedimentos metodológicos, dentre eles a análise dos dados. Em seguida, apresenta-se a análise dos resultados no quinto capítulo e, por fim, no sexto capítulo, serão apresentadas as considerações finais deste trabalho.

2 FATORES DE RISCOS PARA A SAÚDE PSICOSSOCIAL

*Ouçá-me bem, amor:
Preste atenção, o mundo é um moinho,
Vai triturar teus sonhos tão mesquinho,
Vai reduzir as ilusões a pó.
(Cartola, O mundo é um moinho, 1976)*

A vivência nunca é monolítica (Areosa, 2019, p. 2) e existir nos coloca em contato com inúmeras forças externas e internas que afetam nossa saúde física e mental, para o bem e/ou para o mal. Como diz Riobaldo: “viver é perigoso”¹ e, dentre os perigos, está o de adoecer e morrer.

Segundo Canguilhem *et al.* (2007; Seligmann-Silva, 2011), saúde, doença e saúde mental estão interrelacionados, pois a saúde é um estado ideal no qual predominam as forças vitais que contribuem para a harmonização biopsicossocial, já o adoecimento é um processo que surge do confronto contínuo entre forças vitais e forças desestabilizadoras, e a saúde mental, por sua vez, é indissociável do processo de saúde-doença associado ao corpo e às interações humanas ao longo da existência e da vida social do indivíduo. A essas forças vitais ou desestabilizadoras que afetam a saúde mental dos indivíduos podemos chamar de fatores de risco e/ou de proteção.

2.1 Fatores de risco e subjetividade

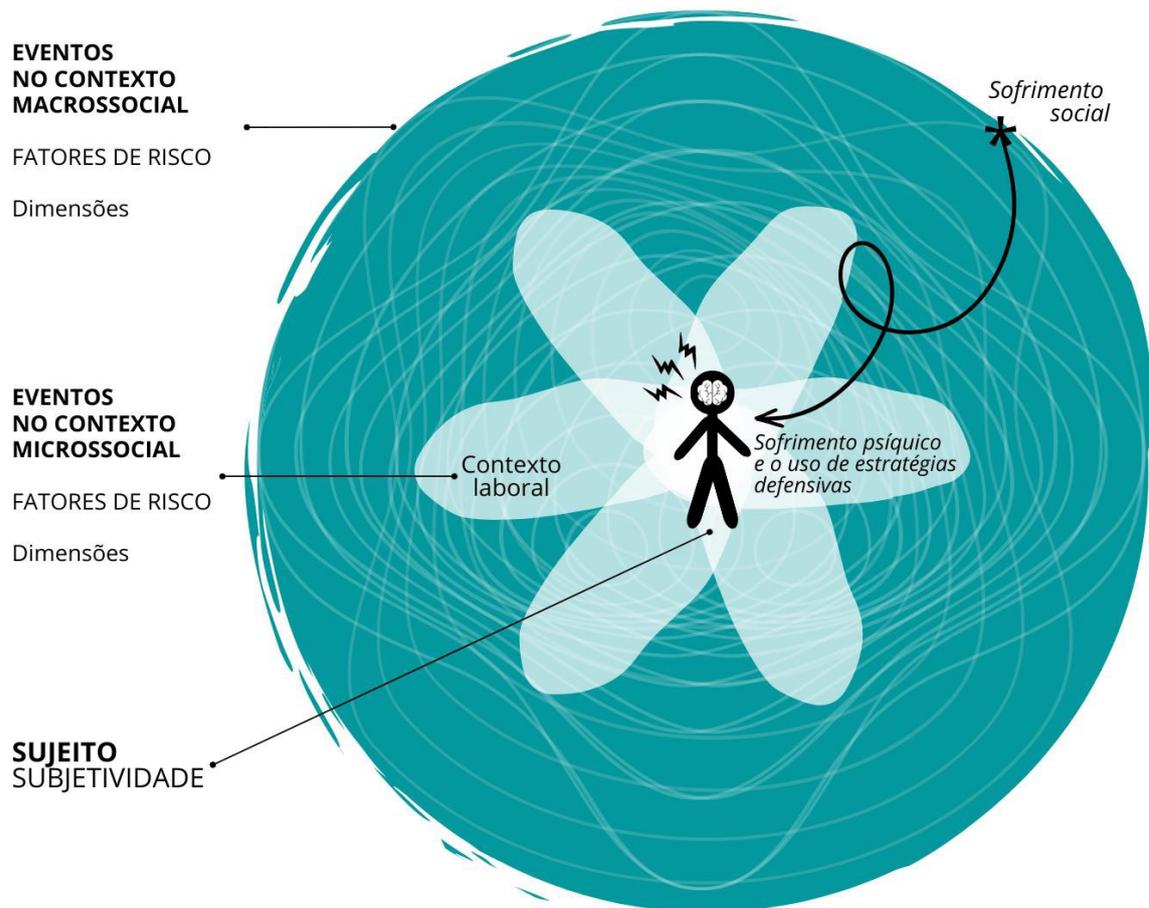
Os fatores de risco são múltiplos e, para termos uma perspectiva completa das determinações sociais do processo saúde-doença relacionados ao trabalho, é preciso compreendermos que eventos que ocorrem em macrocontextos, associados a poderosas formas de dominação, podem gerar fenômenos que reverberam por dimensões sociais até atingirem microcontextos —como a família e os locais de trabalho— expondo os sujeitos a fatores de risco para a saúde mental, atingindo inevitavelmente a psique dos indivíduos (Canguilhem *et al.*, 2007), num “processo social continuado que envolve os indivíduos e interage em sua complexidade psicossomática, [...] uma contraposição permanente entre forças de vida e de morte”. Esses processos se dão ao longo da história e envolvem forças políticas e sociais podendo:

¹ Riobaldo é uma personagem do romance Grande Sertão Veredas (1956) de Guimarães Rosa;

“[...] favorecer ou fragilizar a saúde dos seres humanos de acordo com as situações que estes vivenciam em contextos macrossociais e situações específicas de vida e trabalho [...]. Sem essa visão, teremos uma perspectiva incompleta, tanto dos processos saúde-doença de modo geral quanto daqueles que atingem a saúde mental dos trabalhadores (Seligmann-Silva, 2011).

Eventos que ocorrem em macrocontextos podem gerar fenômenos que reverberam por dimensões sociais até atingirem microcontextos —como a família e os locais de trabalho— e os sujeitos a fatores de risco para a saúde mental em uma ou mais dimensões. Um exemplo recente e contundente disso é o evento da pandemia de COVID-19, que fomentou a insegurança sanitária e a concentração de renda, expondo quase toda a população mundial a fatores de risco para a saúde mental, como a pobreza e o estresse pelo medo da morte iminente, nas mais variadas dimensões como a econômica, a biológica, a ética, a política e a social. Na representação (Figura 1) fazemos uma analogia para esta dinâmica descrita:

Figura 1 – Modelo teórico dos fatores de risco para a saúde mental.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

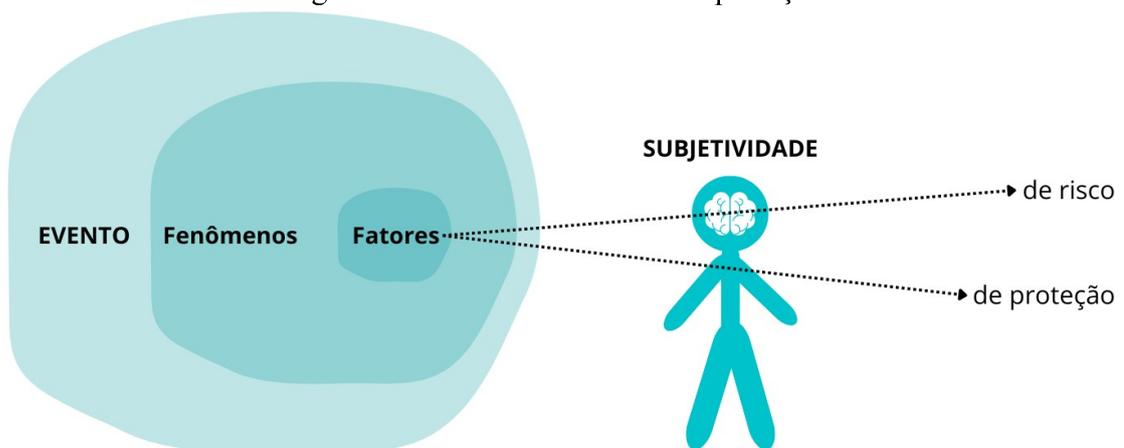
A exposição a fatores de risco – como a pobreza, a violência e a desigualdade – aumenta a possibilidade de sofrermos transtornos mentais, especialmente se esses riscos ocorreram em períodos sensíveis de desenvolvimento como a primeira infância. Em compensação, os fatores de proteção, como a melhoria de competências e atributos sociais e emocionais, interações sociais positivas, educação de qualidade, trabalho digno, bairros seguros e coesão comunitária etc., também podem ocorrer em qualquer fase da vida contribuindo para a resiliência (OMS, 2022a).

Esses fatores podem interferir na forma como o sujeito interpreta suas experiências e como elas afetam sua saúde mental —podendo proteger ou prejudicá-la— contudo, sabe-se que a saúde mental também depende da subjetividade do indivíduo. Neste sentido, uma mesma situação pode ser interpretada como positiva ou negativa para indivíduos diferentes, o que complexifica ainda mais a identificação do que pode prejudicar a saúde mental:

Naturalmente que isto acaba por complexificar bastante a forma como podemos interpretar aquilo que afeta a saúde mental. [...] Logo, não há uma relação determinista entre trabalho e adoecimento. São as múltiplas e diversificadas interações entre o trabalhador, o seu coletivo de trabalho e a organização do trabalho que podem proteger ou degradar a saúde mental. E nesta teia complexa de interações há uma espécie de coexistência ou “confronto” entre fatores protetores e não-protetores (deteriorantes) da saúde mental (Areosa, 2019, p. 1-2)

Dessa forma, pode-se dizer que os fatores são potencialmente de risco, tendo em vista sua provável capacidade de prejudicar a saúde mental (Figura 2).

Figura 2 – Fatores de risco ou de proteção.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

O sofrimento individual causado pelos fatores de risco faz com que o sujeito se utilize — conscientemente ou não — de estratégias para defender sua psique como a negação,

a projeção, a identificação, a racionalização, a somatização, a sublimação, a improvisação, a passividade e o individualismo (Cavalcante; Oliveira; Cavalcante, 2009).

Isto posto, ressalte-se que, embora seja feita referência à relação entre trabalho e saúde mental — de forma aparentemente simplista — não se pode ignorar que esta é atravessada por fatores biopsicossociais e multidimensionais originados em eventos macro ou microsociais com potencial de afetar o processo de saúde-adoecimento mental (Areosa, 2019, p. 1-2).

Não obstante os mais de quarenta anos de pesquisa nesse campo, os conceitos de riscos e fatores de risco psicossociais do trabalho (FRPT) ainda são incompreendidos, utilizados indistintamente ou confundidos com Qualidade de Vida no Trabalho e Clima Organizacional, o que dificulta sua utilização nos processos de avaliação e intervenção (Chagas, 2016; Rodrigues; Faiad; Facas, 2020).

[...] normalmente ligados a aspetos do trabalho como o seu conteúdo, sobrecarga e ritmo de trabalho, horário, controlo, os equipamentos e ambiente de trabalho, cultura organizacional, relações interpessoais, papel na organização, desenvolvimento da carreira e o equilíbrio trabalho-família (Leka; Cox; Zwetsloot, 2008) (Chagas, 2016, p. 2).

Ademais, os riscos psicossociais não devem ser tratados como se fossem riscos químicos ou físicos. Isso gera críticas ao uso deste conceito quando, por exemplo, há a tentativa de enquadrar as características das condições e organização do trabalho por meio de indicadores fixos em avaliações, sem considerar aspectos macrosociais e históricos determinantes da realidade de trabalho, que são instáveis e imprevisíveis. E os riscos psicossociais também não devem ser reduzidos ao exame de agentes nocivos de forma isolada, tentando tratar o processo psicossocial como algo mensurável. Nesse sentido, é importante falar sobre a necessidade de compreender as múltiplas causas no processo de desgaste mental dos trabalhadores, como as condições e as formas de organização do trabalho, aspectos que envolvem as relações de poder nas organizações, o controle do tempo e das atividades, exigências e metas (Pereira *et al.*, 2020), visto que:

Os trabalhadores são sujeitos históricos e sociais, e seu estado de saúde mental tende a refletir o tempo em que estão inseridos e o modo de produção capitalista, que determina sua forma de agir e trabalhar. Portanto, não se pode isolar estes sujeitos e aspectos específicos de seu trabalho de forma a-histórica e descontextualizada socialmente, tomando os determinantes de saúde/doença como medidas exatas e aplicáveis a todos os sujeitos de forma generalizada (Pereira *et al.*, 2020, p. 6).

A seguir, observar-se-á que por mais que os contextos macrosociais estejam aparentemente distantes da nossa saúde mental, acabam afetando-a.

2.2 Contextos macrossociais: tão longe e tão perto

*Pare o mundo que eu quero descer,
Que eu não aguento ouvir mais
Falar em crise do petróleo...
(Silvio Brito, Tá todo mundo louco, 1990)*

Para compreendermos o processo de adoecimento mental dos trabalhadores precisamos levar em consideração os diversos contextos políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e intrapsíquicos dos trabalhadores como:

- 1) A divisão internacional da riqueza, com suas questões macrossociais, macroeconômicas e de políticas internacionais que interferem direta ou indiretamente nas exigências encontradas pelos trabalhadores.
- 2) O contexto nacional, com suas políticas públicas e leis que garantem direitos aos trabalhadores, proteção do emprego e ações de promoção da saúde dos cidadãos.
- 3) O contexto das empresas, com seus valores éticos, suas situações de trabalho, formas de gestão e maneiras de manter o controle sobre os trabalhadores.
- 4) A qualidade dos espaços microssociais de trabalho, que são responsáveis pelas interações sociais e pelo sentimento de coletividade dos trabalhadores.
- 5) A compreensão das características individuais, da subjetividade e da trajetória de vida dos indivíduos (Pereira *et al.*, 2020).

Ter a perspectiva de que o processo de saúde-doença é afetado por múltiplos eventos, fenômenos e fatores que ocorrem em contextos macro e microssociais nos permite compreender processos complexos, determinantes e condicionantes das formas individuais e coletivas de adoecer, que decorrem, em grande parte, direta ou indiretamente, da desigualdade socioeconômica e de direitos, além de podermos enfrentar e redirecionar essas forças que produzem o sofrimento social (Seligmann-Silva, 2011).

O sofrimento social gerado em macrocontextos está geralmente associado a formas poderosas de dominação que se estendem através de outras instâncias sociais até atingir famílias, locais de trabalho e indivíduos. Dessa forma, dominação e sofrimento, conjuntamente, alcançam também a esfera psíquica de cada um (Seligmann-Silva, 2011)

No contexto macrossocial atual, os principais fenômenos geradores de fatores de risco para a saúde mental são as resseções econômicas, a polarização social, emergências humanitárias generalizadas, a migração forçada e a crise climática, ameaças que podem retardar o progresso mundial na melhoria do bem-estar comum (Areosa, 2019; OMS, 2022a).

Para exemplificar - primeiramente - um fenômeno surgido no contexto macrossocial, cita-se a precarização do trabalho. O fenômeno da precarização do trabalho — fomentado pelo evento do neoliberalismo e que podemos afirmar que é potencialmente de risco

— reverbera e afeta todo o sistema, tanto outras instâncias macrosociais quanto instâncias microsociais como o trabalho e sua organização, bem como a família e suas relações, podendo atingir o sujeito e sua subjetividade, afetando o processo de saúde-adoecimento mental das pessoas, das famílias e da humanidade.

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección de la salud mental pueden encontrarse en la sociedad a diferentes escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales aumentan el riesgo para poblaciones enteras y pueden retrasar la progresión mundial hacia una mejora del bienestar (OMS, 2022a).

Em uma pesquisa que se propunha a investigar a intensificação do trabalho de docentes na pós-graduação — e que não tinha como objeto a subjetividade dos docentes — os pesquisadores verificaram que:

[...] economia e subjetividade são elementos que estabelecem entre si relações de influência mútua e recíproca. A economia, que enseja a sociabilidade produtiva no campo do trabalho, produz o que poderíamos denominar subjetivações, isto é, efeitos sobre a subjetividade. Esta retroage sobre as formas de sociabilidade, reproduzindo-a ou transformando-a. Subjetividade e sociabilidade estabelecem, orientadas pelas formas históricas de reprodução da economia capitalista e das relações sociais, relações contraditórias e indissociáveis (Silva, 2020, p. 4).

Os fenômenos atrelados aos modelos econômicos têm um grande potencial de afetar várias dimensões macro e microsociais, como podemos acompanhar com a mudança do Capitalismo Social para o Neoliberalismo. A Cultura do Capitalismo Social era baseada na educação e na estabilidade no trabalho (o pleno emprego), caracterizando-se pela constância e previsibilidade. Vivia-se numa cultura que permitia às pessoas criarem vínculos com os outros e consigo mesmo, como planejar uma família, vislumbrar uma carreira e criar vínculos no trabalho, além de possibilitar o fortalecimento dos sindicatos, onde os trabalhadores poderiam sentir-se amparados (Sennett, 2006).

Mas o Capitalismo Social começou a definhar em 1973, quando explodiu a Crise do petróleo que, associada a outros eventos, levou ao surgimento de um novo Capitalismo. Nesse novo Capitalismo, com o intuito de baratear os custos de produção, os empresários aumentaram a terceirização da mão de obra em países subdesenvolvidos e, em vez de investirem na economia produtiva local, os capitalistas incrementaram seus investimentos em capital especulativo e em ações de empresas que poderiam estar em qualquer parte do mundo (Sennett, 2006).

Associado a isso, o *boom* das telecomunicações permitiu a movimentação de capital de forma imediata e um maior desenvolvimento da automação da produção e dos trabalhos mais rotineiros, substituindo a mão de obra humana por robôs. É bem verdade que esses fenômenos não afetaram todo o modelo produtivo econômico, mas afetaram os modelos cruciais e de maior influência mundial, como as multinacionais de telecomunicações e de capital de risco, gerando uma nova cultura de capital de risco e uma nova cultura capitalista. O Neoliberalismo surgiu como sendo o novo paradigma econômico, natural e “inevitável”. Por um lado, sem a rigidez burocrática nas organizações do Capitalismo Social, por outro, sem o emprego vitalício das grandes corporações ou a segurança da previdência social, caracterizando-se pela incerteza e a imprevisibilidade (Sennett, 2006).

Pesquisas recentes, que investigaram o suicídio de trabalhadores em Hong Kong durante a recessão econômica do país, identificaram a prevalência do risco de perder o emprego ou ser rebaixado, bem como o impacto crônico negativo do trabalho — como conflitos com chefes e colegas, e mudanças no local de trabalho — entre estes trabalhadores, associando o aumento do risco de suicídio às recentes crises econômicas e desemprego (Vieira *et al.*, 2023, p. 262). Evidencia-se que isto está inserido num contexto macrossocial e é perpassado por outros contextos macrossociais, como o cultural, no entanto o impacto deste fenômeno não deve ser negligenciado.

Nas últimas décadas, os processos produtivos têm sido transformados rapidamente pelas novas tecnologias, eliminando ocupações e saberes consolidados. A partir da década de 1980, a informalidade existente nos países periféricos, percebida como um problema que seria resolvido com o desenvolvimento econômico, começou a incomodar também os países centrais, sendo promovida a problema do Capitalismo global (Ramalho; Ferreira, 2018).

Diante da pressão por empregos, a estratégia foi *glamourizar* a informalidade, o que foi possibilitado pelas plataformas digitais, contudo essa informalidade era tão precária quanto a dos países periféricos. Enquanto isso, na América Latina, no final desta mesma década, propagou-se o discurso do economista peruano Hermano de Souto, que afirmava que o problema dos pobres dessa região seria o excesso de Estado. Esse discurso foi abraçado pelas novas teorias organizacionais, fazendo com que a inovação e o empreendedorismo virassem a “cura” para todos os males do Neoliberalismo, ou seja, o trabalhador deveria ser empreendedor de si mesmo, ser criativo, flexível, ativo, não acomodado, permanentemente atualizado etc. Por outro lado, o trabalhador assalariado passou a ser visto como um acomodado (Ramalho; Ferreira, 2018).

A maior flexibilização da produção, das jornadas de trabalho e da contratação tem afetado o mundo do trabalho interferindo na percepção do tempo necessário para a realização das tarefas e produtos e, conseqüentemente, na relação valor-trabalho. Os direitos sociais passaram a ser vistos como custos e o discurso fordista de que os benefícios trazem maior produtividade passou a ser considerado ultrapassado. Além disso, o Estado abandonou seu papel de mediador das relações capital-trabalho, assumindo o de gestor do Capital, reformando leis, indo ao encontro dos interesses dos empresários (Ramalho; Ferreira, 2018).

Além do barateamento do trabalho e da fragilidade/ perda dos direitos trabalhistas, o enfraquecimento dos sindicatos deixou os trabalhadores ainda mais desamparados. A fragilização do trabalho organizado, o desmonte da proteção e a precarização levaram à fragilização dos sindicatos e à necessidade destes se adaptarem aos desafios da desregulamentação das relações ações capital-trabalho e dos vínculos de trabalho flexíveis (Ramalho; Ferreira, 2018).

Os sindicatos ainda mantêm alguma força, mas têm sofrido os efeitos da abertura de unidades em pequenas cidades, da terceirização, que também desloca a produção para regiões em que a ausência de opções de emprego dificulta a organização sindical, bem como da desespecialização virtual, na qual um trabalhador pode estar em qualquer local do planeta, o que também afeta os trabalhadores em ocupações vinculadas à tecnologia digital, mesmo que formalizados (Ramalho; Ferreira, 2018).

Para lidar com a Cultura Neoliberal, o indivíduo precisa se adequar à nova realidade, devendo conseguir lidar com as relações de curto prazo, mudanças constantes de emprego, função, descartar a capacitação à qual se dedicou, pois em breve ela não terá valor algum, importando apenas sua capacidade de se adequar constantemente às necessidades exigidas pela organização, além de superar o passado constantemente, renunciando-o e focando no futuro, ou seja, renovando-se sempre para merecer prosperar (meritocracia) ou sobreviver. Ocorre que, a maioria das pessoas não consegue atender a essas exigências sem sofrimento psíquico, como a baixa autoestima, a rejeição, a inquietação/ansiedade, a falta de esperança, a perda de identidade, a dignidade e o autorrespeito (Sennett, 2006).

Outro evento do contexto macrossocial importante foi a Pandemia de COVID-19, na dimensão sanitária. Segundo o *Informe mundial sobre salud mental*, a referida pandemia teve como um dos seus principais efeitos colaterais o impacto na saúde mental das pessoas. Antes da pandemia do COVID-19, havia quase 1 bilhão de pessoas com algum tipo transtorno mental e, apenas no seu primeiro ano, o número de pessoas com depressão e ansiedade aumentou em 25% (OMS, 2022a).

Um dos fenômenos atrelados à pandemia de COVID-19 foi a intensificação da concentração de riqueza. Este fato foi denunciado pela OXFAM — uma confederação de 19 organizações que atua na busca por soluções contra a pobreza — em janeiro de 2023, às vésperas do Fórum Econômico Mundial.

A confederação divulgou um relatório no qual denunciou que, pela primeira vez, em três décadas, a riqueza extrema e a pobreza extrema cresceram simultaneamente. Divulgaram, ainda, que na última década 1% dos mais ricos ficaram com aproximadamente metade da riqueza mundial, incluindo dois terços das novas riquezas geradas nos dois primeiros anos da pandemia (2021 e 2022).

Além disso, informaram que em 2022 as empresas de alimentos e de energia mais do que dobraram seus lucros, enquanto 1,7 bilhão de trabalhadores viviam em países onde a inflação crescia acima dos seus salários, e 800 milhões de pessoas dormiam com fome todas as noites (Lucena, 2003).

Esses fenômenos gerados na esfera macrossocial perpassam entre si, reverberam até os contextos microssociais podendo transformar os contextos locais, enquanto geram e ampliam fatores de risco — como a pobreza e o estresse — que podem repercutir em várias dimensões psicossociais e afetar o sujeito-trabalhador (Areosa, 2019), fazendo com que os transtornos mentais se alastrem preocupantemente, cobrando um alto custo da humanidade.

2.3 Contextos microssociais: nosso dia a dia

*Só eu sei
As esquinas por que passei,
Só eu sei,
Só eu sei.*

*Sabe lá,
O que é não ter
E ter que ter pra dar
Sabe lá,
Sabe lá.
(Djavan, Esquinas, 1984)*

Há décadas as investigações no contexto microssocial concentraram-se principalmente na família, que teve sua dinâmica analisada sob diferentes perspectivas por inúmeros estudos que a apontavam como geradora de distúrbios mentais.

Seligmann-Silva lembra que as famílias vivem em contextos socioeconômicos e culturais e que, em cada momento histórico, elas são influenciadas por forças que atravessam diferentes instâncias sociais, irrompendo na esfera microssocial, atingindo a família e a escola,

que “tanto podem espelhar como reproduzir, ou ainda transformar, aspectos do contexto societário”, conectando os âmbitos macro e microsocial (Seligmann-Silva, 2011).

Seligmann-Silva ressalta a importância de estudos sobre o processo saúde-doença mental no contexto do trabalho, ambiente que pode ser fonte de saúde ou de doença tanto para a saúde geral e mental, podendo gerar distúrbios individuais e coletivos, além de alertar que para entendermos “o que ocorre em locais específicos de trabalho (microcontextos), é preciso compreender o macrocontextos, onde a divisão internacional do trabalho é definida mediada por forças políticas e econômicas” (Seligmann-Silva, 2011).

Aos poucos o ambiente laboral tem ganhado a atenção de governos, acadêmicos, organizações e sindicatos, em razão dos fatores potencialmente de risco para a saúde psicossocial no trabalho.

Na década de 1970, o trabalho ganhou novas configurações e capacidade de provocar danos graças ao surgimento de novas formas de gestão focadas na otimização de recursos, flexibilidade e a inovação tecnológica, associado a um contexto de globalização intensa e constantes crises econômicas e sociais.

Em 1984, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou pela primeira vez um documento tratando especificamente dos riscos psicossociais no trabalho, seu aumento e a necessidade de intervenção, seguido de uma agenda de pesquisa internacional além de várias publicações próprias e de outros organismos internacionais, momento em que houve muito investimento nesse sentido no Brasil (Crocce Carlotto *et al.*, 2018; Rodrigues, Faiad; Facas, 2020).

O capítulo 3 abordará mais sobre a instância do trabalho e como ele pode afetar a saúde psicossocial do trabalhador.

3 TRABALHO E SAÚDE MENTAL

*Sem trabalho eu não sou nada
 Não tenho dignidade
 Não sinto o meu valor
 Não tenho identidade
 Mas o que eu tenho
 É só um emprego
 E um salário miserável
 Eu tenho o meu ofício
 Que me cansa de verdade
 Tem gente que não tem nada
 E outros que tem mais do que precisam
 Tem gente que não quer saber de trabalhar
 (Dado Villa-Lobos / Marcelo Bonfá /
 Renato Russo, Música de trabalho, 1996).*

A subjetividade é determinante para a forma como os indivíduos reagem às circunstâncias, mas o trabalho é uma instância importante na construção do sujeito, pois ele liga os indivíduos à realidade para além das horas de expediente, numa intimidade e constância tal que os indivíduos podem adoecer ou serem transformados por ele (Freud, 1930; Djour, 2007).

O trabalho nunca é neutro para a saúde mental (Areosa, 2019; Dejours, 1992; OMS, 2022b). O trabalho — mais precisamente a organização do trabalho — pode “[...] *generar aquello que hay de peor (como el suicidio o los episodios clásicos de crisis) tanto como lo que hay de mejor: la realización personal a través del trabajo, la sublimación, el aporte a las obras de la cultura y de la civilización*” (Dejours, 2011).

Entende-se que não podemos estabelecer umnexo causal entre o trabalho e o adoecimento mental, como procura a Psicopatologia do Trabalho (PPT), ou ter um pensamento determinista, como a velha Psicodinâmica do Trabalho (PDT), partindo do pressuposto de que o trabalho é causa de prazer, sofrimento ou doença mental e centrando-nos em explicações linguísticas, deixando de lado interpretações ético-políticas (Minayo, Machado; Pena, 2011).

Não obstante, compreendemos que fenômenos intrínsecos do contexto do trabalho, como a organização do trabalho, podem proteger ou deteriorar a saúde mental do trabalhador, ou ainda proteger e deteriorá-la ao mesmo tempo, quando em contato com as características pessoais do sujeito, como defende a Psicopatologia do Trabalho (PPT) (Areosa, 2019).

Afinal, o trabalho é uma instância estruturante da nossa constituição psicológica e é indissociável do processo de saúde-adoecimento mental. O ambiente organizacional é repleto de forças externas e internas, fatores que podem afetar nosso processo de saúde mental para o bem ou para o mal, ser fonte de prazer ou de adoecimento (Dejours, 2011; OMS, 2022b; Seligmann-Silva, 2011).

No último século, três modelos de produção se destacaram: a) o taylorismo; b) o fordismo; e c) o toyotismo, afetando a forma como os trabalhadores se relacionavam com o trabalho.

O Taylorismo surgiu antes dos primeiros estudos sobre aspectos psicológicos no trabalho. Em 1911, nos Estados Unidos, Frederick Winslow Taylor publicou um livro intitulado “Princípios de Administração Científica”, que se tornou referência para os dirigentes das empresas. Nessa obra não havia nenhuma consideração sobre a relação entre as variações psicológicas, fisiológicas ou sociais do sujeito, tampouco sobre acumulação da fadiga, pelo contrário, a participação dos trabalhadores era reduzida a tarefas manuais passíveis de serem parceladas em períodos rigorosamente definidos e a “participação mental” dos trabalhadores era solenemente ignorada (Johnson, 1997; Lemos, 2017; Maeno, 2011a).

O Taylorismo foi um marco na organização do trabalho e destacou-se por sua capacidade de prejudicar a saúde mental do trabalhador ao tirar-lhe o controle dos processos de trabalho, ritmos e intensidade, que passou a ser mais dominado física, psíquica e socialmente, apropriando-se do saber do operário e rompendo com as relações entre os sujeitos, transformando o complexo processo do trabalho em uma série de regras que deveriam ser rigorosamente cumpridas, separando corpos de mentes, eliminando a subjetividade do trabalhador para aumentar a produção (Facas, 2013).

Posteriormente, essas ideias foram levadas ao extremo pelo Fordismo, o ritmo foi intensificado e as tarefas foram ainda mais parceladas, com o intuito de fazer os trabalhadores produzirem o maior lucro possível. Contudo, o aumento dos lucros não foi suficiente para satisfazer os dirigentes, afinal os “fatores humanos” causavam a produção de peças defeituosas e irrecuperáveis, além das reações negativas dos trabalhadores e de seus sindicatos (Maeno, 2011b; Seligmann-Silva, 2011).

Segundo Mendes (2008), esses modelos são filiados aos princípios da racionalidade econômica e constituem grande desafio para prevenção do adoecimento ocupacional, visto que são exatamente seus princípios os responsáveis pelos riscos ocupacionais, e, contraditoriamente, essenciais para garantir a produtividade nessa lógica racional. A autora nos mostra que, essa lógica, apesar de estar filiada em sua origem aos modelos taylor-fordistas, se faz presente em modelos mais contemporâneos. (Facas, 2013, p. 34).

O Toyotismo, um dos modelos taylor-fordistas que surgiu posteriormente, embora tenha sido considerado um novo paradigma por enfatizar o trabalho em equipe, a variação e a flexibilidade das tarefas, o aumento da autonomia, entre outros, pode ser ainda mais prejudicial à prevenção do estresse por utilizar os princípios de controle do taylorismo, uma vez que,

algumas vezes, as ações de prevenção aplicadas no contexto toyotista podem ser mais voltadas para fazer os trabalhadores suportarem as pressões, os controles e o ritmo de trabalho imposto visando o cumprimento das metas (Facas, 2013).

Ressaltamos que, mesmo que seja entediante e opressivo, o trabalho nos dá a oportunidade de adquirir e desenvolver nossas capacidades, nos proporciona experiências diferentes daquelas do ambiente doméstico, nos ajuda a organizar uma rotina, nos dá a oportunidade de ampliar nosso círculo de relacionamentos e criar laços de amizade, além de nos dar uma identidade social estável e autoestima relacionada, especialmente, a nossa capacidade de arcar com despesas, por outro lado, uma pessoa pode sofrer emocionalmente se estiver desempregada (Giddens; Figueiredo; Sobral, 2004).

O trabalho é um elemento social tão importante que, para a maioria das pessoas, até mesmo não ter um trabalho as afeta, neste sentido, trabalhadores afastados de suas atividades laborais —mesmo que por motivo de incapacidade física — tendem a entrar em sofrimento psíquico, desenvolverem baixa autoestima e se isolar socialmente (Aquino *et al.*, 2016), haja vista que:

Nas sociedades modernas ter um emprego é importante para se preservar o respeito por si próprio. Mesmo quando as condições de trabalho são relativamente desagradáveis e as tarefas a realizar monótonas, o trabalho tende a ser um elemento estruturante na constituição psicológica das pessoas e no ciclo das suas atividades diárias (Giddens, Figueiredo e Sobral, 2004).

Segundo a OMS (2022b), mesmo que o adoecimento mental de trabalhadores, famílias, empresas e economias inteiras não tenha sido causado pelo trabalho, é necessário focar nos efeitos prejudiciais que o trabalho pode ter sobre a saúde mental das pessoas, pois, além de afetar o bem-estar delas, que já seria um motivo suficiente, o adoecimento mental impacta o desempenho e a produtividade das pessoas, tornando-se necessário prevenir as situações e culturas de trabalho negativas, protegendo, dessa forma, a saúde mental dos trabalhadores.

Na verdade, a preocupação com o bem-estar do trabalhador é antiga, mas o campo da qualidade de vida no trabalho (QVT), conceito relacionado à satisfação e ao bem-estar dos trabalhadores, envolvendo aspectos físicos, psicológicos e sociais, só evoluiu a partir de meados do século XX, importando-se em escolher o melhor trabalhador para o serviço e/ou adaptá-lo ao trabalho por meio de várias práticas, dentre elas as práticas assistencialistas que funcionam como um analgésico, sem eliminar a causas do sofrimento. E, por muito tempo, os estudos sobre os aspectos psicológicos no trabalho continuaram indiferentes à subjetividade dos trabalhadores (Facas, 2013; Ferreira, 2011).

Em 1913, na Inglaterra, e no ano seguinte na Alemanha, o psicólogo Hugo Mustemberg publicou o estudo “*Psychology and industrial efficiency*”, o primeiro sobre os aspectos psicológicos no trabalho voltado para aplicações da Psicologia. O pesquisador estabeleceu as bases e as justificativas da Psicologia industrial na administração científica, e seu estudo, alinhado à proposta de Taylor, visava encontrar o melhor trabalhador possível, para produzir o melhor trabalho possível, como os melhores resultados possíveis (Seligmann-Silva, 2011).

Foi somente numa Europa pós Primeira Guerra (1914-1918) que Freud (1930/1996) passou a discutir, na obra “O mal-estar na civilização”, sobre a importância do trabalho para a saúde mental como elo que prende o indivíduo à realidade (Souza e Athayde, 2006). E, somente a partir de 1927, o *American Journal of Psychiatry* passou a publicar conteúdos sobre saúde mental relacionada ao trabalho citando termos como Psiquiatria ocupacional, Psiquiatria Industrial e Saúde Mental Ocupacional (Pereira *et al.*, 2020).

Foi também neste período que o psicólogo George Elton Mayo realizou suas investigações em indústrias têxteis e de eletricidade, dando origem à Escola de Relações Humanas, trazendo práticas que, segundo Seligmann-Silva (2011), visavam "prevenir e superar as adaptações humanas à organização do trabalho", resultando no livro “Problemas Humanos de uma Civilização Industrial”, cujos conteúdos psicológicos planejavam:

[...] atender às necessidades afetivas de reconhecimento e de espaços para catarse e, simultaneamente, através de instrumentação de técnicas psicológicas e de Serviço Social, estimular a motivação para o trabalho e o amor à empresa, apagando, ao mesmo tempo, as “disfunções” potencialmente capazes de prejudicar o rendimento dos indivíduos e das equipes (Seligmann-Silva, 2011).

Como veremos a seguir, o período do início da Segunda Guerra Mundial também foi profícuo, com o surgimento de debates e estudos que procuravam relacionar o trabalho e a saúde mental.

3.1 Da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho

Na década de 1940, início da Segunda Guerra (1939-1945), as questões da “neurose industrial” e da “frustração no trabalho” entraram em pauta na Inglaterra e na Holanda, e a relação entre trabalho e saúde mental era debatida na França. É importante lembrar que durante a Segunda Guerra os Estados Unidos viveram um período de *boom* econômico, produzindo armas e, posteriormente, produtos para abastecer a Europa devastada e traumatizada. Enquanto

nos estados Unidos a preocupação era com o aumento da produtividade, na Europa o motivo de reflexão e debate era a relação entre trabalho e saúde mental (Souza; Athayde, 2006).

Após o fim da Segunda Guerra surgiu a teoria da Psicopatologia do trabalho. Nesse momento, a Europa tinha urgência de recuperar sua produção, por isso aderiu ao Plano Marshall, modernizou suas empresas e iniciou uma industrialização sem precedentes. Os pesquisadores da época preocuparam-se em investigar predominantemente as “resistências à mudança” e os “problemas de motivação” dos trabalhadores, bem como novas patologias decorrentes da modernização e da “fadiga nervosa”. Foi nesse contexto que surgiu, na França, a pesquisa clínica em Psicopatologia do trabalho (PPT), que procurava identificar síndromes psicopatológicas específicas que estivessem relacionadas a certos tipos de trabalho, como ocorre com algumas enfermidades físicas (Souza; Athayde, 2006).

Os textos considerados fundadores da PPT são “*Psychologie du Travail*”, do psiquiatra Louis Le Guillant, apresentado no *Symposium de Bonneval* (1951) que criticava uma modalidade de Psicologia do Trabalho predominante na França, denominada de Psicotécnica, por ter dado as costas às questões da subjetividade e da vida social, e o artigo “*Psychopathologie du Travail*” (1952), do também psiquiatra Paul Sivadon, no qual o autor considerava a Psicopatologia do Trabalho como um prolongamento da Psiquiatria hospitalar, da Ergoterapia e da readaptação (Souza; Athayde, 2006).

Psiquiatras como Le Guillant e Sivadon ajudaram a configurar uma nova clínica com teoria, metodologia e investigação centrada na condição social de alienação em que a atividade profissional era exercida, além de um método de análise mais bem ajustado às manifestações psicopatológicas em sua relação com o trabalho. Le Guillant procurou enfatizar as contradições, incompatibilidades e conflitos da condição social e a pressão que ela faz ao tentar se impor ao trabalhador, bem como a resistência e as reações dele em resposta a essa pressão, pois:

[...] o humano nunca está apenas passivo, reduzido à condição em que ele se encontra, pois que elas não só suscitam resistências como atividades inesperadas. A análise dessa mobilização subjetiva dos trabalhadores [...] pode ser bem mais observada e compreendida em seus fracassos [...] dos impedimentos, tropeços e fracassos de mobilização a que são tão frequentemente submetidos os trabalhadores (Souza; Athayde, 2006).

Le Guillant iniciou seus estudos da Psicopatologia do trabalho procurando estabelecer uma conexão entre "os problemas psicopatológicos, as condições de existência e as situações vividas" pelos trabalhadores e identificar nexos causais entre a experiência no ambiente de trabalho e adoecimentos psíquicos específico.

No artigo “*La névrose des téléphonistes*” (1956), o autor apresenta descobertas que são pertinentes até hoje e descreve o que denominou de “síndrome subjetiva comum da fadiga nervosa” caracterizada por “[...] fadiga, astenia, levando a uma diminuição da capacidade de concentração no trabalho e uma influência negativa (‘intoxicação’) na vida pessoal pela repetição de palavras e gestos do trabalho fora do contexto laborativo”. Guillant descrevia também a “síndrome geral de fadiga nervosa”, que consistia em:

[...] “problemas do humor e do caráter”, manifestando-se por uma “crise de nervos” no trabalho e por impaciência com o marido e os filhos, intolerância ao ruído, além de, em um terço dos casos, aparecerem sintomas depressivos importantes [...], diversas alterações no sono (hipersonia diurna, insônia noturna, adormecimento tardio, pesadelos), efeitos que se evidenciavam fora da situação de trabalho, mas que acabavam por levar a uma queda no rendimento profissional, além de situações difíceis na vida pessoal [...] que revelariam um sofrimento em decorrência das exigências das situações de trabalho e das formas de gerência, tais como palpitações, tremores, alergias precordiais, cefaléias, vertigens, náuseas, problemas gástricos, entre outros (Souza; Athayde, 2006).

Os pesquisadores da Psicopatologia do Trabalho (PPT) pretendiam identificar síndromes psicopatológicas específicas relacionadas a certos tipos de trabalho e um desses pesquisadores era Christoph Dejour, o fundador da teoria da Psicodinâmica do trabalho (PDT). As pesquisas de Dejours não confirmaram uma relação direta entre trabalhos e síndromes específicas, mas uma relação entre os conflitos específicos desencadeados pela organização do trabalho e o funcionamento psicológico dos trabalhadores, o que lhe permitiu expandir a investigação clínica da saúde mental relacionada ao trabalho e observar que algumas formas organizacionais do trabalho são mais nocivas que outras, dando origem à Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2011).

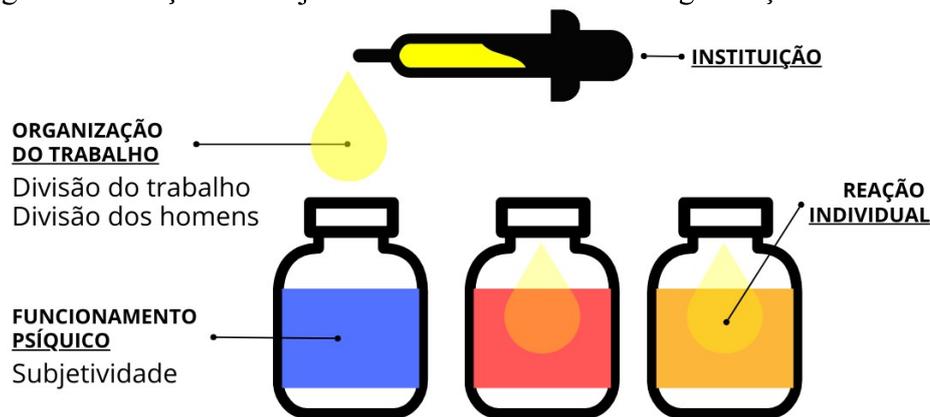
A teoria de Psicodinâmica do Trabalho (PDT), desenvolvida por Dejours (1992), baseia-se nos processos psíquicos entre a bagagem inicial do indivíduo e sua relação com o sofrimento psíquico e o trabalho, o qual pode ser fonte de adoecimento ou realização. Na PDT, o sujeito é o objeto central e o trabalho é o construtor do desenvolvimento do indivíduo. O conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico do sujeito deflagra a resistência do sujeito ao adoecimento mental, ou seja, o sofrimento psíquico (Roble; Rosini; Oliveira, 2016).

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) chegou ao Brasil em 1987 com a tradução para o português da obra “A loucura do trabalho”, de Christophe Dejours (1980), fomentando um debate crescente sobre as questões psíquicas relacionadas ao trabalho, o desenvolvimento do conhecimento sobre a relação entre a organização do trabalho e a criação de processos

patogênicos e, de forma mais ampla, sobre a construção da saúde, o que já era um desafio diante da crescente incidência e prevalência² de afastamentos do trabalho por distúrbios psíquicos, como a ansiedade e a depressão (Souza; Athayde, 2006)

A identificação da relação entre conflitos específicos desencadeados pela organização do trabalho e o funcionamento psicológico dos trabalhadores, como mostra a alegoria da Figura 3, permitiu que Dejours expandisse a investigação clínica da saúde mental relacionada ao trabalho.

Figura 3 – Reação da subjetividade do trabalhador à organização do trabalho.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

O autor identificou que algumas formas de organização do trabalho são mais nocivas que outras para o funcionamento psicológico do trabalhador, como o Taylorismo, o Fordismo e o Toyotismo, e que quando a organização do trabalho entra em contato com o funcionamento psicológico do trabalhador, suas características individuais, suas resistências e fragilidades, pode causar conflitos que levam a uma descompensação, desencadeando os mais variados adoecimentos mentais e manifestações clínicas (crises psicopatológica), como a depressão, as neuroses traumáticas etc (Dejours, 2011).

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) traz vários conceitos importantes que serão explicados no tópico a seguir.

3.1.1 Conceitos da PDT

² A prevalência determina a proporção de indivíduos que têm a doença em um determinado momento no tempo. A incidência prediz o risco de que um indivíduo saudável venha a desenvolver a doença em um período de tempo.

A Organização do Trabalho é um dos principais conceitos da Psicodinâmica do Trabalho e é fundamental nas investigações dos riscos psicossociais neste ambiente (Figura 4). O referido conceito compreende duas dimensões: a) a Divisão do Trabalho, que se refere ao trabalho prescrito, que são normas, regras e comandos formais e informais, necessárias para orientar a execução do trabalho (como a divisão das tarefas, seu conteúdo, o que e como ele deve executá-las etc.); e b) a Divisão dos Homens, que se refere às relações estabelecidas pela organização do trabalho, como a posição hierárquica, responsabilidades, tipos de comando, relações de poder e controle, ou seja, a divisão dos homens orienta as relações psicossociais e sentimentos de afetividade, amizade, solidariedade, cooperação, confiança etc (Facas, 2013).

Figura 4 – Riscos psicossociais na Organização do trabalho



Fonte: elaborado pela autora (2024).

É importante salientar que o trabalho prescrito atende à necessidade do trabalhador de orientação, sendo importante para a relação entre o sujeito e o trabalho, no entanto a prescrição não dá conta do cotidiano e do imprevisível e, nessa lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real, os trabalhadores têm a oportunidade para exercerem sua subjetividade.

Esse desvio entre as prescrições e o real do trabalho pode ser fonte de prazer e de saúde - provém da satisfação dos desejos e necessidades quando do confronto bem-sucedido com os conflitos e contradições gerados pela gestão da organização do trabalho – ou de sofrimento psíquico e de doença. No cerne dessa dupla possibilidade está o fato da organização permitir ou não aos trabalhadores que arbitrem sobre essa

defasagem e encontrem por meio de sua inventividade, criatividade e engenhosidade, os meios necessários para a resolução dos problemas encontrados no trabalho (Facas, 2013).

Segundo Dejours, no contato entre as experiências psíquicas do trabalhador (subjetividade) e a organização do trabalho há um sofrimento, que pode ser criativo ou patogênico. Para que o sofrimento criativo seja viável, a organização do trabalho deve estar baseada em três coisas: a) na possibilidade de o trabalhador aplicar sua inteligência prática; b) no trabalho ser um espaço seguro de discussão; e c) no trabalhador ser reconhecido por seu trabalho (Figura 5). Esse é um ambiente organizacional favorável para que o trabalhador se sinta seguro para mobilizar sua subjetividade, encontrando prazer no trabalho e, conseqüentemente, tendo mais possibilidade de manter-se psicologicamente organizado.

Figura 5 – Organização do trabalho e sofrimento criativo.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Nesse ambiente, o trabalhador encontra a possibilidade de aplicar sua subjetividade (inteligência e criatividade), encontrando o sentido do trabalho, mas, para tanto, este ambiente deve ser democrático, ético e maduro, ou seja, não deve haver retaliações, independentemente da hierarquia, e deve possuir uma cultura onde o reconhecimento vai além dos elogios, recompensas e/ou compensações, compreendendo seus créditos devidos, *feedbacks* verdadeiros,

os meios necessários para fazer seu trabalho bem feito etc. Na falta de um desses pilares, a organização do trabalho é potencialmente adoecedora.

Quando o trabalhador não tem liberdade para exercer sua criatividade no trabalho e/ou quando ele não é reconhecido por seu esforço, pode ocorrer o que é denominado de sofrimento patogênico (Figura 6).

Figura 6 - Organização do trabalho e sofrimento patogênico

SOFRIMENTO PATOGÊNICO

EQUILÍBRIO "NORMALIDADE"



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Enquanto buscava psicopatologias específicas relacionadas diretamente ao trabalho, Dejours encontrou uma estranha e aparente normalidade nas diferentes situações com as quais trabalhou e, visando compreender esse fenômeno, o cientista propôs o conceito de “defesas psíquicas”, baseado em preceitos oriundos da antropologia psicanalítica, abrindo a possibilidade de novos entendimentos sobre a realidade do trabalho (Dejours, 2012; Moreira; Silva, 2019).

Ocorre que, num esforço para manter a saúde mental diante das demandas tanto do seu funcionamento psíquico como da organização do trabalho, os trabalhadores desenvolvem estratégias de defesa psíquicas (Figura 6), que podem ser desenvolvidas tanto individualmente (defesas psíquicas) como coletivamente (ideologias defensivas):

As estratégias de defesa são mecanismos, individuais e coletivos, desenvolvidos pelos trabalhadores que contribuem para suportar os conflitos causados pela organização do trabalho e manterem o equilíbrio psíquico. As estratégias de defesa são criativas e diversas, elaboradas pelos trabalhadores sob medida para as demandas da organização sobre seu funcionamento psicológico, e são a matéria prima de estudos clínicos chamados de "Clínica do trabalho (Dejours, 2011)

O trabalhador utiliza as estratégias de defesa para minimizar ou negar o sofrimento patogênico (Figura 5) e conseguir se estabilizar mantendo uma aparente normalidade no contexto de trabalho graças a um esforço contínuo (Figura 6) (Dejours, 2011). Contudo, essa adaptação não deve ser confundida com saúde mental (Seligmann-Silva, 2011), e as estratégias de defesa podem se apresentar de muitas formas, na ação ou na omissão, no dito e no não dito, para evitar o contato com a circunstância adoecedora:

[...] pode-se compreender que o silêncio, que o não dito, dizem respeito às tentativas ligados aos **mecanismos de defesa psíquicos** de não remeter o tempo todo à consciência que há perigo com relação à saúde, a ocorrência de acidentes, à impossibilidade de desenvolver um bom trabalho. Estes mecanismos, em alguns casos, se constituem em verdadeiras ideologias defensivas, nas quais os coletivos desenvolvem maneiras de conviverem com os riscos de forma inusitada, como é o caso dos trotes. Desta maneira, os comportamentos de enfrentamento dos riscos, como o não uso de certas proteções no trabalho, não estão ligadas (sic) apenas à falta de informação. Há que se melhor compreender que, ao não dizer, ao não agir de certa maneira, os trabalhadores estariam, de certa forma, se defendendo, uma vez que não há, no horizonte, uma perspectiva de se melhorar efetivamente as condições [...] (Idal Sznelwar *et al.*, [s.d.]) os riscos (Idal Sznelwar *et al.*, [s.d.]

Como as estratégias não agem sobre os desencadeadores do sofrimento, os fenômenos que geram os fatores de riscos psicossociais, essa estabilidade é ameaçada constantemente e seu uso frequente pode levar o trabalhador a um esgotamento, ou seja, as estratégias de defesa perdem a capacidade de manter o sistema equilibrado (Figura 7) e ocorre uma descompensação no funcionamento psicológico do trabalhador (Figura 7).

Figura 7 - Organização do trabalho e danos psicossociais.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Esse desequilíbrio desencadeia adoecimentos mentais dos mais variados, conforme as características do indivíduo, podendo o trabalhador desenvolver comportamentos patológicos causadores de mais sofrimento e/ou anestesia, chegando a manifestações clínicas (crises psicopatológicas), como depressão, neuroses traumáticas etc., prejudicando a saúde mental e as relações sociais do trabalhador (Dejours, 2011; Facas, 2013).

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Esta é uma pesquisa do tipo quantitativa descritiva ((Lakatos; Marconi, 2010) baseada na coleta de dados secundários cujos resultados permitiram:

- a) identificar as principais doenças e sintomas que levam ao afastamento dos servidores da instituição no período de 2018 a 2023;
- b) analisar o padrão dos afastamentos devido as principais doenças e sintomas dos servidores da instituição neste período, destacando as doença e transtornos mentais; e
- c) compreender a relevância das doenças e transtornos mentais para os afastamentos dos servidores da instituição.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa documental. De acordo com Gil (2010), esse tipo de pesquisa vale-se de uma fonte extensa de dados que não receberam tratamento estatístico ou que podem ser reelaborados conforme os objetivos de uma pesquisa.

Com o fito de alcançar os objetivos elencados na presente investigação, utilizaram-se dados secundários da plataforma do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), sem individualização dos casos e sem dados demográficos ou do vínculo do servidor. A pesquisa foi solicitada por um gestor da unidade SIASS (Bastos *et al.*, 2018).

Em um estudo semelhante, realizado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), instituição federal de ensino equiparada à UFC, que se debruçou sobre os dados do SIASS do ano de 2016, demonstrou que os transtornos mentais e comportamentais foram a principal causa de afastamento por licenças médicas na instituição naquele ano, correspondendo a 23% do total de afastamentos por tratamento de saúde.

Verificou-se que 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 especial os transtornos do humor, sendo a depressão o motivo isolado mais importante neste grupo.

O estudo também reforçou a relação entre a saúde mental e o trabalho no aspecto de produtividade e eficiência no serviço público federal (Bastos *et al.*, 2018).

4.1 Lócus da pesquisa

O estudo foi realizado no âmbito da UFC, autarquia criada pela Lei 2.373 de 16 de dezembro de 1954 e inaugurada em 25 de junho de 1955. Completando setenta anos de atividades, a instituição é composta por 5.483 servidores distribuídos em oito campi, três em Fortaleza (Campus do Benfica, Campus do Pici e Campus do Porangabuçu) e cinco no interior (Campus de Sobral, Campus de Quixadá, Campus de Crateús, Campus de Russas e Campus de Itapajé).

A instituição possui uma Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho-COQVT, que desenvolve atividades em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), baseada nos eixos promoção e vigilância à saúde, perícia e assistência, por meio do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e alinhada ao Planejamento de Desenvolvimento Institucional-PDI da UFC. Para tanto, a COQVT é composta por cinco divisões (Universidade Federal do Ceará, 2024):

- a) divisão de Benefícios (DIBEN), que, dentre outras atribuições, executa o Programa de Assistência à Saúde Suplementar e executa procedimentos relativos à concessão de benefícios, como assistência à saúde suplementar, auxílio transporte, pré-escolar etc.;
- b) divisão de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (DESMT), que executa o Programa Saúde e Segurança no Trabalho no âmbito da instituição, em consonância com a PASS;
- c) divisão de Apoio Psicossocial (DIAPS), que realiza atendimento social e psicológico clínico, atendimento em psicologia do trabalho aos servidores da UFC, realiza acompanhamento de servidores, elabora relatórios/pareceres para subsidiar as decisões periciais etc.;
- d) divisão de bem-estar (DBEST), que executa o Programa Cultutarte e vários projetos que visam difundir a arte como ferramenta para a valorização e qualidade de vida do servidor, bem como ações integradas e interdisciplinares para a garantia da qualidade de vida do servidor etc. Recentemente, o escopo da divisão, que deixou de se chamar Divisão de Cultura e Arte, foi ampliado para contemplar atividades de bem-estar, como os esportes;
- e) divisão de Perícia em Saúde (DIPES), que realiza as perícias oficiais com o intuito de avaliar o estado de saúde dos servidores docentes e técnicos-

administrativos para o exercício de suas atividades laborais da instituição como finalidade de avaliar a concessão de licenças para tratamento de saúde, licenças por motivo de doença, avaliação da capacidade laborativa para fins de readaptação, avaliação de sanidade mental para fins de processo administrativo disciplinar etc. Até 2023, esta unidade era uma Coordenadoria e foi anexada à COQVT na recente reestruturação implementada pela nova gestão.

A perícia médica da Universidade Federal do Ceará (UFC) identifica os adoecimentos dos servidores por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID), uma publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde, tais como sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

A décima primeira versão do CID foi publicada em fevereiro de 2022, mas a versão em português só foi disponibilizada em fevereiro de 2024, portanto a classificação utilizada pela perícia médica da UFC à época desta pesquisa era o CID-10 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022, 2024).

4.2 Coleta de dados

A fim de alcançar os objetivos elencados nesta pesquisa, consolidou-se os dados de 06 (seis) relatórios gerados na plataforma do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público (SIASS) de 2018 a 2023, contendo os resultados mais significativos para adoecimentos que justificaram o afastamento de servidores da instituição a cada ano deste período (ANEXOS de I a VI), obtendo-se uma lista com as 35 (trinta e cinco) principais causas de adoecimento que levaram ao afastamento dos servidores da instituição.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Segundo Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2024), no período de 2012 a 2022, no Brasil, os afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais registrados conforme o CID ficaram em 5º lugar dentre os afastamentos acidentários, contando com mais de 110 mil afastamentos (4,88%), e em 3º lugar dentre os não acidentários, contando com mais de 2.200.000 afastamentos (10,3%).

Ao destacarmos os trabalhadores da administração pública em geral, a posição dos transtornos mentais e comportamentais sobe para o 3º lugar dentre os afastamentos acidentários, com quase 18 mil afastamentos (23,6%), quase cinco vezes em relação à população em geral, e para o 2ª lugar dentre os não acidentários, com mais de 169 mil afastamentos (17,2%), quase sete pontos acima do percentual da população em geral

A seguir, serão apresentados os dados analisados relativos aos transtornos mentais e comportamentais que resultaram em afastamentos dos servidores docentes e técnicos administrativos da UFC, a partir dos relatórios do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) no período de 2018 a 2023, a fim de verificar a relevância do adoecimento mental no afastamento dos servidores da instituição diante das demais doenças.

Os relatórios utilizados do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) não fornecem dados individualizados dos casos, dados demográficos ou funcionais dos servidores como idade, sexo, categoria, cargo, lotação, tempo na instituição de serviço etc.

Ressalte-se que o período atípico da pandemia de COVID-19 considerado para esta pesquisa foi compreendido entre os anos de 2020 e 2022. Depois de analisar as principais doenças que levaram ao afastamento dos servidores da instituição no período, chegou-se a uma lista com os 35 (trinta e cinco) principais sintomas e doenças considerados causas de afastamento dos servidores da UFC no período de 2018 a 2023 (Quadro 1).

A princípio, os sintomas e doenças seriam organizados em duas categorias: 1) transtornos mentais e comportamentais; e 2) todas as outras. No entanto, devido ao impacto da pandemia de COVID-19 na saúde da população e a semelhança dos sintomas dessa com outras doenças respiratórias, acrescentamos um terceiro grupo ficando nossos achados distribuídos em 3 (três) grupos:

- a) CID-F (transtornos mentais e comportamentais);
- b) respiratórias e COVID-19; e
- c) outros adoecimentos.

Definidos esses grandes grupos, consolidaram-se os dados ano a ano e foram elaborados gráficos com o padrão do número de dias de afastamento, da quantidade de servidores afastados, a média da quantidade de dias de afastamento por servidores, possibilitando a comparação entre a relevância dos transtornos mentais e comportamentais com as demais causas de afastamento dos servidores ativos da instituição. Vale ressaltar que, dentre os sintomas e doenças mais relevantes do grupo transtornos mentais e comportamentais, destacaram-se a incidência de Transtornos do Humor (CID-10 F30 a 39) e Transtornos relacionados ao Estresse (CID-10 F 40 a 48).

Quadro 1 - Principais sintomas e doenças causas de afastamento dos servidores da UFC no período de 2018 a 2023.

Grupo	Código CID-10
CID-F	F32 - Episódios depressivos
CID-F	F321 - Episódio depressivo moderado
CID-F	F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
CID-F	F33 - Transtorno depressivo recorrente
CID-F	F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado
CID-F	F332 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos
CID-F	F41 - Outros transtornos ansiosos
CID-F	F410 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]
CID-F	F411 - Ansiedade generalizada
CID-F	F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo
CID-F	F432 - Transtornos de adaptação
Respiratórias e COVID-19	B34 - Doenças por vírus
Respiratórias e COVID-19	B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada
Respiratórias e COVID-19	B349 - Infecção viral não especificada
Respiratórias e COVID-19	J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]
Respiratórias e COVID-19	J01 - Sinusite aguda
Respiratórias e COVID-19	J019 - Sinusite aguda não especificada
Respiratórias e COVID-19	J02 - Faringite aguda
Respiratórias e COVID-19	J029 - Faringite aguda não especificada
Respiratórias e COVID-19	J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada
Respiratórias e COVID-19	J11 - Influenza [gripe] devida a vírus não identificado
Respiratórias e COVID-19	U071 - COVID-19, vírus identificado
Respiratórias e COVID-19	U072 - COVID-19, vírus não identificado
Outros	A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível
Outros	A92 - Outras febres virais transmitidas por mosquitos
Outros	A920 - Febre de Chikungunya
Outros	C50 - Neoplasia maligna da mama
Outros	G43 - Enxaqueca
Outros	H10 - Conjuntivite
Outros	I10 - Hipertensão essencial (primária)

Outros	K081 - Perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas
Outros	M255 - Dor articular
Outros	M545 - Dor lombar baixa
Outros	M751 - Síndrome do manguito rotador
Outros	S934 - Entorse e distensão do tornozelo

Fonte: elaborado pela autora (2024).

5.1 Transtornos mais recorrentes

Nesse levantamento, os transtornos mentais e comportamentais mais recorrentes que resultaram em afastamentos dos servidores docentes e técnicos administrativos da UFC foram a depressão e a ansiedade.

A depressão é considerada o mal do século, e consiste numa condição médica que pode levar à morte, tendo como sintoma central o humor entristecido. A causa da depressão ainda não é totalmente conhecida, mas acredita-se ser causada por uma combinação de fatores, sendo 35% atribuído à genética e 65% a eventos como separação conjugal, luto, perda de emprego, acidente com lesão corporal e sequelas, assalto ou morar com familiar com doença crônica (Santos, 2022).

O sentimento da depressão é a tristeza. Em depressão, o indivíduo pode apresentar rebaixamento do humor, da energia e da vontade, da capacidade de sentir prazer, de concentração, desinteresse e fadiga, além de problemas do sono e diminuição do apetite, diminuição da autoestima e da autoconfiança, sensação de culpa e/ou indignidade. Estes sintomas devem estar presentes por duas semanas no mínimo. O humor depressivo pode ser acompanhado de sintomas somáticos, como despertar pela manhã horas antes do habitual e lentidão psicomotora importante ao acordar (Santos, 2022).

Em relação à ansiedade, o sentimento é a preocupação excessiva. A ansiedade pode ser útil, mas se ela for desproporcional e prejudicar cotidiano da pessoa, é um indicativo de que houve uma descarga de hormônios mais elevadas. Os transtornos ansiosos são a segunda maior causa de afastamentos laborais dentre os transtornos mentais, e a ocorrência desse tipo de transtorno está relacionada aos estressores psicossociais desfavoráveis, que incluem ambientes de trabalho com pouco apoio social, excesso de trabalho, recompensas inadequadas ao esforço do trabalhador, comprometimento individual excessivo e más condições dos ambientes e dos processos de trabalho (Santos, 2022).

Se disfunções e lesões biológicas podem atingir fisicamente os trabalhadores, reações psíquicas também podem ser motivos de adoecimento e desencadear processos

psicopatológicos. Situações compreendidas ou vivenciadas como de fracasso, acidentes de trabalho ou uma mudança de posição na hierarquia podem determinar quadros psicopatológicos diversos, desde reações ao estresse até depressões graves e incapacitantes, variando com a situação e o modo como o indivíduo responde a elas (Silva *et al.*, 2012)

Ressaltamos que os transtornos são considerados leves se os sintomas não impedem o indivíduo de continuar realizando suas atividades habituais. São moderados se eles impedem a rotina das atividades. E são considerados graves se prejudicam as atividades habituais com risco de suicídio, podendo vir acompanhados de sintomas psicóticos, delírios e alucinações absenteísmo (Santos, 2022).

Embora, como dissemos anteriormente, não possamos atribuir direta e exclusivamente ao trabalho o ônus dos adoecimentos mentais, o ambiente laboral é uma instância de grande impacto na saúde mental dos indivíduos e isto tem sido cada vez mais reconhecido.

A violência psicológica perpetrada pelos superiores hierárquicos nos ambientes de trabalho foi amplamente debatida na França, após a ocorrência de suicídios em série de trabalhadores (as) de uma empresa de telefonia. Pesquisadores apontam que, no mundo do trabalho contemporâneo, os trabalhadores vivenciam ou são submetidos a permanente rivalidade, com estímulo à competição e avaliações de desempenho centradas na produtividade individual – situações que bloqueiam as estratégias coletivas de defesa e as redes de solidariedade, dando lugar ao isolamento, à depressão, ao suicídio e ao silêncio dos pares.

[...]

Em agosto de 2020, a atualização da ‘Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho reconheceu as lesões autoprovocadas intencionalmente como potencialmente relacionadas ao trabalho e incluiu os fatores psicossociais e da organização do trabalho como condições laborais de risco para o suicídio (Vieira *et al.*, 2023) .

Um estudo recente que analisou a literatura científica sobre o risco de suicídio ou tentativa de suicídio entre trabalhadores e sua relação com fatores psicossociais e assédio no local de trabalho identificou uma relação entre o risco de suicídio ou tentativa de suicídio a:

[...] assédio no trabalho, elevadas demandas de trabalho, baixa autonomia, baixo apoio social, conflitos trabalho-família, receio de perder o emprego e insatisfação com o trabalho. Estresse grave no trabalho também apresentou associação com risco de suicídio, quando combinado ao estresse doméstico grave . (Vieira *et al.*, 2023).

[...]

Tentativas de suicídio e suicídio de trabalhadores podem significar um pedido de ajuda ou uma denúncia de que alguma coisa deveria ou poderia ter sido feita no ambiente de trabalho –tal como suporte dos colegas e gestores – e a necessidade de acompanhamento especializado. Práticas de gestão assediadoras nas organizações e outros fatores psicossociais no trabalho podem desencadear sofrimento e atuar como preditores de transtornos mentais e risco de suicídio (Vieira *et al.*, 2023).

Ademais, a exaltação do desempenho individual, desconstruindo solidariedades, prejudica a saúde mental no trabalho e, para recuperar o que foi destruído ao longo deste período desastroso, é necessária uma transformação da organização do trabalho para restabelecer as condições essenciais à cooperação, sendo imprescindível transformar a organização do trabalho, de forma que a cooperação não esteja dissociada da elaboração das regras do trabalho, que são ao mesmo tempo regras de boas-maneiras, de convivência e de vida em grupo (Dejours, 2011).

5.2 Contexto no período

Antes de iniciarmos a análise dos dados levantados, é importante considerarmos eventos no contexto macro e microssocial que podem ter desencadeado fatores de risco para a saúde mental dos servidores no período estudado, dos quais destacamos a pandemia de COVID-19 e da gestão de Jair Messias Bolsonaro na Presidência da República.

A pandemia de COVID-19 afetou “dimensões biológicas, médicas, sociais, econômicas, políticas, ecológicas e culturais” (Birman, 2020), e teve grande impacto sobre a saúde psicossocial da população. Em razão disso, é importante estar atento ao comportamento dos números da pandemia de COVID-19 no estado do Ceará, no período compreendido entre os anos de 2020 e 2023, antes de iniciar propriamente a análise dos dados referentes aos servidores da instituição.

Observando o Gráfico 1, verifica-se que os casos quase dobraram de 2020 (335.000 casos) para 2021 (621.230 casos), ano com maior número de detecção do período. Já em 2022, os casos detectados caíram bastante (480.850 casos), e em 2023 a queda foi mais drástica (54.480 casos), acumulando nesses anos cerca de 1.491.654 casos detectados, uma incidência de 16.334,22 por cem mil habitantes. Acreditamos que o aumento de casos detectados se deve ao acesso em massa de testes e que a diminuição dos casos ao maior conhecimento sobre a doença, ao isolamento social e à campanha de vacinação promovida pelos governadores do Consórcio Nordeste e a apesar da campanha de desinformação promovida pela Presidência da República.

Também atribuímos a esses fatores, além do acesso ao tratamento adequado e o desenvolvimento de tecnologias como o Elmo, o comportamento semelhante observado nos casos de óbito por COVID-19 no Ceará (Gráfico 2). Os óbitos aumentaram em 50% de 2020 (9.900 casos) para 2021 (14.420 casos), e esse foi o ano com maior número de mortes do período. No entanto, a queda mais drástica ocorreu em 2022, quando os óbitos caíram cerca de 80% (3.260 casos). Em 2023, houve uma nova queda, mas menos acentuada (148), acumulando,

nesses anos, cerca de 1.491.654 casos detectados, uma incidência de 16.334,22 por cem mil habitantes. Esse período acumulou 28.215 óbitos com uma taxa de mortalidade de 308,97 por cem mil habitantes.

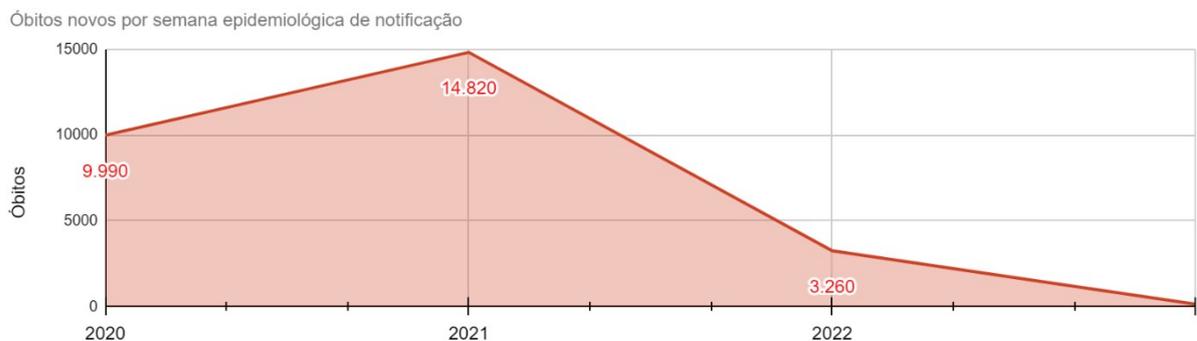
Conforme será observado nas análises dos próximos gráficos, em 2022, foi um momento de grande alívio para a saúde psicossocial da população, apesar de ainda estarmos na pandemia.

Gráfico 1 – Casos detectados de COVID-19 no Ceará entre 2020-2023



Fonte: Painel Coronavírus Brasil.

Gráfico 2 - Casos de óbitos por COVID-19 no Ceará entre 2020-2023.



Fonte: Painel Coronavírus Brasil.

Ainda no contexto macrossocial, no Brasil, temos o evento da gestão de Jair Bolsonaro que, ao assumir a presidência em 2019,

[...] apresentou um programa educacional pautado nas ideias de Olavo de Carvalho – intelectual orgânico do núcleo familiar de Bolsonaro –, no modelo “econômico liberalizante” defendido pelo ministro da Economia Paulo Guedes e eivado de fundamentos da novíssima direita (Mattos; Silva, 2021). O programa colocou em destaque uma espécie de guerra cultural contra uma suposta sexualização de crianças e doutrinação de esquerda presente nas escolas e universidades brasileiras. Para a Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I), a proposta básica era diminuir a participação do Estado (Pilatti *et al.*, 2022).

Para as universidades públicas, principalmente as federais, responsáveis por mais de 90% da produção científica brasileira (Cross; Thomson; Sinclair, 2018; Escobar, 2019a), o Programa, alicerçado no discurso de que os recursos dispendidos já eram suficientes e apenas necessitavam de uma melhor gestão, projetou um papel mais próximo da iniciativa privada.

Esse período também foi marcado por narrativas “antiuniversidade” e por ataques diretos às Universidades Federais, algo que se repete noutros países governados pela extrema direita e que tem sido objeto de vários estudos. Especificamente, sobre os ataques do governo Bolsonaro às Universidades Federais, os estudos se debruçaram sobre:

[...] a precarização do trabalho no ensino superior, enfraquecimento da instituição e das organizações sindicais (Mancebo *et al.* 2020); o Programa Future-se (Leher, 2021; Quiroga, 2020); o fim da gratuidade no ensino superior brasileiro (Almeida, 2019); os ataques do Governo Bolsonaro às universidades federais (Amaral, 2019); a redução dos gastos em ciência (Angelo, 2019; Escobar, 2019b); a ausência de políticas públicas voltadas para a Educação (Garnica, 2022) (Pilatti *et al.*, 2022).

Este discurso se estendeu aos servidores públicos que, no Brasil, chegaram a ser comparados a parasitas na fala do próprio Ministro da Economia do Governo Bolsonaro, Paulo Guedes, que também atribuiu aos servidores a culpa pelo endividamento do Estado (Carta Capital, 2020).

Dentre as demandas das Universidades Federais Brasileiras para o quadriênio 2023-2026 que a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior 2022 (Andifes) disponibilizou aos candidatos à presidência em 2022 estava o respeito à autonomia universitária, prevista na constituição do Brasil, que foi constantemente afrontada nos últimos anos, durante o governo Bolsonaro, solicitando que houvesse:

[...] garantia do livre desempenho das atividades acadêmicas, respeitando os limites jurídicos já estabelecidos pelo STF; que as universidades sejam convidadas a discutir propostas de políticas públicas envolvendo o Ensino Superior; que na nomeação de dirigentes máximos, seja respeitado os processos internos de escolha com a nomeação dos candidatos que encabeçam as listas tríplexes; e o aperfeiçoamento do processo de escolha de dirigentes, sobrelevando o modelo da lista tríplex (Pilatti *et al.*, 2022).

Quanto à nomeação dos reitores, ressalta-se que, embora o Presidente da República tenha a prerrogativa de escolher qualquer candidato da lista tríplex formada pelos candidatos mais votados em consulta à comunidade universitária, era de longa tradição na história democrática do país que fosse nomeado o candidato mais votado.

No entanto, em diversas ocasiões, o então presidente Jair Bolsonaro ignorou o voto da comunidade universitária em favor de candidatos alinhados a sua ideologia política, e com a UFC não foi diferente. Em 2023, após grande expectativa, foi nomeado o servidor docente José Cândido Lustosa Bittencourt de Albuquerque, último colocado na lista tríplice, para o quadriênio de agosto de 2019 a agosto de 2023 e, como era de se esperar, seguiu-se um clima de insatisfação e tensão política na instituição.

Ato contínuo à nomeação do novo reitor, a diretoria do Sindicato dos Docentes das Universidades Federais do Ceará (ADUFC) lançou uma nota de repúdio à nomeação, na qual referia-se ao novo reitor como “interventor” e argumentava que este não era reconhecido por professores, técnico-administrativos e estudantes. Além disso, a nota serviu para denunciar graves cortes no orçamento da universidade, a proposta de privatização via mercado financeiro, por meio do “Future-se” e a destruição das agências de fomento à pesquisa.³

5.3 Afastamento

O período estudado abrange o período de 2018 a 2023, e compreende o governo Bolsonaro (de janeiro de 2019 a janeiro de 2022), a gestão do reitor Cândido de Albuquerque (de agosto de 2019 a agosto de 2023) e a pandemia de COVID-19 (de 2020 a 2022).

Analisando os números referentes aos afastamentos (Gráficos 03 e 04), percebe-se que a proporção e o número absoluto de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais (CID-F) vinham numa crescente e sofreram uma retração no primeiro ano da pandemia (2020). Cogita-se que isso esteja associado ao fato de os servidores terem entrado em trabalho remoto, o que corroborou para a subnotificação dos adoecimentos mentais.

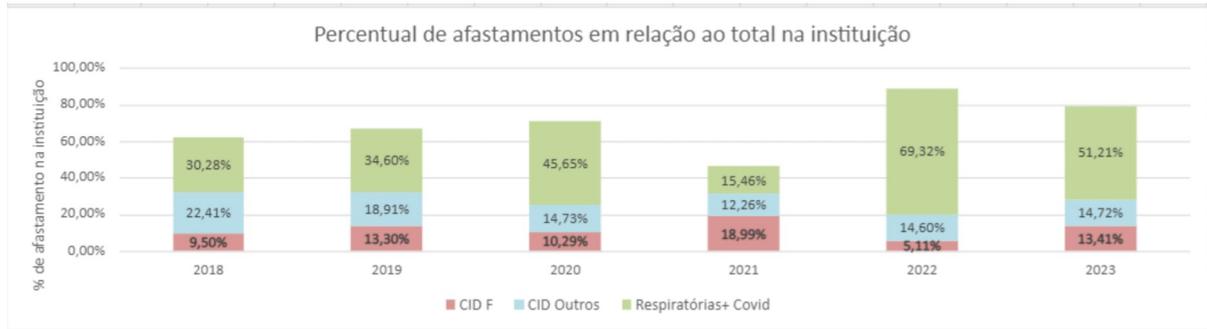
No entanto, em 2021, pico da detecção da doença e de óbitos pela COVID-19 no estado, esses fatores parecem não ter sido suficientes, visto que houve um aumento significativo dos afastamentos por transtornos mentais (206 afastamentos), correspondendo ao maior percentual no período, 18,99%.

Já em 2022, houve uma queda significativa no percentual de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais (CID-F), correspondendo a 5,11%, percentual menor que em 2018, e um significativo aumento dos afastamentos por doenças Respiratórias e

³ Fonte: <https://www.adufc.org.br/2019/09/13/adufc-contesta-declaracao-do-interventor-sobre-ufc-atrasada/>

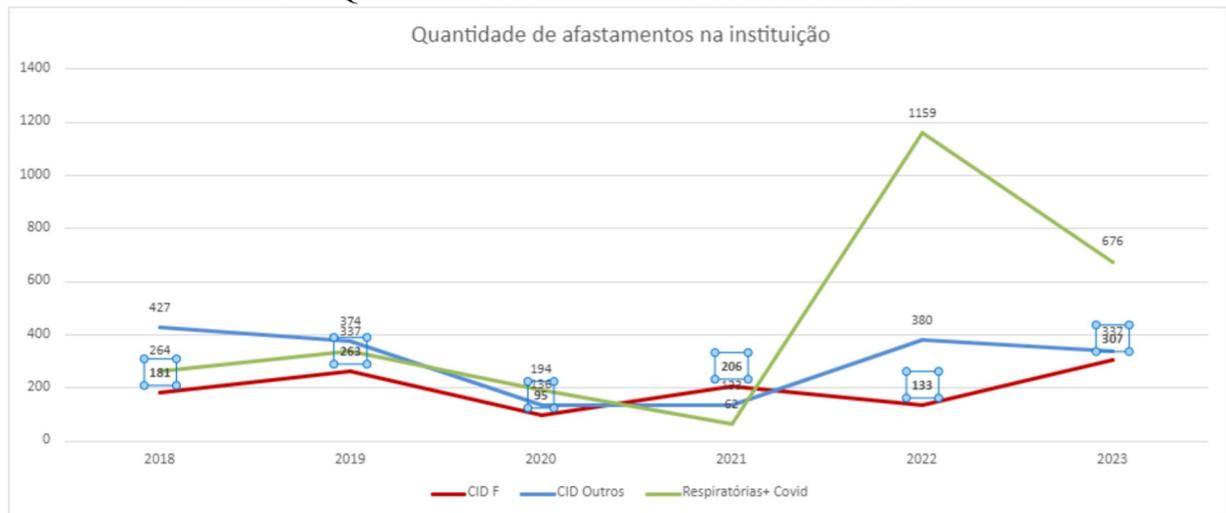
COVID-19. Acredita-se que com o aumento da vacinação e a redução do número de óbitos, o estresse pelo medo da morte foi amenizado, diminuindo os adoecimentos mentais. Além disso, os protocolos de isolamento social foram se tornando menos rígidos, o que, além de contribuir para a saúde mental do indivíduo, aumentou a contaminação.

Gráfico 3 - Percentual de afastamentos de 2018 a 2023.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Gráfico 4 - Quantidade de afastamentos de 2018 a 2023.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

No entanto, em 2023, os afastamentos devido às doenças respiratórias tiveram uma significativa redução, de 69,32% (1.159 casos) em 2022 para 51,21% (676 casos) em 2023. As demais doenças ficaram relativamente estáveis, aumentando de 14,6% (380 casos) em 2022 para apenas 14,72% (307 casos) em 2024. Em contrapartida, os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais tiveram um significativo aumento, partindo de 5,11% (133 casos) em 2022 para 13,41% (307 casos) em 2023.

É interessante que, após o retorno às atividades laborais em 2022, ano de grande alívio para a população em geral, um ano depois, em 2023, quando os servidores já tinham retornado à "normalidade", ou seja, à rotina da organização do trabalho na instituição, o

percentual por transtornos mentais e comportamentais voltou ao mesmo patamar de antes da pandemia, tendo em vista que em 2019 era de 13,30%, e em 2023 foi para 31,41%.

5.4 Dias de afastamento

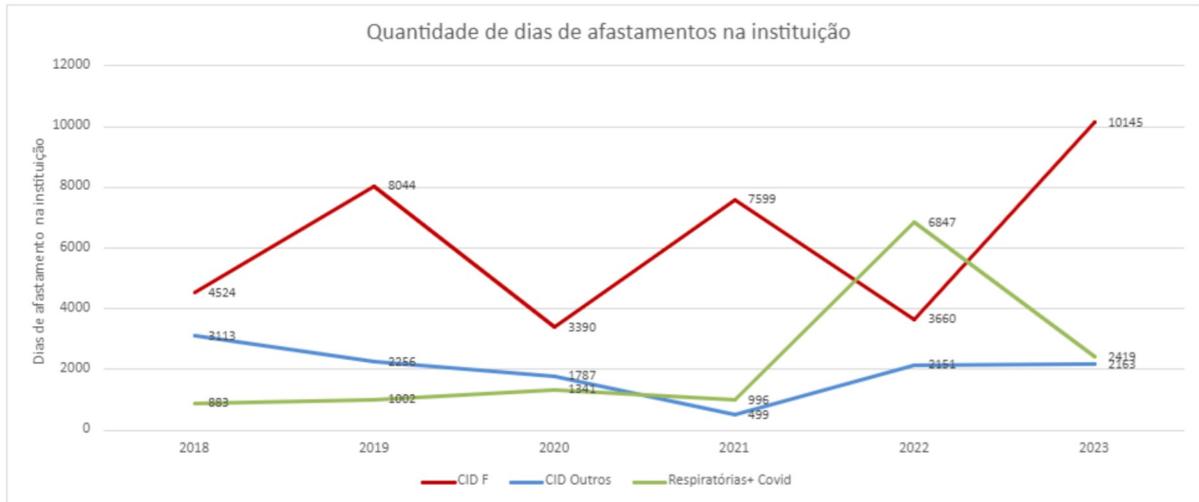
Nos gráficos a seguir (Gráficos 5 e 6) observa-se que o número de dias de afastamento por transtornos mentais e comportamentais, tanto em números absolutos quanto proporcionalmente, é muito mais significativo que os outros dois grupos ano a ano, com exceção de 2020, como já foi explicado.

Gráfico 5 - Percentual de dias de afastamento de 2018 a 2023.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Gráfico 6 - Quantidade de dias de afastamento de 2018 a 2023.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

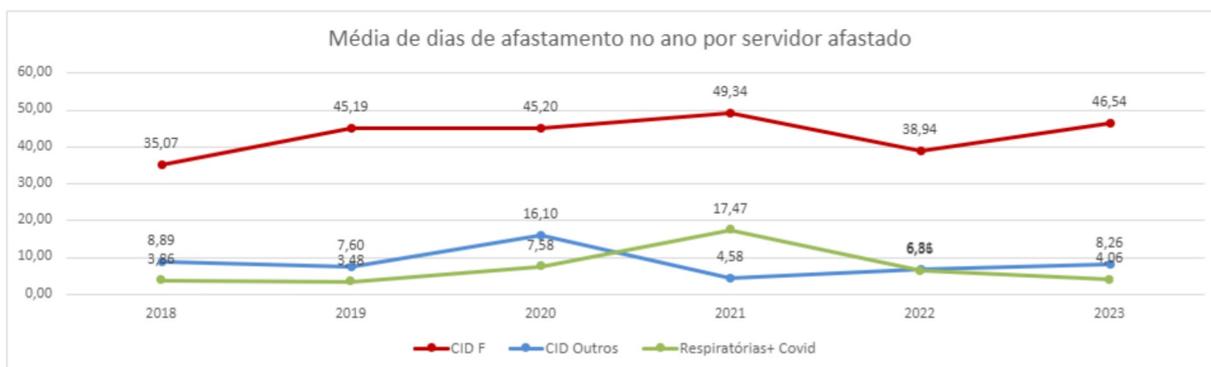
Observa-se nos gráficos uma queda no número e no percentual de dias de afastamento em 2020 e 2022, respectivamente o ano da entrada em isolamento social e o ano da saída do isolamento. Contudo, o que mais chama a atenção é o fato de que antes da pandemia, o percentual e os dias de afastamento tiveram um grande aumento, por exemplo em 2018, que houve um aumento de 17,80% (4.524) para 29,33% (8.044), ou seja, a quantidade de dias de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais quase dobrou de um ano para o outro, atingindo um patamar mais alto que no pior ano da pandemia de COVID-19, que foi o ano de 2021, com 7.599 afastamentos (35,50%).

Outro dado interessante é o outro salto nos dias de afastamento após a volta à normalidade, quando houve um acréscimo, de 11,21% (3.660), no ano de 2022, para 32,10% (10.145), no ano de 2023.

5.5 Média de dias de afastamento por servidor

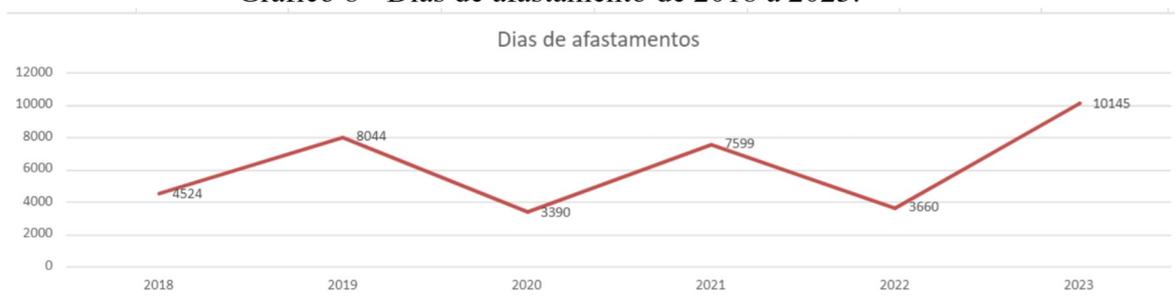
Observando a média de dias de afastamento dos servidores (Gráfico 07), necessário voltar a atenção à disparidade entre a média de dias de afastamento dos servidores acometidos por transtornos mentais e comportamentais, e a média dos acometidos pelas demais doenças, assim como o aumento dessa média em 2023, chegando a 46,54 dias por servidor afastado, enquanto as outras doenças chegaram à média de 4,06 dias, e as doenças Respiratórias e COVID-19m atingiram a média de 8,26 dias no mesmo ano.

Gráfico 7 - Média de dias de afastamento de 2018 a 2023.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Gráfico 8 - Dias de afastamento de 2018 a 2023.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Gráfico 9 - Servidores afastados de 2018 a 2023.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Além disso, observando o percentual de servidores (Gráfico 08) e o percentual de afastamentos (Gráfico 09), excluindo os anos de pandemia, ou seja, analisando apenas os anos de 2018, 2019 e 2023, verifica-se uma tendência de crescimento do impacto do adoecimento mental sobre os afastamentos de servidores da UFC.

5.6 Os transtornos mentais e comportamentais

Por fim, destacam-se apenas as doenças de transtorno mental e comportamental (CID-F) mais significativas em 2018, 2019 e 2023 (Quadro 1), ou seja, excluindo os anos de 2020, 2021 e 2022, considerados o período da pandemia de COVID-19, (Quadro 2) percebe-se que:

- a) em 2018 aparecem 06 (seis) adoecimentos mentais (episódios depressivos leves [F32]), moderados (F321), graves (F322), ansiedade generalizada (F411) e transtornos mistos ansioso depressivo (F412), além de outros transtornos ansiosos (F41) não identificados;

Quadro 2 - Dias de afastamento por transtorno mental e comportamental (CID-F) mais significativos de 2018 a 2023.

CID	2018	2019	2020	2021	2022	2023
F32 - Episódios depressivos	1061	1666	797	1098	751	0
F321 - Episódio depressivo moderado	1031	856	494	1371	1411	1634
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	763	1157	771	806	473	0
F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	0	1127	0	852	0	1214
F332 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	0	1383	0	713	0	1553
F410 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]	0	0	0	0	0	1189
F411 - Ansiedade generalizada	614	826	252	1176	1025	1505
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	671	1029	673	1299	0	1801
F432 - Transtornos de adaptação	0	0	403	0	0	1249
F41 - Outros transtornos ansiosos	384	0	0	284	0	0
	4524	8044	3390	7599	3660	10145

Fonte: elaborado pela autora (2024).

- b) de 2018 para 2019, os episódios depressivos moderados (F321) diminuíram 16,9% e os transtornos ansiosos (F41) não identificados saíram da lista. Em compensação, os episódios depressivos leves (F32) aumentaram 57% e os graves (F322) aumentaram 51,6%. A ansiedade generalizada (F411), por sua vez, aumentou 34,5%, e os transtornos mistos ansioso depressivo (F412) aumentaram 53,3%;

- c) em 2019, surgiram 02 (dois) outros transtornos dentre as doenças mais relevantes, o transtorno depressivo recorrente com episódio atual moderado (F331), contando com 1.127 casos, e o transtorno depressivo recorrente com episódio atual grave sem sintomas psicóticos (F332), contando com 1.383 casos;

- d) em 2020, primeiro ano da pandemia, saíram da lista: o transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado (F331); o transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (F331); o transtorno de pânico (F410), além dos outros transtornos ansiosos (F41). Os dias de afastamento causados pelos demais sintomas diminuíram consideravelmente, ensejando uma queda de 57,86% em relação ao total de dias do ano anterior;
- e) em 2021, a maioria desses transtornos voltou à lista, por exemplo o transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado (F331); o transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (F331); e os outros transtornos ansiosos (F41). Em contrapartida, o transtorno de adaptação (F432) saiu da lista. Os dias de afastamento aumentaram consideravelmente, chegando a 94,46% do total de dias de 2019;
- f) em 2022, como já explanado, houve a primeira queda no número de casos detectados, e a primeira e mais acentuada queda no número de óbitos por COVID-19. Esse foi um momento de grande alívio para a saúde psicossocial da população, apesar de ainda estarmos na pandemia e um dos menores números totais de adoecimento.
- g) em 2023, após a pandemia, os episódios depressivos leves (F32) e graves (F322) saíram da lista, além de outros transtornos ansiosos (F41) não identificados, mas, em compensação, o transtorno de adaptação (F432) entrou na lista. Ressalte-se que o transtorno de adaptação também esteve na lista em 2020, primeiro ano de isolamento devido à pandemia.

Debruçando-se sobre esses dados, segundo o recorte desta pesquisa, entende-se que os transtornos mentais e comportamentais são o grupo de doenças que mais impactam no afastamento dos servidores da Universidade Federal do Ceará sob todas perspectivas, seja em relação aos números absolutos ou em relação aos percentuais, ou ainda em dias, afastamentos ou servidores afastados.

Identificou-se, também, que os casos de transtornos mentais e comportamentais apresentavam uma tendência de crescimento antes da pandemia de COVID-19 e que, após uma

relativa estabilidade durante a pandemia, essa tendência está tendo continuidade, coadunando com o achado por Oliveira Alves *et al.* (2024b) em seus estudos sobre a tendência crescente de automutilação no Brasil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho é apresentar um panorama, ainda que parcial, considerando a dificuldade de acesso aos dados do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e aos dados demográficos dos servidores afastados, para responder a uma questão que consideramos fundamental para as discussões e o planejamento de políticas públicas à promoção da qualidade de vida no trabalho, especialmente no que tange à promoção da saúde mental dos servidores: qual o impacto do adoecimento mental sobre os afastamentos dos servidores da Universidade Federal do Ceará?

Para encontrar alguns caminhos, os seguintes propósitos foram perseguidos: a) identificar os principais sintomas de adoecimento que levam ao afastamento dos servidores da instituição no período de 2018 a 2023; b) analisar o padrão para os afastamentos por adoecimento mental dos servidores da instituição neste período; e c) compreender a relevância dos transtornos mentais para os afastamentos dos servidores da instituição.

Essa pesquisa tem relevância do ponto de vista social e institucional, tendo em vista que o adoecimento mental é um problema de saúde pública. O adoecimento mental entre os servidores da instituição é crescente e a importância de dados sobre este grupo que subsidiam a discussão e o planejamento de programas, bem como políticas públicas para a prevenção, tratamento do adoecimento e, principalmente, a promoção da saúde mental.

Neste sentido, procurou-se compreender os aspectos psicossociais que afetam a saúde mental dos trabalhadores, além de consolidar e analisar os dados disponíveis, a fim de atingirmos os objetivos propostos neste trabalho, conforme o exposto.

Consolidaram-se os dados dos relatórios gerados na plataforma do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público (SIASS) de 2018 a 2023, contendo os resultados mais significativos para adoecimentos que justificaram o afastamento de servidores da instituição a cada ano e foram identificadas as principais doenças que levaram ao afastamento dos servidores da instituição nos últimos seis anos, chegando a uma lista com os 35 (trinta e cinco) principais sintomas e doenças responsáveis pelo afastamento dos servidores da UFC no referido período.

Os principais sintomas e doenças foram organizados em três categorias CID-F: a) transtornos mentais e comportamentais; b) respiratórias; e c) COVID-19 e outros adoecimentos consolidamos os dados ano a ano. Foram testados os mais variados arranjos, a fim de identificar, demonstrar e analisar, de forma clara, o padrão para os afastamentos por adoecimento mental dos servidores da instituição neste período.

E, a fim de compreender a relevância dos transtornos mentais para os afastamentos dos servidores da instituição, escolheu-se abordar, nesta discussão, o tema da saúde mental e da promoção da qualidade de vida no trabalho sob a perspectiva da Psicodinâmica do trabalho, uma teoria que se baseia nos processos psíquicos entre a bagagem inicial do indivíduo e sua relação com o sofrimento psíquico e o trabalho, onde o sujeito é o objeto central e o trabalho é o construtor do desenvolvimento do indivíduo. Ademais, utilizamos dados do mundo real e procuramos analisá-los num contexto e não como apenas números frios.

Não existe solução fácil e nem rápida para um problema tão complexo que envolve uma cultura organizacional. Os achados que apontam os transtornos mentais e comportamentais como o grupo de doenças que mais impactam no afastamento dos servidores da UFC e a tendência de crescimento dos afastamentos por este motivo, podemos inferir que as estratégias utilizadas não têm sido adequadas e/ou suficientes.

Diante disso, sugere-se que a instituição adote medidas sustentáveis e efetivas, ou seja, que sobrevivam às gestões — e o Plano de Qualidade de Vida no Trabalho que está por vir é uma possibilidade — e que promovam as mudanças culturais necessárias para que a UFC seja uma organização onde o contato da subjetividade e o trabalho seja mais criativo e menos patogênico, como preconiza a Psicodinâmica do Trabalho (PDT): um lugar onde o trabalhador possa aplicar sua inteligência prática; um ambiente democrático onde ele se sinta seguro para se expressar; e onde ele seja reconhecido por seu trabalho nas mais diversas formas. Neste sentido propomos:

a) a priorização de intervenções que promovam o aperfeiçoamento do estilo de gestão e da cultura organizacional, em detrimento de intervenções que promovem a gestão do stress (como yoga e meditação) e assistencialistas, visto que é pouco provável que estas sejam eficazes por si só;

b) a implantação de mecanismos efetivos de combate ao assédio como;

c) investimento de mais recursos e disponibilização de mais profissionais qualificados e equipes multidisciplinares para a prevenção, promoção e tratamento da saúde mental dos trabalhadores, com ampliação do acesso ao apoio psicossocial e diversificação das ações;

d) a realização de diagnósticos e planejamentos que fundamentem teórica e metodologicamente intervenções, consolidadas e inovadoras, para alcançar os aperfeiçoamentos necessários.

Ressalte-se que Ferreira (2011), apesar de crítico das ações assistencialistas às quais denominou de “ofurô corporativo”, reconhece que há equipes comprometidas com mudanças e

melhorias nos ambientes de trabalho que aderem a essas práticas por falta de opções fundamentadas teórica e metodologicamente, mas, principalmente, devido à cultura organizacional. No entanto, o autor admite que algumas dessas atividades do tipo antiestresse são válidas e necessárias, e que o maior problema é quando a (suposta) promoção de QVT é restrita ao assistencialismo.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para as discussões concernentes à emergência de ações eficazes e para dirimir os fatores de risco psicossociais presentes na organização.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, C. A. B. DE; SABÓIA, I. B. DE; MELO, P. B. DE; CARVALHO, T. A. DE; XIMENES, V. M. Terceirização e saúde do trabalhador: Uma revisão da literatura nacional. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 130–142, 2016.
- AREOSA, J. O mundo do trabalho em (re)análise : um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. **Laboreal**, Porto, v. 15, n. 2, 1 dez. 2019.
- BASTOS, M. L. A.; SILVA JUNIOR, G. B. DA; DOMINGOS, E. T. C.; ARAÚJO, R. M. O. DE; SANTOS, A. L. DOS. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Bela Vista, SP, v. 16, n. 1, p. 53–59, 2018.
- BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do coronavírus**: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- BRASIL. **Lei nº14.681, de 18 de setembro de 2023, Institui a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação**. Brasília: Legis Senado, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114681.htm. Acesso em: 7 mar. 2024.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- CARTA CAPITAL. Paulo Guedes diz que servidor público é “parasita” do governo. **CartaCapital**, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/paulo-guedes-diz-que-servidor-publico-e-parasita-do-governo/>. Acesso em: 13 abr. 2024.
- CAVALCANTE, L. M. S.; OLIVEIRA, H. C. DE; CAVALCANTE, S. M. DE A. Análise das Contribuições de Dejours para o Entendimento da Relação prazer/sofrimento no Trabalho do Profissional de Saúde Mental-Estudo de Caso em Centro de Atenção Psicossocial, em Fortaleza (CE). *In*: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 33., 2009, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Anpad, 2009, p. 1-16. Disponível: https://arquivo.anpad.org.br/diversos/down_zips/45/GPR777.pdf. Acesso em: 19 set. 2022.
- CHAGAS, Dina. Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. **Revista INFAD de Psicologia**: international journal of developmental and educational psychology, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 439, 25 jun. 2016. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/24>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- CROCCE CARLOTTO, Pedro Augusto.; MORAES CRUZ, Roberto.; GUILLAND, Romilda; RUPPEL DA ROCHA, Ricelli Endrigo; DALAGASPERINA, Patrícia; ORNELLAS ARIÑO, Daniela. Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: perspectivas teóricas e conceituais. **Revista Interamericana de Psicología Ocupacional**, [s.l.], v. 37, n. 1, p. 52–70, 2018.
- DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em**

Estudo, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363–371, jul. 2012.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez: Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. Texto Introdutorio : Psicopatología del trabajo – Psicodinámica del Trabajo. **Laboreal**, Porto, v. 7, n. 1, 1 jul. 2011. Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/270>. Acesso em: 09 abr. 2023.

FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da psicodinâmica do trabalho**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade de Brasília, Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, 2013.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Ler, Pensar, Agir, 2011.

GIDDENS, Anthony.; FIGUEIREDO, A.; SOBRAL, J. M. **Sociologia**. [S.l.]: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INFORMAÇÕES de Saúde e Segurança no Trabalho. **Portal SIAPENet - Módulo Saúde 2018**, Brasília, 2018. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/sistema/consultasGerenciais/filtroCidMaisUtilizados.xhtml>. Acesso em: 14 jan. 2024.

INFORMAÇÕES de Saúde e Segurança no Trabalho. **Portal SIAPENet - Módulo Saúde 2019**, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/sistema/consultasGerenciais/filtroCidMaisUtilizados.xhtml>. Acesso em: 14 jan. 2024.

INFORMAÇÕES de Saúde e Segurança no Trabalho. **Portal SIAPENet - Módulo Saúde 2020**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/sistema/consultasGerenciais/filtroCidMaisUtilizados.xhtml>. Acesso em: 14 jan. 2024.

INFORMAÇÕES de Saúde e Segurança no Trabalho. **Portal SIAPENet - Módulo Saúde 2021**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/sistema/consultasGerenciais/filtroCidMaisUtilizados.xhtml>. Acesso em: 14 jan. 2024.

INFORMAÇÕES de Saúde e Segurança no Trabalho. **Portal SIAPENet - Módulo Saúde 2022**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/sistema/consultasGerenciais/filtroCidMaisUtilizados.xhtml>. Acesso em: 14 jan. 2024.

INFORMAÇÕES de Saúde e Segurança no Trabalho. **Portal SIAPENet - Módulo Saúde 2023**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/sistema/consultasGerenciais/filtroCidMaisUtilizados.xhtml>. Acesso em: 14 jan. 2024.

JOHNSON, A. G. **Dicionário de sociologia**: guia prático da linguagem sociológica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEMOS, S. M. S. DE. **A Qualidade de Vida No Trabalho (QVT) Antes e Depois**: Análise Comparativa no Poder Judiciário Brasileiro. Brasília: Universidade de Brasília, 2017.

LUCENA, André. Dois terços da riqueza do mundo são acumulados por 1% da população mundial, diz Oxfam. **CartaCapital**, [s.l.], 2023. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/mundo/dois-tercos-da-riqueza-do-mundo-sao-acumulados-por-1-da-populacao-mundial-diz-oxfam/>. Acesso em: 5 mar. 2024.

MAENO, M. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Brasília, v. 36, n. 124, p. 297–299, 2011a.

MINAYO, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MOREIRA, M. D.; SILVA, L. DE A. M. Dejours, C. (1992) A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. (5.ed.) São Paulo: Cortez; Oboré. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 5, n. 2, p. 140–144, dez. 2019. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N2A11>. Acesso em: 21 ago. 2023.

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Perfil dos Afastamentos – INSS. **SmartLab**, [s.l.], 2023. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>. Acesso em: 24 mar. 2024.

OLIVEIRA ALVES, F. J.; FIALHO, E.; PAIVA DE ARAÚJO, J. A.; NASLUND, J. A.; BARRETO, M. L.; PATEL, V.; MACHADO, D. B. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health - Americas**, [s.l.], p. 100691, mar. 2024a

OMS. **Informe mundial sobre salud mental**: transformar la salud mental para todos Organización Mundial de la Salud. Ginebra: [s.n.], 2022a.

OMS. **Mental health at work**: policy brief World Health Organization and International Labour Organization, 2022b. Disponível em: www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use. Acesso em: 17 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS disponibiliza versão em português da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). **OPAS**, [s.l.], 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2024-oms-disponibiliza-versao-em-portugues-da-classificacao-internacional-doencas-cid>. Acesso em: 22 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada. OPAS, [s.l.], 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao->

internacional-doencas-da-oms-cid-11-e. Acesso em: 22 fev. 2024.

PEREIRA, A. C. L.; SOUZA, H. A.; LUCCA, S. R. DE; IGUTI, A. M. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Brasília, v. 45, 2020.

PILATTI, L. A.; LIEVORE, C.; RUBBO, P.; CANTORANI, J. R. H. As demandas das universidades federais brasileiras para o quadriênio 2023/2026. **Avaliação**: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), Campinas, v. 27, n. 3, p. 553–570, dez. 2022.

RAMALHO, J. R.; FERREIRA, L. S. Trabalho no século XXI: flexibilidade e redução de direitos. Entrevista com Jacob Carlos Lima. **Século XXI**: Revista de Ciências Sociais, Campo Grande, v. 8, n. 2, p. 469–476, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/seculoxxi/article/view/36150>. Acesso em: 29 ago. 2023.

ROBLE, G. L. DE E.; ROSINI, A. M.; OLIVEIRA, M. DO C. Qualidade de vida no trabalho no contexto da sustentabilidade: um estudo bibliométrico. **Revista Científica da Escola de Gestão de negócios**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 99–113, fev. 2016.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C.; FACAS, E. P. Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 36, 36 (spe), p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/JXLWrsLFmp8hFpb8GQ3yTxG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2023.

SANTOS, V. M. **Transtornos mentais e Covid-19 em trabalhadores estudo sobre o afastamento laboral no Brasil**. Vila Velha: Universidade Vila Velha, 2022.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez Ed, 2011.

SENNETT, R. **A cultura do novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SILVA, E. B. de F.; TOMÉ, L. A. de O.; COSTA, T. de J. G. da; SANTANA, M. da C. C. P. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 505–514, set. 2012.

SILVA, E. P. E. Trabalho e subjetividade na universidade: por uma visão global e multifacetada dos processos de sofrimento e adoecimento. **Education Policy Analysis Archives**, [s.l.], v. 28, p. 14, 20 jan. 2020.

SOUZA, P. C. Z. DE; ATHAYDE, M. A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, [s.l.], v. 1, jan. 2006.

SZNELWAR, Laerte Idal; UCHIDA, Seijo; LANCMAN, Selma; BARROS, Juliana de Oliveira. A loucura do trabalho por Christophe Dejours. USP, São Paulo. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8017030/mod_resource/content/1/A%20LOUCURA%20DO%20TRABALHO%20Laerte%20Idal%20Sznelwar%20et%20al.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho – COQVT**, Fortaleza, 2024. Disponível em: <https://progep.ufc.br/pt/estrutura-e-atribuicoes/coordenadoria-de-qualidade-de-vida-no-trabalho-coqvt/>. Acesso em: 8 mar. 2024.

VIEIRA, B.; BANDINI, M.; AZEVEDO, V.; LUCCA, S. Risco de suicídio no trabalho: revisão integrativa sobre fatores psicossociais. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 47, n. 136, p. 253–268, 14 abr. 2023.

ANEXO B - RELATÓRIO DO SIASS DE 2019 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS

15/01/2024, 21:26

Portal SIAPENet - Módulo Saúde

Boa noite, [REDACTED] SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Você está aqui: Consultas > Afastamentos por CID

Afastamentos por CID

Filtros	SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; Órgão do Servidor: 26233; Período de Conclusão da Perícia: 02/01/2019 a 02/01/2020; Resultados mais Significativos: 100
---------	--

CID ↕	Nº de Afastamentos ↕	Percentual ↕	Total Dias Afastamento ↕	Total Servidores ↕
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	141	7,13	338	116
M545 - Dor lombar baixa	99	5,01	649	72
B349 - Infecção viral não especificada	71	3,59	156	54
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	64	3,24	165	60
J01 - Sinusite aguda	54	2,73	201	42
F32 - Episódios depressivos	52	2,63	1666	31
F411 - Ansiedade generalizada	49	2,48	826	36
J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	49	2,48	145	44
M255 - Dor articular	44	2,22	367	36
J019 - Sinusite aguda não especificada	38	1,92	161	31
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	37	1,87	1029	29
F332 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	36	1,82	1383	20
F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	35	1,77	1127	27
J02 - Faringite aguda	35	1,77	107	34
K081 - Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas	34	1,72	108	32
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	29	1,47	1157	19
M751 - Síndrome do manguito rotador	29	1,47	691	18
I10 - Hipertensão essencial (primária)	27	1,37	103	23
J029 - Faringite aguda não especificada	26	1,31	67	23
F321 - Episódio depressivo moderado	25	1,26	856	16
Total	1978	100%	27426	1553

« « 1 2 3 4 5 » »

Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde.

ANEXO C - RELATÓRIO DO SIASS DE 2022 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS

25/01/2024, 10:53

Portal SIAPENet - Módulo Saúde

Bom dia, [REDACTED] SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO

CEARÁ)

Você está aqui: Consultas > Afastamentos por CID

Afastamentos por CID

Filtros	SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; Órgão do Servidor: 26233; Período de Conclusão da Perícia: 15/01/2022 a 15/01/2023; Resultados mais Significativos: 100
---------	--

CID ↕	Nº de Afastamentos ↕	Percentual ↕	Total Dias Afastamento ↕	Total Servidores ↕
U071 - COVID-19, vírus identificado	342	13,14	2533	328
B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada	246	9,45	1934	235
B349 - Infecção viral não especificada	193	7,42	843	176
J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	108	4,15	460	97
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	103	3,96	259	92
J11 - Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	88	3,38	349	72
M545 - Dor lombar baixa	75	2,88	557	56
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	60	2,31	193	58
K081 - Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas	57	2,19	231	47
A920 - Febre de Chikungunya	53	2,04	524	41
B34 - Doenças por vírus	48	1,84	179	45
J01 - Sinusite aguda	47	1,81	185	39
F411 - Ansiedade generalizada	46	1,77	1025	34
M255 - Dor articular	40	1,54	347	38
F321 - Episódio depressivo moderado	36	1,38	1411	25
G43 - Enxaqueca	27	1,04	42	22
U072 - COVID-19, vírus não identificado	27	1,04	171	26
F32 - Episódios depressivos	26	1,00	751	23
A92 - Outras febres virais transmitidas por mosquitos	25	0,96	191	20
F33 - Transtorno depressivo recorrente	25	0,96	473	12
Total	2602	100%	32652	2245

««	«	1	2	3	4	5	»	»»
----	---	---	---	---	---	---	---	----

Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde

ANEXO D - RELATÓRIO DO SIASS DE 2020 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS

15/01/2024, 21:27

Portal SIAPENet - Módulo Saúde

Boa noite,
CEARÁ)

SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO

Você está aqui: Consultas > Afastamentos por CID

Afastamentos por CID

Filtros	SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; Órgão do Servidor: 26233; Período de Conclusão da Perícia: 03/01/2020 a 03/01/2021; Resultados mais Significativos: 100
---------	--

CID ↕	Nº de Afastamentos ↕	Percentual ↕	Total Dias Afastamento ↕	Total Servidores ↕				
B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada	47	5,09	607	45				
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	35	3,79	122	32				
M545 - Dor lombar baixa	33	3,58	221	26				
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	32	3,47	54	31				
B349 - Infecção viral não especificada	29	3,14	185	25				
K081 - Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas	24	2,60	79	21				
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	21	2,28	673	16				
J01 - Sinusite aguda	19	2,06	61	15				
F321 - Episódio depressivo moderado	18	1,95	494	17				
J11 - Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	18	1,95	162	18				
J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	17	1,84	83	17				
M255 - Dor articular	17	1,84	77	15				
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	16	1,73	771	12				
B34 - Doenças por vírus	16	1,73	77	14				
C50 - Neoplasia maligna da mama	15	1,63	924	7				
M751 - Síndrome do manguito rotador	15	1,63	432	11				
F32 - Episódios depressivos	14	1,52	797	10				
F432 - Transtornos de adaptação	13	1,41	403	9				
F411 - Ansiedade generalizada	13	1,41	252	11				
J019 - Sinusite aguda não especificada	13	1,41	44	11				
Total	923	100%	15732	771				
««	«	1	2	3	4	5	»	»»

Fonte:Portal SIAPENet - Módulo Saúde.

ANEXO F - RELATÓRIO DO SIASS DE 2023 COM OS CEM RESULTADOS MAIS SIGNIFICATIVOS

15/01/2024, 19:47

Portal SIAPENet - Módulo Saúde

Boa noite, [REDACTED] - SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Você está aqui: Consultas > Afastamentos por CID

Afastamentos por CID

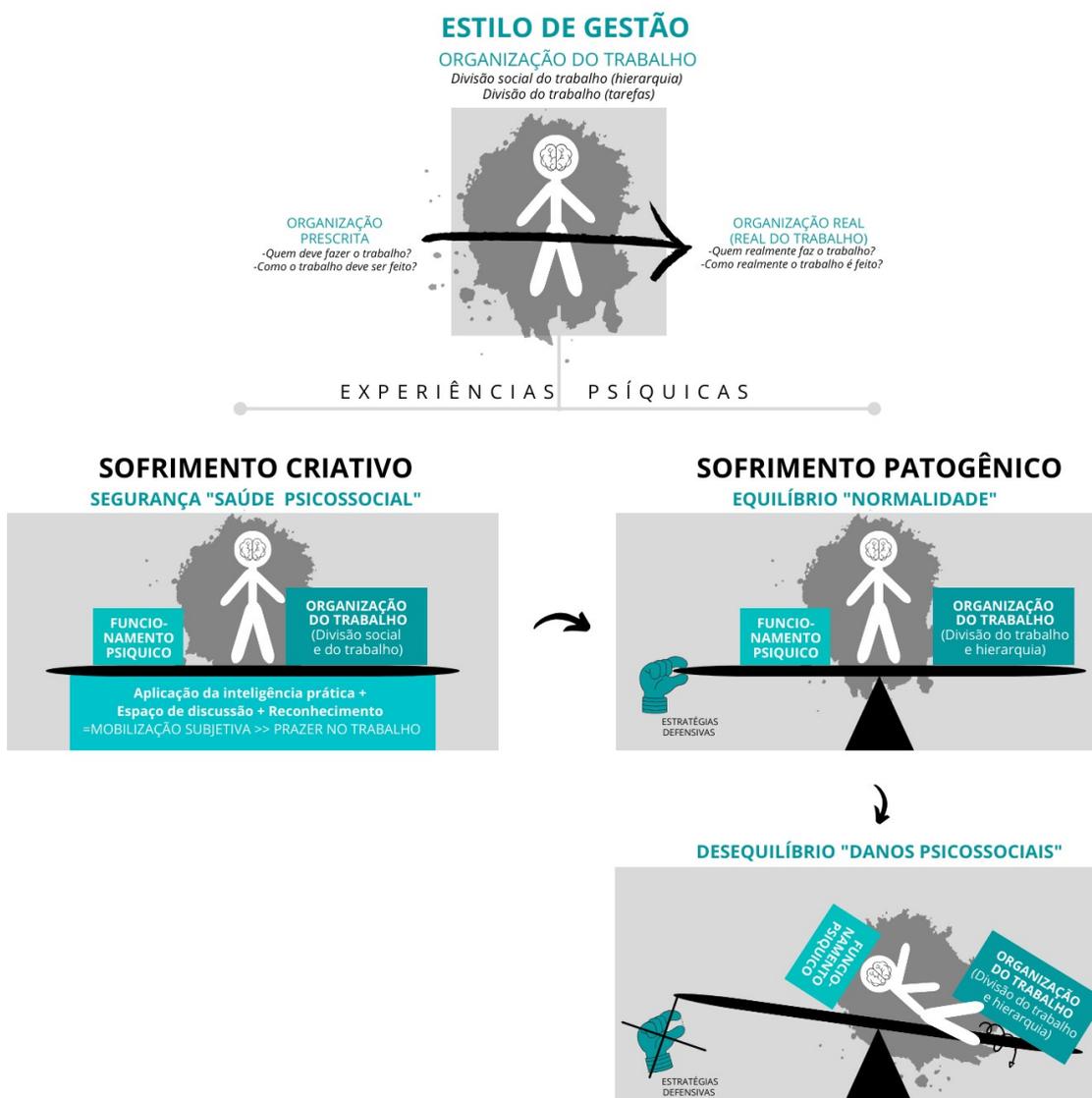
Filtros	SIASS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; Órgão do Servidor: 26233; Período de Conclusão da Perícia: 15/01/2023 a 15/01/2024; Resultados mais Significativos: 100
---------	--

CID ↕	Nº de Afastamentos ↕	Percentual ↕	Total Dias Afastamento ↕	Total Servidores ↕
J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	201	8,78	649	173
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	142	6,20	311	111
B349 - Infecção viral não especificada	128	5,59	455	102
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	88	3,84	216	78
M545 - Dor lombar baixa	82	3,58	707	59
F411 - Ansiedade generalizada	71	3,10	1505	51
U071 - COVID-19, vírus identificado	69	3,01	369	68
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	60	2,62	1801	46
J01 - Sinusite aguda	59	2,58	197	49
J11 - Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	59	2,58	191	55
K081 - Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas	47	2,05	160	44
B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada	44	1,92	269	44
F432 - Transtornos de adaptação	44	1,92	1249	36
G43 - Enxaqueca	36	1,57	90	29
F321 - Episódio depressivo moderado	34	1,48	1634	26
F410 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]	34	1,48	1189	18
F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	32	1,40	1214	21
F332 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	32	1,40	1553	20
M751 - Síndrome do manguito rotador	30	1,31	895	19
J02 - Faringite aguda	28	1,22	73	27
Total	2290	100%	31608	1843

« «	«	1	2	3	4	5	»	» »
-----	---	---	---	---	---	---	---	-----

Fonte: Portal SIAPENet - Módulo Saúde

ANEXO G - MODELO TEÓRICO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO SEGUNDO A PSICODINÂMICA DO TRABALHO COMPLETO



Fonte: elaborado pela autora (2024).