



Junio 2020 - ISSN: 1988-7833

A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO EM XEQUE: UM OLHAR PARA AS CAUSAS DO SEU ADOECIMENTO

Tarciana do Prado Correa¹

Universidade Federal do Amazonas
Email: tarciana.prado@gmail.com

Roberta Ferreira Coelho de Andrade²

Universidade Federal do Amazonas
Email: roberta_ufam@yahoo.com.br

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Tarciana do Prado Correa y Roberta Ferreira Coelho de Andrade (2020): "A saúde do servidor público em Xeque: um olhar para as causas do seu adoecimento", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (junio 2020). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/cccss/2020/06/saude-servidor-publico.html>
<http://hdl.handle.net/20.500.11763/cccss2006saude-servidor-publico>

RESUMO

O artigo traz uma análise das causas do adoecimento do servidor público municipal de Manaus. Para tanto, mapeou-se os diagnósticos que deram origem ao afastamento do trabalho em 2018 e traçou-se o perfil dos servidores com mais incidência de afastamentos por licença médica. A metodologia se deu com pesquisa bibliográfica, documental e de campo por meio de formulário aplicado na Junta Médico-Pericial do Município. O resultado apontou que as secretarias municipais de saúde e educação foram os órgãos com maiores registros de licença médica. Os agentes comunitários de saúde e os professores foram os profissionais que mais se afastaram do trabalho, principalmente devido ao diagnóstico de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e transtornos mentais e comportamentais. Destarte, as causas do adoecimento do servidor público, em sua maioria, têm relação com as condições de trabalho a que são submetidos, entre elas a sobrecarga de trabalho e a desvalorização profissional.

Palavras-chave: trabalho, saúde do trabalhador, servidor público, adoecimento.

LA SALUD DEL SERVIDOR PÚBLICO EN CONTROL: UNA MIRADA A LAS CAUSAS DE SU ENFERMEDAD

RESUMEN

El artículo analiza las principales causas que provocan el ausentismo de los servidores de la municipalidad de Manaus. Con este fin, se mapearon los diagnósticos que llevaron al ausentismo al trabajo en 2018 y un perfil de los empleados que permitió definir la mayor incidencia de enfermedades que generan la ausencia al trabajo. La metodología utilizada fue fundamentada en investigación bibliográfica, documental y de campo, a través de un formulario aplicado en la Junta

¹ Bacharel em Serviço Social.

² Doutora e Mestra em Sociedade e Cultura na Amazônia. Professora Associada do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas – Brasil.

Médica del Municipio. El resultado mostró que los departamentos municipales de salud y educación fueron los organismos con los más altos registros de ausentismo por enfermedad. Los maestros y los trabajadores de salud fueron los profesionales que más faltaron al trabajo, debido al diagnóstico de enfermedades del sistema músculo esquelético, del tejido conectivo y trastornos mentales y de conducta. Por lo tanto, pudimos concluir que las causas de enfermedad del servidor público municipal, en su mayor parte, están relacionadas con las condiciones de trabajo a que están sujetos, como la sobrecarga de trabajo y la desvalorización profesional.

Palabras clave: trabajo, salud ocupacional, empleado estatal, enfermedad.

THE GOVERNMENT PUBLIC EMPLOYEE'S HEALTH IS IN CHECK: A LOOK AT THE CAUSES OF THEIR ILLNESS MEDICAL LEAVE

ABSTRACT

The article focuses in analyzing the causes of the illness of the public municipality of Manaus government employee. The diagnosis that led to absence from work in 2018 were mapped and the profile of the employees with the highest incidence of absence from work with medical leave. To gathering data it was used the following methodological strategies: bibliographic, documentary and field research, as well as, a form applied to the Municipal Medical-Expert Board. The result pointed out that the health and education municipal secretariats were the groups with most of the records of medical leave caused by illness. Community health agents and teachers were the professionals with most of the absence from work, mainly due to the diagnosis of musculoskeletal system and connective tissue diseases, and mental and behavioral disorders. Thus, the causes of the illness of the government employee, for the most of them, are related to the working conditions that they undergo, among them, the work overload and professional devaluation.

Key words: work, worker's health, government employee, illness

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo traz as reflexões da pesquisa realizada para a construção do Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas – Brasil, cujo interesse manifestou-se a partir da experiência de estágio na Junta Médico-Pericial do Município de Manaus (JMPM), *lócus* da pesquisa, tendo em vista ser ela o espaço em que são homologadas as licenças médicas.

No ano de 2018, o relatório de afastamento médico da JMPM registrou um total de 11.903 homologações de licenças médicas. Diante dessa realidade, a saúde do trabalhador tornou-se uma das principais pautas para a pesquisa, visto que ainda há uma escassez de informações que contribuam para a investigação da relação entre o trabalho e o processo saúde-doença no município de Manaus.

A partir dessas informações, problematizaram-se os fatores que pudessem ter alguma relação com o adoecimento e o afastamento do trabalho pelo servidor público. Conforme Bizarria, Frota e Tassigny (2013, p. 4), “as questões relativas à saúde dos servidores só se tornam prioridades quando o adoecimento ocasiona ausência ao trabalho”, no entanto, a preocupação por vezes não está relacionada à compreensão dos fatores envolvidos nos processos de adoecimento, mas sim por se tratar de geração de custos à administração pública.

Para discutir acerca do adoecimento do servidor público do município de Manaus, estabeleceram-se como objetivo geral: analisar os fatores que ocasionam o adoecimento do servidor público municipal e seu afastamento do trabalho; e como objetivos específicos: mapear os diagnósticos mais incidentes que deram origem a afastamentos do trabalho dos servidores públicos do Município de Manaus no ano de 2018 e identificar o perfil dos trabalhadores com maior incidência de afastamento para tratamento de saúde.

Sendo assim, neste artigo abordamos o trabalho em sua dupla dimensão: como fonte de prazer e adoecimento, trazendo a reflexão de como ele ora é tido como fonte de realização do ser humano ora se torna apenas uma fonte de sobrevivência e por vezes favorecendo o adoecimento. Em seguida discorreremos sobre o processo saúde-doença debatendo as variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e doença dos trabalhadores e por fim analisamos as causas do adoecimento no serviço público.

Destarte, pretende-se com essa discussão contribuir para reflexões sobre os processos de trabalho no serviço público que acarretam adoecimento e que os resultados desvelados possam servir como referência para o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

2. METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida foi de natureza exploratória, na medida em que buscou uma familiaridade com o tema proposto, e teve abordagem qualiquantitativa. Seu delineamento foi bibliográfico, documental e de campo. A pesquisa bibliográfica contemplou livros, artigos científicos, teses e dissertações, enquanto a pesquisa documental recorreu a fontes primárias, como documentos e planilhas disponibilizadas pela JMPM. Ademais, foi necessário acessar o portal da transparência da Prefeitura Municipal de Manaus (PMM) para que se identificasse todo o conjunto de servidores ativos nos órgãos/secretarias municipais.

A pesquisa de campo ocorreu a partir da aplicação de um formulário com perguntas abertas e fechadas. As questões versavam sobre: a) identificação a fim de conhecer o perfil dos trabalhadores; b) saúde ocupacional para desvelar as causas do adoecimento que levaram o servidor a se afastar do trabalho, a reincidência e se há uma busca para o tratamento da doença; c) trabalho e suas relações sociais. Para tanto, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos da pesquisa. Vale ressaltar que esta etapa teve início somente após a autorização da instituição, expressa em termo de anuência.

A seleção dos sujeitos se deu a partir das onze mil novecentos e três (11.903) licenças médicas para tratamento de saúde própria e/ou de familiar homologadas na JMPM no ano de 2018, pelos servidores públicos lotados nos diferentes órgãos e secretarias da PMM. Por ser muito ampla a população da pesquisa, optou-se por uma amostra estratificada, que se caracteriza “pela seleção de uma amostra de cada subgrupo da população” (Gil, 2002, p. 122). Portanto, fez-se a separação entre licença para acompanhar familiar doente e licenças para tratamento de saúde própria do servidor.

Destarte, como sujeitos da pesquisa consideraram-se os servidores municipais pertencentes ao quadro do Regime Estatutário, Regime de Direito Administrativo (RDA), contratados sob o regime

da Consolidação das Leis Trabalhistas e Cargo Comissionado, do sexo masculino e feminino, que, no período de janeiro a dezembro de 2018, se afastaram do trabalho para tratamento de saúde própria e tiveram registro conforme códigos presentes na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Destaca-se que houve prevalência dos servidores pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e da Secretaria Municipal de Educação (SEDUC), o que é compreensível, considerando que são as duas maiores secretarias, em termos de funcionários, e que apresentaram os maiores índices de afastamentos por Licença para Tratamento de Saúde (LTS) em 2018.

A pesquisa foi realizada num período de 15 dias entre 17 de abril e 09 de maio de 2019, excetuando-se sábados, domingos e feriados, dias em que a secretaria não funciona. Sendo assim, ficou afirmado que nesse período todo servidor que comparecesse para atendimento no Serviço Social da JMPM fosse convidado a participar da pesquisa. Desse modo, foram entrevistados 45 servidores.

Os dados procedentes da JMPM e os oriundos da aplicação do formulário foram registrados em banco de dados criado exclusivamente para esta pesquisa. Os dados abrangeram as licenças médicas concedidas a cada servidor municipal, dentre elas as licenças para tratamento de saúde própria e para acompanhar familiar doente. Nos arquivos examinados foi possível identificar todos os servidores da PMM afastados do trabalho categorizado por secretarias, sexo, tipo de regime de trabalho, assim como a descrição da doença que gerou o afastamento. Os dados provenientes do contato direto com os servidores, por meio da aplicação do formulário, permitiram qualificar melhor a análise, na medida em que evidenciaram as causas do afastamento e os fatores presentes no cotidiano de trabalho que podem favorecer a ocorrência de sofrimento e adoecimento.

3. O TRABALHO COMO FONTE DE PRAZER E ADOECIMENTO

A concepção de trabalho foi ganhando novos significados na medida em que ocorreram as mudanças na organização da sociedade e no modelo de gestão da produção. Até a idade média era uma atividade vista como algo que causava dor, aflição, castigo e tortura. Ou seja, não tinha o significado de realização pessoal. Já no século XVIII a Revolução Industrial, segundo S. P. Martins (2000), transformou o trabalho em emprego no qual os trabalhadores passaram a trabalhar por salários e isso perdura até os dias atuais. Portanto, para Carmo (1992, p. 12), “o trabalho é a chave para superar os infortúnios e o parâmetro para medir a acumulação de capital, evidenciando a habilidade de ‘vencer na vida’”.

Marx (2013) considera o trabalho como a categoria central na vida do ser humano, uma vez que é a partir dele que o homem se constitui como ser social e transforma a natureza, agindo de modo consciente e intencional, a fim de manter sua sobrevivência, por isso o autor pressupõe que é uma atividade tipicamente humana.

Ao considerar a concepção marxiana de que o trabalho dá início ao processo de humanização do ser social, Antunes (2010) ressalta que na sociedade capitalista ele é “degradado e aviltado. Torna-se estranhado” (p.144). Ou seja, o trabalhador não detém e nem domina mais os meios de produção, sendo incapaz de se enxergar envolvido num processo de exploração. Sendo

assim, o trabalho é reduzido apenas à possibilidade de sobrevivência do homem, culminando a desrealização do ser social e tornando-se uma fonte de adoecimento.

Com a reestruturação produtiva há uma intensificação da exploração do ser humano pelo trabalho por causa da exigência por profissionais mais flexíveis e da inserção da maquinaria no processo produtivo. Mas, vale ressaltar que antes mesmo das mudanças advindas da Revolução Industrial e dos novos modelos de gestão da produção, os trabalhadores já eram inseridos em condições insalubres, ficando expostos ao adoecimento. Entretanto, de acordo com Lourenço (2009):

verifica-se que foi a partir da expansão da acumulação do capital desencadeado pela indústria moderna assentada na maquinaria, na rigorosa divisão social do trabalho e nas relações sociais de compra e venda da força de trabalho “livre”, que os agravos à saúde ganharam nova dimensão, bem como aqueles decorrentes das condições de vida. (p. 89).

Portanto, as mudanças no mundo do trabalho não agravam apenas a precarização do trabalho, elas também impactam diretamente na vida do trabalhador, sobretudo em sua saúde, visto que ele está submetido às novas formas de exploração.

Segundo Seynaeve e Gomes (2018, p. 46), “o campo da saúde do trabalhador vem se constituindo, cada vez mais, de pauta da agenda de empresas públicas e privadas em decorrência do aumento do número de trabalhadores adoecidos”. Essas mudanças incidem sobre a saúde do trabalhador por envolver os processos mais dinâmicos da produção, pela implementação de novas tecnologias e pelas atuais formas de organização do trabalho que engendram a precarização e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família.

Em muitos ambientes de trabalhos, alguns funcionários vivenciam situações difíceis para desempenhar sua função devido às exigências físicas e mentais, além de condições inadequadas de trabalho, conflitos gerenciais, interações pessoais, mudanças políticas e organizacionais. Portanto, as condições que são postas no ambiente de trabalho podem gerar, de acordo com Torres et al. (2011, p. 42), uma “série de agravos à saúde como: envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento, morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas”.

A mudança imposta ao mundo do trabalho proporcionou o aparecimento de perfil de adoecimento em diversas categorias profissionais. Algumas doenças podem ser mais facilmente relacionadas com tais mudanças do que outras, mas é inegável que as novas formas de trabalho trazem consigo novos tipos de desgastes, transformando a forma que o trabalhador vive, adoce e morre.

Segundo o Ministério da Saúde, as causas do adoecimento e/ou mortes dos trabalhadores podem estar “relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado” (Brasil, 2001, p. 27). Contudo, é provável que o adoecimento esteja associado:

A pressão pela capacidade imediata de resposta dos trabalhadores às demandas do mercado, cujas atividades passaram a ser ainda mais controladas e calculadas em frações de

segundos, assim como a obsessão dos gestores do capital em eliminar completamente os tempos mortos dos processos de trabalho, tem convertido, paulatinamente, o ambiente de trabalho em espaço de adoecimento (Antunes & Praun, 2015, p. 414).

Ou seja, a nova ótica do mundo do trabalho que contribui para o adoecimento dos trabalhadores é ditada pelas novas formas de organização do trabalho e da produção com a disseminação de práticas da empresa enxuta com condições baixas de proteção ao trabalho ou mesmo nenhuma proteção. É imprescindível compreender que o adoecimento devido às condições no ambiente de trabalho não ocorre apenas diante do cenário da reestruturação produtiva. Mas é inegável que a conjuntura neoliberal faz exigência pela flexibilização do trabalho, a qual Antunes e Praun (2015, p. 412) dizem se tratar de um “desmonte da legislação trabalhista” causando impactos na vida dos trabalhadores.

Todavia, o trabalho tem muita significância na vida das pessoas, não podendo ser visto apenas como fonte de adoecimento, visto que ele se caracteriza muitas vezes, de acordo com Dejours (2007, p. 164), como “operador de saúde e de prazer”.

O prazer é definido a partir de dois fatores: valorização e reconhecimento no trabalho. A valorização é o sentimento de que o trabalho tem sentido e valor em si mesmo, é importante e significativo para a organização e a sociedade. O sentimento de reconhecimento significa ser aceito e admirado no trabalho e ter liberdade para expressar sua individualidade (A. C. A. Martins & Oliveira, 2006, p. 232).

A importância do trabalho fica evidenciada quando se compreende que no ambiente de trabalho as pessoas estabelecem relações e passam grande parte da vida. O ato de produzir permite o reconhecimento de si próprio como alguém que existe e tem importância para a existência do outro, transformando o trabalho central em sua vida. Sendo assim “o trabalho não é, por si só, fator de adoecimento, mas determinadas condições de trabalho e seus contextos podem causar prazer e/ou desgaste no trabalhador” (Glanzner et al., 2011, p. 717).

4. TRABALHO E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Devido à exploração dos trabalhadores e às condições a que eram postos a exercer suas atividades, a classe trabalhadora se mobilizou para lutar por direitos trabalhistas e, aos poucos, a saúde do trabalhador começou a ser pauta tanto dos empregadores quanto do Estado.

No Brasil, a saúde dos trabalhadores começou a ser de fato debatida a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Como resultado de todo debate dessa conferência, em seu relatório final ficou registrado que o trabalhador, para ter o acesso pleno à saúde, precisa trabalhar em condições dignas, além de ter conhecimento e controle sobre processos e ambientes de trabalho.

Destarte, o conceito de saúde não mais estava relacionado apenas à ausência de doença, ela passa a compreender um conjunto de fatores que influenciam a vida do ser humano. Sendo assim, o Ministério da Saúde entende que a saúde do trabalhador:

refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos

dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (Brasil, 2002, p. 7).

O fervor por mecanismo de proteção trabalhista exigiu de todas as esferas do governo uma intervenção política para garantir o direito de acesso aos serviços de saúde pelos trabalhadores. Dessa forma foram ocorrendo conferências de saúde que requeriam a criação de uma política nacional da saúde do trabalhador e passados mais de 20 anos desde a primeira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) foi instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 do Ministério da Saúde, contemplando uma proposta que entidades representativas da sociedade civil e profissionais de saúde almejavam.

De acordo com Silveira e Merlo (2017), a PNSTT cumpre o seu papel de regular, controlar e normatizar enquanto atende à população segundo seus interesses, pois visa como promulga o seu artigo 2º:

definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012, s/p).

Ao analisar a finalidade da PNSTT, verifica-se que ela traz intrinsecamente o que se almejava com os movimentos da classe trabalhadora: melhores condições de trabalho e atenção à saúde diante dos novos modelos de gestão da produção que precarizaram ainda mais o trabalho. Portanto, a política se apresenta como um arcabouço legal que visa proteger integralmente a saúde do trabalhador.

No entanto, mesmo que a PNSTT seja direcionada a todos os trabalhadores homens e mulheres, independente de como está inserido no mercado de trabalho e a profissão que exerce, percebe-se que ela ainda não foi totalmente efetivada. Ao falarmos dos servidores públicos, observa-se que ao longo dos anos cresce o número de afastamentos do ambiente de trabalho por problemas de saúde.

Ao tentar desvelar as causas do adoecimento no serviço público, se percebe que as mudanças no mundo do trabalho não refletiram apenas nos vínculos empregatícios da iniciativa privada, pois:

Os serviços públicos enfrentam um tempo de transformações, impostas pelo processo de globalização, com consequências negativas na esfera da subjetividade[...]. O mundo do trabalho precarizado, burocrático, fragmentado e produtor de adoecimento promovem, frequentemente, ações de assédio moral institucional, permitindo uma micropolítica de exploração do sofrimento dos trabalhadores e de humilhações cotidianas e sistemáticas como instrumento de controle da biopolítica (Ramos & Macedo, 2018, p. 108).

Diante dessas mudanças, os servidores públicos têm as mesmas incertezas e medo dos demais trabalhadores da iniciativa privada, além disso, a conjuntura política atual e o cenário de reformas trabalhistas e previdenciária eleva a precarização do trabalho, a perda de direitos, ameaçando principalmente a tão sonhada estabilidade aspirada no setor público. Nota-se, portanto, que o adoecimento do servidor público, bem como de qualquer outra categoria de trabalhadores, tem vários determinantes sejam elas econômicas, sociais ou mesmo os fatores de risco do ambiente da organização que está empregado.

Uma pesquisa sobre os novos imperativos de gestão no serviço público desvelou que trabalhar tendo em vista a excelência e produtividade causa impacto no corpo dos servidores diante das “inúmeras queixas de LER/DORT, situação que compromete sua saúde mental e está expressa nos diagnósticos de depressão e ansiedade encontrados nas licenças concedidas” (Schlindwein & Morais, 2014 como citado em Mattos; Schlindwein, 2015, p. 328). Portanto, mesmo com as peculiaridades do serviço público como: admissão através de concurso público, estabilidade, por enquanto, e a jornada de trabalho diferenciada em relação aos trabalhadores da iniciativa, isso não isenta o servidor do adoecimento.

Quando o servidor adoece e precisa afastar-se do trabalho, segundo Pacheco e Schlindwein (2016, s/p), intensifica o trabalho dos demais profissionais que não se afastaram do trabalho, assim sendo, “é um fator propício a desencadear adoecimento aos profissionais que não se ausentaram, o que, conseqüentemente, aumenta taxa de afastamentos por licença médica”. Desta maneira, constata-se que o espaço físico do ambiente de trabalho, as rotinas estressantes e funcionários submetidos à busca por excelência e produtividade e até mesmo o próprio afastamento por problemas de saúde tem afetado de forma direta a saúde dos servidores públicos.

Seynaeve e Gomes (2018) revelam que o adoecimento no serviço público pode causar conflitos entre os gestores e servidores e entre os próprios servidores, pois, segundo as autoras, pode gerar uma desconfiança de que o servidor afastado está fingindo estar doente, visto que ele não deixa de receber seu salário mesmo afastado do trabalho, além disso, está sujeito a acarretar desgastes emocionais agravando a situação do servidor adoecido.

5. ADOECIMENTO NO SERVIÇO PÚBLICO

Os servidores públicos são cobrados a cumprirem as obrigações pertinentes ao seu cargo que ainda é considerado como uma maneira de conseguir a estabilidade financeira ou realização pessoal, no entanto, o que tem chamado atenção da sociedade nos últimos anos é o adoecimento desses trabalhadores.

Os profissionais do setor público vivenciam relações menos instáveis de trabalho (menor exposição ao risco de demissão), no entanto, estão expostos atualmente a outras formas de instabilidade, tais como deterioração das condições de trabalho, privatização de empresas públicas seguidas de demissões, terceirização de setores dentro da empresa e responsabilização, por parte do público em geral, pelas deficiências dos serviços públicos (Lancman et al., 2007 como citado em Vale et al., 2015, p. 70).

Esses aspectos podem ser favoráveis ao adoecimento do servidor público. Portanto, a fim de desvelar os fatores que contribuem para o adoecimento desses trabalhadores recorreu-se aos dados da Junta Médico-Pericial do Município que é um órgão integrante da Prefeitura de Manaus (PMM) que tem em seu quadro de funcionários mais de 32.000 servidores públicos que estão distribuídos de acordo seu vínculo empregatício, conforme Tabela 1.

TABELA 1

Quantitativo de Servidores da Prefeitura Municipal de Manaus por Vínculo

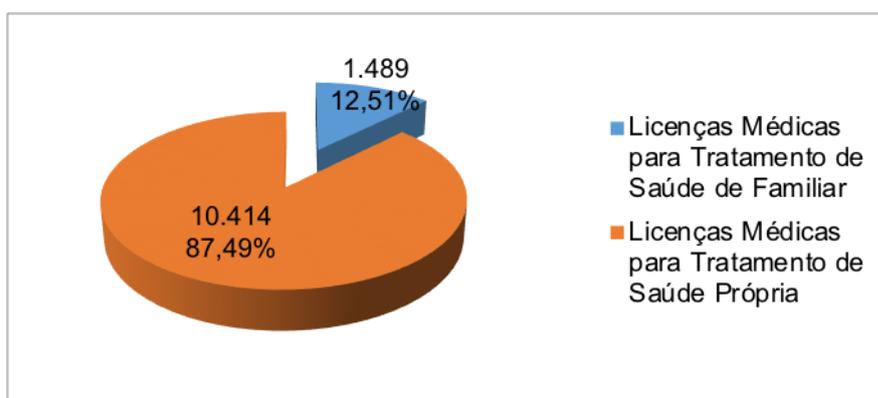
Vínculo	n	%
Estatutário	22.797	69,41
Celetista	503	1,53
Cargo Comissionado	2.139	6,51
Regime de Direito Administrativo	7.403	22,54
Total de servidores	32.842	100

Nota. Fonte: Adaptado do Portal da Transparência do mês abril de 2019.

Os dados da Tabela 1 são importantes para conhecer o perfil dos trabalhadores que se afastaram do trabalho por Licença para Tratamento de Saúde (LTS). Para tanto, realizou-se um levantamento com base no relatório de afastamentos médicos da JMPM do ano de 2018 que indicou um total de 15.563 atendimentos no referido órgão. Desse total 11.903 são referentes à homologação de licenças médicas para tratamento de saúde própria e/ou de familiar, conforme o gráfico abaixo.

FIGURA 1

Licenças Médicas por Tipo de Tratamento no Ano de 2018



Nota. Fonte: Organização própria (2019).

Observa-se a partir da Figura 1 que as licenças por motivo de doença em pessoa da família representam apenas 12,51% do total de licenças homologadas em 2018. Contudo, nota-se que as licenças para tratamento de saúde própria são as que mais levam ao afastamento do servidor municipal de seu ambiente de trabalho.

Ressalta-se que o quantitativo de homologações de licenças médicas no ano de 2018 não representa o número de servidores afastados do trabalho, visto que um mesmo servidor pode ter solicitado mais de uma licença. Sendo assim, os afastamentos por LTS, referem-se apenas a 6.062 servidores, destes 5.412 se afastaram para tratamento de saúde própria e os demais 650 servidores, homologaram licenças exclusivamente por motivo de doença em pessoa da família.

Destarte, para traçar o perfil desses trabalhadores identificaram-se inicialmente as secretarias que tiveram maiores índices de afastamentos em 2018 e como resultado foi apontado a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), seguida da Secretaria Municipal de Educação (SEMED). Entretanto, essas duas secretarias são as maiores em termos de quantitativo de servidores que delas fazem parte de acordo com os dados do Portal da Transparência do município de Manaus referente ao mês de abril de 2019 (<https://transparencia.manaus.am.gov.br/transparencia/v2/#/despesas>, recuperado em 15 maio, 2019). Segundo esses dados somente a SEMED têm em seu quadro funcional 45,30% (n = 14.879) dos 32.842 servidores públicos, quase metade dos demais funcionários do município. Em relação à SEMSA, esta comporta 29% (n = 9.523) dos funcionários públicos. Sendo assim, isso pode justificar que elas apresentem os mais elevados índices de afastamentos do trabalho por licença médica.

Isto posto, a partir do levantamento dos dados estatísticos da JMPM e da pesquisa de campo realizada com 45 servidores, para traçar o perfil epidemiológico dos servidores levou-se em consideração sexo - é relevante informar que não foi perguntado aos entrevistados a sua identidade de gênero, sendo, portanto, considerado nessa pesquisa apenas o sexo biológico dos mesmos -, idade, escolaridade, cargo, vínculo de trabalho, tempo de atuação e a secretaria a qual está lotado.

Em relação ao sexo dos servidores as pesquisas apontaram que mais de 70% são do sexo feminino. Isso pode ser compreendido a partir da construção de identidade da mulher na sociedade. Segundo Aguiar (2016, p. 140), “a flexibilização do trabalho feminino é legitimada pelo discurso da ‘complementaridade’ da renda do trabalho das mulheres e da ‘conciliação’ entre trabalho e vida familiar e doméstica”. Sendo assim, a mulher é por vezes a dona de casa, a que cuida dos filhos e quando os familiares estão doentes é ela quem se coloca à frente para prestar os cuidados. Essa jornada dupla de trabalhadora e mulher do lar traz uma sobrecarga de papéis, deixando-a mais vulnerável ao adoecimento.

No que diz respeito à idade, durante a pesquisa de campo 66,7% (n = 30) dos entrevistados apresentaram faixa etária acima dos 42 anos de idade e quando a relacionamos com o tempo de atuação desses servidores, nota-se que quanto maior for o tempo de atuação maior é a faixa etária. Diante disso, os fatores contribuintes para adoecimento desses trabalhadores pode estar relacionado com a idade mais madura e pelo fato de estar há anos atuando no funcionalismo público, executando as mesmas atividades e à medida que o servidor vai envelhecendo, o seu sistema biológico sofre diversas mudanças, o que o deixa mais exposto a novas doenças. Ademais, muitos entrevistados alegam o adoecimento se dá pela falta de cuidado com a própria saúde e a ausência de um plano de saúde que ofereça exames básicos de prevenção.

Em relação ao nível de escolaridade, os resultados da pesquisa de campo apontaram que 77,77% (n = 35) dos funcionários públicos possuem no mínimo ensino superior completo, isso pode

referir-se à necessidade de alguns cargos precisarem ser ocupados por pessoas com maior escolaridade como, por exemplo, no caso de professores e médicos. Tal questão pode ter reflexo no tipo de vínculo que esses servidores têm com o serviço público. Para isso, buscou-se desvelar como esses servidores afastados por licença médica estão vinculados ao funcionalismo público municipal.

TABELA 2

Distribuição por Vínculo Trabalhista

Vínculo	Pesquisa de Campo		Dados JMPM 2018	
	n	%	n	%
Estatutário	40	88,89	10241	86,037
RDA	5	11,11	1385	11,636
Cargo Comissionado	0	0	190	1,596
Outros	0	0	79	0,664
Vazias	0	0	8	0,067
Total	45	100	11903	100

Nota. Fonte: Organização própria (2019)

A Tabela 2 demonstra que a maioria dos afastamentos do trabalho por LTS referem-se a cargos ocupados por servidores estatutários, coincidindo com a pesquisa de campo em que a maior participação dos servidores se deu pelos trabalhadores concursados. É importante ressaltar que os servidores que não são concursados só podem homologar licença de até 15 dias, a partir do décimo sexto dia, o servidor deverá ser submetido a uma perícia feita pela Previdência Social. Em decorrência disso, há uma tendência de que os servidores estatutários sejam os que mais homologam licença médica na JMPM.

Quanto à secretaria que esses servidores estão lotados percebe-se a prevalência da secretaria de saúde e de educação como as que mais tiveram trabalhadores afastados por LTS.

Tabela 3

Distribuição dos Sujeitos Pesquisados por Secretaria

Secretarias	Dados da Pesquisa de Campo		Dados da JMPM 2018	
	n	%	n	%
SEMSA	14	31,11	5.305	44,57
SEMED	22	48,89	4.658	39,13
SEMAD	7	15,56	185	1,55
Outras	2	4,44	1.755	14,74
Total	45	100	11.903	100

Nota. Fonte: Pesquisa de campo (2019)

Observa-se na Tabela 3 que os servidores da SEMSA, segundo os dados da JMPM, foram os que mais homologaram licenças no ano de 2018 totalizando 44,57% de afastamentos. Em

comparação com os dados da pesquisa de campo, nota-se que estes não estão distantes dos dados da JMPM, até porque é visível que houve uma maior participação dos servidores da SEMED no processo da pesquisa.

Contudo, estudos apontam que há uma propensão para o afastamento de trabalhadores da área da saúde e da educação por LTS, seja por fatores intrínsecos ao trabalho, seja por fatores extrínsecos a ele. Monteiro, Alexandre e Rodrigues (2006, p. 21) destacam “os trabalhadores da área de saúde como um grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho”, isto se deve de acordo com Santos e Lima (2012) a fatores ambientais e organizacionais, tais como, polivalência de atividades, tarefas repetitivas, ritmo de trabalho intenso, insatisfação no trabalho e fatores psicossociais (pressões internas e dificuldade de relacionamento).

Já Freitas e Castro (2015) revelam que na área da educação os problemas de saúde mental e osteomusculares são os responsáveis por quase metade dos afastamentos do trabalho. Segundo os autores, “estes fatores guardam relação intrínseca ao sistema de trabalho, estresse, sobrecarga, cobrança e baixa qualidade de vida” (p. 15887).

Portanto, conhecendo o perfil dos trabalhadores afastados por LTS é possível avaliar as variáveis que contribuem para o processo de adoecimento desses trabalhadores. Partindo desse pressuposto buscou-se identificar os diagnósticos que propiciou o afastamento do servidor público. Para tanto, foi analisado as 10.414 licenças homologadas para tratamento de saúde própria do servidor e como resultado desvelou-se que os principais diagnósticos foram respectivamente doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (24,85%), transtornos mentais e comportamentais (16,17%) e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (13,42%). As duas primeiras foram consideradas pela Secretaria de Previdência como umas das que mais contribuíram para o afastamento dos trabalhadores dos seus postos de trabalho no ano de 2017.

Em 2017, a dorsalgia (nome técnico para dor nas costas) foi a doença que mais afastou os brasileiros dos postos de trabalho. Foram 83,8 mil casos. Nos últimos dez anos, a enfermidade tem liderado a lista de doenças mais frequentes entre os auxílios-doença concedidos pelo INSS. [...]. Os transtornos mentais e comportamentais também têm afastado muitos trabalhadores. Episódios depressivos, por exemplo, geraram 43,3 mil auxílios-doença em 2017 – foi a 10ª doença com mais afastamentos (Brasil, 2018, s/p).

É notório que as principais causas dos afastamentos dos servidores públicos municipais não fogem da realidade de qualquer outro trabalhador da iniciativa privada.

De acordo com Vivolo (2014, p. 43), doença do sistema osteomuscular pode “provir dos músculos, nervos, ossos, articulações ou outras estruturas ligadas à coluna vertebral. A dor pode ser constante ou intermitente, localizada ou difusa”. Isso se deve, segundo Barbosa et al. (2014, p. 60), à precarização do trabalho, fruto da crescente industrialização e intensificação do ritmo de trabalho.

Em relação aos transtornos mentais e comportamentais, Silva e Bueno (2017) destacam que eles ocupam uma posição de destaque no que se refere aos afastamentos por doenças e às aposentadorias. Os fatores podem ter relação, de acordo com Alarcon e Guimarães (2016), às

mudanças na organização e no funcionamento do trabalho por conta da aceleração do ritmo de trabalho, do assédio moral e das jornadas intensas de trabalho.

Em referência à terceira causa do afastamento do servidor público municipal, ou seja, os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, estes não necessariamente estão relacionados ao adoecimento do trabalhador. Dentro dessa categoria contém os afastamentos para acompanhar familiar doente, bem como realizar consultas aos serviços de saúde para algum propósito específico, tais como receber assistência, receber imunização profilática ou discutir um problema que não é em si uma doença ou um traumatismo.

Tomando como base as duas secretarias com os maiores índices de funcionários públicos, SEMED e SEMSA, das 10.414 LTS, 32,82% foram concedidas aos profissionais da área da educação, no caso, os professores (n = 3418). Segundo a pesquisa documental, os problemas de saúde mental, osteomusculares e fatores que influenciam o estado de saúde como responsáveis por quase metade dos afastamentos do trabalho dessa categoria profissional e os fatores que influenciam esse adoecimento citados pelos próprios entrevistados tem relação com: o período que passam na escola, nível de exigência e cobrança elevado, produtivismo acadêmico, falta de autonomia, desvalorização profissional, influência política e conflitos entre professor e alunos, o preenchimento manual dos diários de sala de aula, a correção de muitas provas, o tempo que se passa escrevendo na lousa isso de alguma forma pode contribuir significativamente para as doenças como tendinite, artrite e outras doenças. Além disso, tem professor que às vezes leciona em turnos e em escolas diferentes sofrendo uma sobrecarga de trabalho.

Para Arbex et al. (2013), as metamorfoses no mundo do trabalho transformaram o trabalho do professor no serviço público. A racionalização, parcelarização e rotinização do trabalho ocasionaram a precarização das condições de trabalho e de saúde que afetaram social e psiquicamente esses trabalhadores. Essa nova forma de organização do trabalho pode, segundo Vieira et al. (2011), converter o professor em um mero prestador de serviços, associado a funções burocráticas, diminuindo as chances de realização do objetivo desejado com o trabalho educativo.

Enquanto isso, entre os servidores da área da saúde que mais se afastaram do trabalho, dentre eles estão: 9% são agentes comunitários de saúde (n = 937), 8,23% técnicos de enfermagem (n = 857), 4,64 % enfermeiros (n = 483), 4,19% médicos (n= 436). O adoecimento desses trabalhadores está associado a fatores adversos presentes no ambiente de trabalho e às características das atividades desenvolvidas.

Os dados da pesquisa revelam que os diagnósticos que mais causam o afastamento desses servidores deram-se em decorrência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, transtornos mentais e comportamentais e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. Esses resultados podem ser justificados pela:

elevada demanda de trabalho tanto física quanto emocional, conflitos familiares devido à profissão, dificuldades financeiras e descontentamento com o sistema de saúde. Além dessas, outras condições estressantes crônicas afetam esses profissionais, como ansiedade, exaustão, distúrbios do sono, raiva e abuso de substâncias, demonstrando a importância das práticas de autocuidado e da boa gestão da vida pessoal e familiar (Gracino et al., 2016, p. 252).

De modo geral, os funcionários públicos da área da saúde estão suscetíveis a fatores presentes no cotidiano de trabalho que podem desencadear riscos à saúde, dentre os quais se destacam: a sobrecarga de trabalho devido ao acúmulo de vínculos de emprego, ao trabalho em forma de plantão, as precárias condições de trabalho, além disso, alguns profissionais lidam com riscos de acidentes, pelo uso de instrumentos perfurocortantes e manuseio de materiais biológicos transmissores de agravos à saúde. Nesse sentido, muitos entrevistados citaram a insalubridade e periculosidade como causador de adoecimento.

Dessa forma, na pesquisa de campo com 45 entrevistados, buscou-se desvelar quais fatores, os servidores consideram como significante para o adoecimento. Os principais resultados se deram pelas condições do ambiente de trabalho e a sobrecarga de trabalho. Para o Entrevistado 6, “as condições no ambiente do trabalho são arcaicas. Há uma precarização e não há interesse em mudanças” (Pesquisa de Campo, 2019). Nesse sentido, a falta de modernização pode ocasionar uma sobrecarga de trabalho, por acumulação de tarefas que poderiam ser realizadas rapidamente com o auxílio de um computador, por exemplo. Portanto, um fator se relaciona com o outro, tendo contribuições para o adoecimento do servidor.

No que tange à remuneração, mais de 53% dos servidores consideram que ela não é justa e adequada para sua sobrevivência. O entrevistado 1 mencionou: “se o salário fosse suficiente, eu não precisaria ter dois empregos” (Pesquisa de campo, 2019). A partir dessa fala observamos que a falta de uma remuneração justa pode levar os trabalhadores a se desdobrarem em dois empregos para ter poder proporcionar uma vida digna para sua família. Segundo Iamamoto e Carvalho (2011, p. 105), “é do rendimento do trabalhador, isto é, do salário, que depende, portanto, a satisfação das necessidades básicas do produtor direto e de sua família, tais como: alimentação, saúde, lazer, habitação, educação, etc.”. Portanto, não ter a disposição uma boa remuneração é considerado um fator contribuinte para o adoecimento do servidor público municipal.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre os fatores que ocasionam o adoecimento do servidor público e seu afastamento do trabalho demonstrou resultados significativos acerca do perfil desses trabalhadores e dos diagnósticos mais incidentes para o adoecimento.

Percebemos que os servidores que mais se afastaram do trabalho pertencem ao regime estatutário, estão acima dos 40 anos de idade e com bastante tempo de atuação no serviço público e na sua maioria são do sexo feminino. Ademais, os servidores da área da saúde e da educação estão mais vulneráveis ao adoecimento, isto se dá principalmente pelas condições de trabalho a que estão submetidos. Ou seja, o trabalho está deixando de ser uma forma de realização profissional para ser uma “porta de entrada para a doença” (Dejours, 2007, p.133).

Em linhas gerais, o conhecimento adquirido com essa pesquisa é primordial para a área da saúde do trabalhador, uma vez que os resultados podem servir de base para formulação de políticas públicas e planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde que visem melhorar as condições de trabalho que os servidores estão inseridos.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, T. T. (2016). De trabalhadoras lesionadas demitidas numa empresa global de capital nacional: trabalho, flexibilidade e gênero sob a “nova condição operária”. *Revista da Abet*, 15(1), 138-156. <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/31265/16342>
- Alarcon, A. C. R. S., & Guimarães, L. A. M. (2016). Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista Sul Americana de Psicologia*, 4(1), 46-68. Recuperado de <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/RSAP/article/view/1775/1638>
- Antunes, R. (2010). *Adeus ao trabalho?: Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho* (14a ed.). São Paulo: Cortez.
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 407-427. <https://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Arbex, A. P. S., Souza, K. R., & Mendonça, A. L. O. (2013). Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(1), 263-284. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100015>
- Barbosa, P. H., Carneiro, F., Delbim, L. R., Hunger, M. S., Martelli, A. (2014). Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e à ginástica laboral como estratégia de enfrentamento. *Revista Arch Health Invest*. 3(5), 57-65. Recuperado de <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/796>
- Bizarria, F. P. A., Frota, A. J. A., & Tassigny, M. M. (2013, Outubro 24 - 26). Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS): perspectivas de evolução no campo da saúde do trabalhador. *II Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde*.
- Brasil (2001). Ministério da Saúde do Brasil & Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf
- Brasil (2002). Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde & Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*. (5). Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf
- Brasil (2007). Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde & Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Manual operacional para comitês de ética em pesquisa* (4a ed.). Brasília: Ministério da Saúde. https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Operacional_miolo.pdf
- Brasil (2012). *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.
- Brasil (2018). Ministério da Economia & Secretaria de Previdência. *Saúde do Trabalhador: dor nas costas foi doença que mais afastou trabalhadores em 2017*. Brasília: Ministério da Economia. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/2018/03/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017/>.
- Carmo, P. S. (1992). *A ideologia do trabalho* (9a ed.). São Paulo: Moderna.
- Dejours, C. (2007). *A loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5a ed.). São Paulo: Cortez & Oboré.

Freitas, C. A., & Castro, R. (2015, Setembro 26 - 29). Saúde do professor: um olhar para o Brasil e para os servidores da rede municipal de ensino de Uberaba-MG. *EDUCERE - XII Congresso Nacional de Educação*. https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19700_8444.pdf

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). São Paulo: Atlas.

Glanzner, C. H., Olschowsky, A., & Kantorski, L. P. (2011). O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 716-721. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300024>

Gracino, M. E., Zitta, A. L. L., Mangili, O. C., & Massuda, E. M. (2016). A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde em Debate*, 40(110), 244-263. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611019>

Iamamoto, M. V., & Carvalho, R. (2011). *Serviço Social e relações sociais no Brasil* (35a ed.). São Paulo: Cortez.

Lourenço, E. A. S. (2009). *Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP*. Tese de Doutorado em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, Brasil.

Martins, A. C. A., & Oliveira, G. (2006). *Trabalho: fonte de prazer e sofrimento e as práticas orientais*. São Paulo: Unicamp. https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/fadiga_cap16.pdf

Martins, S. P. (2000). Breve histórico a respeito do direito do trabalho. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, 95, 167-176. <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67461>

Marx, K. (2013). *O capital [recurso eletrônico]: crítica da economia política* (Livro I: o processo de produção do capital). São Paulo: Boitempo. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf

Mattos, C. B. M., & Schlindwein, V. L. D. C. (2015). Excelência e produtividade: novos imperativos de gestão no serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 322-331. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p322>

Monteiro, M. S., Alexandre, N. M. C., & Rodrigues, C. M. (2006). Doenças músculo-esqueléticas, trabalho-esqueléticas, trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de uma instituição pública de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(1), 20-25. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100003>

Pacheco, T. P., & Schlindwein, V. L. D. C. (2016). Afastamentos do trabalho por motivos de saúde entre trabalhadores da enfermagem de um hospital público na Amazônia. *Revista Ciência Amazônica ULBRA Porto Velho*, 1(1), s/p. <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/amazonida/article/view/2117>

Ramos, L. F. C., & Macêdo, K. B. (2018). Reflexões sobre o adoecimento dos servidores técnico-administrativos em educação. *Revista Argumentum*, 10(3), p.107-122. <http://10.18315/argumentum.v10i3.16911>

Santos, C. M. F., & Lima, M. R. (2012). Impacto dos distúrbios osteomusculares na concessão de benefício acidentário previdenciário no setor saúde, Brasil 2009. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 1(1), 59-79. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.41>

Seynaeve, C. V. M. S., & Gomes, V. L. B. (2018). Gestão do trabalho e o adoecimento de servidores públicos na JUCEPA: reflexões sobre o trabalho do assistente social. *Serviço Social em Revista*, 20(2), 45-64. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2018v20n2p45>

Silva, R. B. & Bueno, H. P. V. (2017) *A saúde mental e os principais motivos de afastamento do Servidor público brasileiro*. Mato Grosso do Sul: UCDB. Recuperado de <http://www.mpm.mp.br/portal/wp-content/uploads/2017/02/saude-mental-e-trabalho.pdf>.

Silveira, A. L., & Merlo, A. R. C. (2017). Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador: campo prático e de disputa simbólica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 877-894 <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v17n3/n17a05.pdf>

Torres, A. R. A., Chagas, M. I. O., Moreira, A. C. A., Barreto, I. C. H. C., & Rodrigues, E. M. (2011). O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *Revista Sanare*, 10(1), p.42-48. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/142>

Vale, S. F., Maciel, R. H., Nascimento, A. P. T., Vasconcelos, J. W. O., & Pimentel, F. H. P. (2015). Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Revista de Psicologia*, 6(1), 68-81. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1694>

Vieira, A. S., Quintanilha, J. A. C., Souza, C. M., Campos, M. S., & Ribeiro, A. C. (2011, Novembro 7-10). As condições de trabalho do professor e os seus efeitos sobre sua saúde. *EDUCERE - X Congresso Nacional de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná*. Recuperado de https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4411_2662.pdf

Vivolo, R. A. K. (2014). *Afastamentos por problemas de saúde dos servidores públicos estatutários da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, Brasil.