



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA E TECNOLOGIA**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**  
**TCC –Trabalho de Conclusão de Curso**

**Tutora a Distância: Ana Carla Paiva de Moura**

**Polo: Recife / Turma: 06**

**TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: ADOECIMENTO  
INVISÍVEL E IMPACTOS NA GESTÃO PÚBLICA.**

**Autora: Adriana dos Santos Gomes**

**Orientadora: Ana Carla Paiva de Moura**

## TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: ADOECIMENTO INVISÍVEL E IMPACTOS NA GESTÃO PÚBLICA.

### WORK-RELATED MENTAL DISORDERS: INVISIBLE SWEETNESS AND IMPACTS ON PUBLIC MANAGEMENT.

Adriana dos Santos Gomes<sup>1</sup>  
Ana Carla Paiva de Moura<sup>2</sup>

**RESUMO:** Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), tornaram-se o mal do século, sendo uma doença silenciosa e invisível que vem acometendo os trabalhadores, independente da sua inserção no mercado de trabalho. A exigência imposta pelo mundo globalizado tem tornado o ambiente de trabalho cada vez mais competitivo, visto que as demandas são cada vez mais específicas, exigindo agilidade e dedicação. O esforço por parte do trabalhador em obter êxitos nas metas estabelecidas tem levado a um aumento no número de agravos. Diante do exposto, objetivou-se com esse estudo abordar os transtornos mentais relacionados ao Trabalho (TMRT) e seus impactos na gestão pública. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratório-descritiva, dados secundários que objetiva conhecer os fatores desgastantes e potencializadores da TMRT, notificados em banco de dados do NAST Recife entre 2015 e 2019. A população de estudo foram trabalhadores notificados afastado através de licença médica ou atestado médico CID 10 F. Foram contabilizadas 310 notificações no total, de modo que houve variações com relação ao sexo, idade, enquadramento profissional, entre outros. Foram observadas uma maior quantidade de notificações para o gênero feminino, com idade entre 31 e 40 anos. Quanto à escolaridade, os pacientes com ensino superior completo foram os mais notificados. Chamou atenção a baixa quantidade de notificações de maneira geral, o que demanda uma melhor capacitação do trabalhador como um todo, para reconhecer suas limitações e transtornos e combater essa problemática de maneira mais evidente. Os estudos realizados possibilitaram identificar que o TMRT é um adoecimento invisível que gera ônus à administração pública, sendo decorrente do processo de trabalho, no qual os gestores negligenciam as evidências apresentadas por trabalhadores, que, por sua vez, adoecem silenciosamente, necessitando de afastamentos temporários ou permanentes, podendo culminar no suicídio. A negligência por parte dos gestores, contribui para a subnotificação dos casos de TMRT, mascarando os dados oficiais. Diante disso, cabe aos gestores capacitar e sensibilizar seus trabalhadores quanto a importância da realização da notificação, bem como do correto preenchimento da ficha, onde, em muitos casos, o profissional responsável subestima a importância deste item, deixando-o em branco.

Palavras-chave: Administração Pública; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

**ABSTRACT:** Work-Related Mental Disorders (WRMD) have become the evil of the century, being a silent and invisible disease that has been affecting workers, regardless of their insertion in the labor market. The demand imposed by the globalized world has made the work environment more and more competitive, since the demands are more and more specific, demanding agility and dedication. The effort on the part of the worker to achieve successes in the established goals has led to an increase in the number of injuries. Given the above, the objective of this study was to address work-related mental disorders (WRMD) and their impacts on public management. This is a quantitative, exploratory-descriptive research, secondary data that aims to know the stressful and potentiating factors of WRMD, reported in the NAST Recife database in the months of January and February 2015 to 2019. The study population was workers notified away through sick leave or medical certificate ICD 10 F. 310 notifications were recorded in total, so that there were variations regarding gender, age, professional status, among others. A greater number of notifications were observed for the female gender, aged

---

<sup>1</sup> Discente do curso Especialização em Gestão Pública pela UFRPE. E-mail: [dricag\\_br@yahoo.com.br](mailto:dricag_br@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professora Orientadora, Mestre Profissional em Gestão Pública pela UFPE. E-mail: [mourau@gmail.com](mailto:mourau@gmail.com)

between 31 and 40 years. As for education, patients with complete higher education were the most reported. It drew attention to the low amount of notifications in general, which demands better training for the worker, to recognize their limitations and disorders and to combat this problem in a more evident way. The study carried out made it possible to identify that the WRMD is an invisible illness that creates burdens on the public administration, resulting from the work process, in which managers disregard the evidence presented by workers, who silently fall ill, requiring temporary leave or permanent, which may culminate in suicide. Disregard on the part of managers contributes to the underreporting of WRMD cases, masking official data. Therefore, it is up to the managers to train and sensitize their workers about the importance of carrying out the notification, as well as the correct completion of the form, where, in many cases, the responsible professional underestimates the importance of this item, leaving it blank.

Keywords: Public Administration; Mental Health; Worker's Health.

## 1. INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), tornaram-se o mal do século, sendo uma doença silenciosa e invisível que vem acometendo os trabalhadores, independente da sua inserção no mercado de trabalho. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) é considerado o grupo mais importante de doenças para o milênio com destaque para a depressão e a ansiedade gerando um custo de um trilhão de dólares por ano em perdas de produtividade na economia global. (PISAT, 2019).

A exigência imposta pelo mundo globalizado tem tornado o ambiente de trabalho cada vez mais competitivo, visto que as demandas são cada vez mais específicas, exigindo agilidade e dedicação. O esforço por parte do trabalhador em obter êxitos nas metas estabelecidas tem levado a um aumento no número de agravos. Esses agravos podem impactar no rendimento e afetar a saúde mental do profissional, elevando a taxa de absenteísmo nas empresas privadas e/ou serviços públicos.

O transtorno de ansiedade e a depressão, surgem muitas vezes, devido aos fatores encontrados no ambiente de trabalho. Dentre eles podemos citar o assédio moral e/ou sexual; estrutura hierárquica organizacional, carga horária elevada, dupla jornada de trabalho, entre outros. Esses fatores serão responsáveis, na maioria dos casos, pelas principais causas de licenças médicas por incapacidade laborativa temporária ou permanente, tanto em empresas privadas, onde o impacto será na Previdência Social nos profissionais regidos pela Consolidação Leis Trabalhistas (CLT), e no caso dos servidores públicos estatutários e ou celetistas, que possuem regime de previdência própria para cada forma de ingresso no serviço público embora o trabalhador esteja vinculado há um regime próprio de previdência o impacto financeiro ocorre na recita da união que provém os recursos para os trabalhadores com vínculos formais.

Dados do Anuário Estatístico Acidentes do Trabalho (AEAT, 2017) apontam que na região nordeste no período 2015 a 2017 a Previdência Social em sua totalidade concedeu 209.197 benefícios, destes 143.775 benefícios com registro Comunicação Acidente Trabalho (CAT), 7.124 foram reconhecidos como doenças do trabalho. O TRMT teve 743 benefícios deferidos no período de 2015 a 2017 com destaque para: Episódios depressivos, outros transtornos ansiosos seguido reações ao stress grave e transtorno de adaptação foram os agravos que apresentaram maior expressividade em seu banco de dados no período referido.

A prevenção, promoção através de capacitações em saúde é o eixo central para estabelecer uma linha de cuidado na construção de informações e esclarecimentos envolvendo diversos

segmentos da sociedade civil, previdência social, ministério público do trabalho, gestão das empresas e a administração pública, através da transversalidade que deve perpassar os aspectos da medicina, enfermagem, psicologia e serviço social. Através dos registros e notificações realizadas de forma correta, legível nos órgãos responsáveis, associada a ações integradas para o trabalhador como um ser biopsicossocial e não somente como um número no quadro de funcionários.

Há um déficit em tratamentos responsivos e monitoramentos voltados aos trabalhadores acometidos com transtornos mentais. Dessa forma, impactos financeiros são gerados na administração pública e/ou empresas públicas e privadas nas quais estes trabalhadores estão lotados. Um bom monitoramento dos trabalhadores seria uma alternativa interessante visando uma boa gestão para redução deste impacto financeiro. Portanto, se faz necessário o levantamento destes casos, visando obter um quadro atual acerca dos TMRT, para que se possa futuramente buscar alternativas minimizando e controlando, com mais eficiência, essa problemática.

Surge então a seguinte questão: Como o transtorno mental relacionado ao trabalho causa impactos na gestão pública?

Diante do exposto, o objetivo geral desse trabalho foi avaliar o adoecimento dos trabalhadores acometidos por transtornos mentais relacionados ao trabalho e discutir seus impactos na gestão pública. Os objetivos específicos foram: conceituar políticas públicas relacionadas à saúde mental; identificar a relação entre saúde mental e trabalho; e analisar os impactos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) para gestão pública.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Políticas Públicas de Saúde Mental**

A Saúde Mental, Saúde do Trabalhador em seu contexto de políticas públicas, tem como eixo central o bem estar físico e social que são de interesse público, consolidados com o SUS, ambos tiveram como precursores a Reforma Sanitária. De acordo com a Lei. Nº 10.216 de 06 de abril de 2001, os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as

instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Instituída através da Portaria GM/MS n °1.823 de agosto 2012, a Política Nacional Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença para o SUS. De acordo com o Art.3 da PNSTT, todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

No art. 7 da Portaria citada no parágrafo anterior, afirma que a PNSTT deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

## **2.2 Saúde Mental e Trabalho**

Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional (AMARAL, 2011).

Segundo a definição do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2019), que traz um abordagem relacionada com os tipos de doenças, o transtorno mental pode ser definido como todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação, tais como: Choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros, tomando como base a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinantes agentes tóxicos

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) correspondem a 13% de todas as doenças que afetam cerca de 700 milhões de pessoas no mundo (World Health Organization, 2013). A

depressão, a ansiedade e o estresse estão na lista dos TMC mais comuns. A ansiedade acomete aproximadamente 10 milhões de pessoas enquanto o estresse é considerado uma epidemia global. A cada 350 milhões de pessoas, cerca de 5% das pessoas no mundo, são acometidas pela depressão. No Brasil, a depressão atinge cerca de 10% da população. (OLIVEIRA et.al 2019). No período de 2006 a 2017 foram registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) 8474 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho em todo o Brasil (PISAT, 2019).

Os TMC implicam em aumento na concessão dos benefícios do tipo auxílio-doença acidentário e não acidentário, ao modo que, de 2004 para 2013, o número de auxílios-doença acidentários autorizados por estes diagnósticos teve um aumento significativo de 615 para 12.818, no âmbito nacional. Ao todo, houve um acréscimo da ordem de 1964% para essa concessão (World Health Organization, 2013).

O significado de trabalho se atualiza, bem como os trabalhadores. Nas últimas décadas, o mercado de trabalho sofreu constantes mudanças impostas pela rivalidade da economia no mundo. Atualmente, o cenário é de condições de trabalho precárias, fruto dos novos sistemas de produção, da redução da oferta de vagas, da terceirização, da privatização dos serviços públicos (LANDSBERGIS et al. 2014).

A mudança nas condições de trabalho em decorrência da globalização traz impactos na vida do trabalhador. Ocorre o aumento de doenças crônicas e outras consequências para a saúde relacionada ao trabalho, além disso sabe-se que quanto menor a condição socioeconômica do trabalhador, maior é o risco de morbidade e do comprometimento da sua saúde, no entanto, a causalidade no binômio emprego-adoecimento ainda necessita de explicação mais ampla (HOVEN & SIEGRIST, 2013).

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC), implicam em mudanças clínicas que comprometem o pensamento, o humor e o comportamento, geralmente relacionados à angústia e deterioração comportamental. Algumas pesquisas apontam que TMC relacionados com o trabalho podem, em alguma medida, se associar ao suicídio laboral. Efeitos nocivos à saúde do trabalhador não são resultados de fatores isolados, mas de um ambiente multifacetado de trabalho que se relaciona com o corpo e aparato psíquico dos da população economicamente ativa (FALAVIGNA & CARLOTTO, 2013).

Os sistemas de saúde ainda não responderam adequadamente à carga dos transtornos mentais. Como consequência, a distância entre a necessidade de tratamento e sua oferta é ampla em todo o mundo. Em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. Em países de alta renda, entre 35% e 50% das

peessoas com transtornos mentais estão na mesma situação. Um outro problema é a má qualidade dos cuidados prestados a muitos que recebem tratamento. Além do apoio dos serviços de saúde, pessoas com transtornos mentais precisam de apoio e cuidados sociais. Frequentemente necessitam também de ajuda para acessar programas educativos que se adaptem às suas necessidades e encontrar emprego e moradia que lhes permitam viver e ser ativos nas suas comunidades locais. (OMS, 2017)

Nos últimos anos, a participação de indivíduos com problemas crônicos de saúde na força de trabalho tem se tornado cada vez mais essencial para enfrentar o declínio da oferta de mão de obra juntamente ao envelhecimento da população, contudo, problemas de saúde mental ou comportamental dos trabalhadores podem provocar o afastamento do seu local de trabalho. Muitos trabalhadores com problemas de saúde deixam o mercado laboral temporariamente ou permanentemente, e poucos colaboradores com capacidade de trabalho reduzida conseguem continuar com suas atividades laborais. A incapacidade para o trabalho gera um ônus econômico considerável para a sociedade, que o torna um relevante tema a ser estudado (VAN VILSTEREN ET AL. 2015).

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os delineamentos dos estudos descritivas-exploratória. Segundo Richardson (1999), é o método que visa conhecer as características de um fenômeno, para procurar, posteriormente, maiores explicações das razões e das consequências do dito fenômeno. Já o método descritivo, como a palavra dar a entender, visa descrever sistematicamente um fenômeno ou área de interesse, descrição essa detalhada e objetiva (GIL, 1991).

A coleta de dados ocorreu no meses de janeiro e fevereiro do ano de 2020, utilizando os dados consolidados sobre TMRT, que causaram afastamento nos anos de 2015 a 2019 que foram notificados no SINAN através de laudos médicos ou licenças médicas com CID10 F disponibilizados através do Núcleo de Atenção Saúde do Trabalhador (NAST).

A população de estudo foi constituída por trabalhadores com TMRT dos municípios da abrangência: Camaragibe, Olinda e Recife, que foram notificados no banco do SINAN. Os critérios de inclusão foram: Trabalhadores notificados no banco de dados do SINAN; maiores de 18 anos e que possuíam o diagnóstico de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde é uma das principais ferramentas epidemiológicas do cotidiano médico.

Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal função do CID é monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal das doenças, problemas de saúde pública, sinais e sintomas, queixas, causas externas para ferimentos e circunstâncias sociais, apresentando um panorama amplo da situação em saúde dos países e suas populações. Foram excluídos aqueles trabalhadores que não se enquadraram nos critérios citados acima.

As variáveis são dados secundários do banco de dados do Cerest Regional Recife/Sinan-PE. Os dados estão sujeitos à atualização mensal, visto que são preenchidos de acordo com a notificação dos municípios de abrangência. No Sinan foram priorizados os campos de preenchimentos obrigatórios, relacionados com as fichas de notificações em TMRT. A pesquisadora é servidora pública da saúde, integrante da unidade no qual foi realizado o levantamento dos dados. Foram utilizadas as seguintes variáveis disponíveis no banco sobre os trabalhadores: Sexo; Raça; Faixa etária; Escolaridade; Frequência por município de notificação; Frequência da situação do trabalhador no mercado de trabalho e Frequência por emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Os dados foram digitados e analisados através da estatística descritiva (frequência relativa percentual), utilizando a ferramenta do *Microsoft Excel* para *Windows* versão 2007, relacionando os afastamentos e os seus impactos na gestão pública à luz da literatura.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período 2015 a 2019 foram elegíveis 310 notificações em TMRT em três municípios da abrangência Recife, Olinda e Camaragibe, em uma unidade de saúde municipal com a especificidade doenças e acidentes do trabalho, sua porta de entrada no sistema em saúde ocorre por demanda espontânea. Foram analisados a incidência de notificações por sexo, idade, escolaridade, raça, município de abrangência, CAT, situação no mercado de trabalho,

Na tabela 1, temos a frequência de acordo com o sexo dos casos notificados em Recife e municípios de abrangência. É possível observar uma predominância de casos para o sexo feminino, com 199 casos notificados, em detrimento do sexo masculino, com 111 casos notificados.

**Tabela 1** - Frequência de acordo com o sexo dos casos notificados em Recife e nos municípios de abrangência no período 2015 a 2019

Frequência por gênero	Nº de casos notificados	Valor percentual
Masculino	111	35,81%
Feminino	199	64,19%
Total	310	100,00%

A predominância do gênero feminino em casos notificados também foi encontrada por Fernandes et al. (2018), ao avaliar transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores do estado do Piauí. Historicamente, existe uma procura maior por parte do gênero feminino aos serviços de saúde, o que faz com que o número de notificações seja maior. Ademais, o assédio moral, sexual e as condições de vulnerabilidade podem corroborar para esse dado. Já para o gênero masculino, só o fato de aceitar o adoecimento pode ser um fator dificultador na procura por assistência médica, associado ao estigma da doença.

Na tabela 2, mostra a frequência de casos notificados por idade. Nota-se que, há o predomínio dos casos notificados nas faixas etárias dos 30 aos 40 anos (45,16%), seguido da faixa etária 41 a 50 anos (28,71%). Para a faixa etária de 19 a 29 anos, foram constatadas 49 notificações (15,81%), enquanto para a faixa de 51 a 60 anos foram recolhidas 31 notificações (10,00%). Os menores casos de notificação foram encontrados em trabalhadores acima de 60 anos (0,32 %).

**Tabela 2-** Frequência de casos notificados por idade em Recife e nos municípios de abrangência no período 2015 a 2019

Frequência por idade	Nº de casos notificados	Valor percentual
19-29	49	15,81%
30-40	140	45,16%
41-50	89	28,71%
51-60	31	10,00%
Mais de 60	1	0,32%
Total	310	100,00%

A maior frequência de notificação encontrada nas faixas etárias de 30 a 40 anos e de 41 a 50 anos também foi encontrada por Fernandes et al. (2018). Estima-se que, em 75% dos casos, os transtornos de ansiedade aparecem aos 21 anos, os de humor surgem em média aos 43 anos, enquanto os transtornos por uso de substâncias psicoativas surgem, normalmente, aos 27 anos e aos 24, os transtornos mentais em geral (Jones, 2013). O afastamento da maioria dos trabalhadores com idade entre 30 e 40 anos sugere que os transtornos foram desenvolvidos em

idade mais jovem, ao ponto de se tornarem incapacitados para o mercado de trabalho com o avançar da idade.

É importante destacar que, nessas faixas etárias, os trabalhadores se encontram em situação economicamente ativa, e, na maioria das vezes, sob empregos formais. Dessa forma, espera-se uma maior susceptibilidade aos casos de transtornos devido as pressões exercidas dentro do ambiente de trabalho.

Na tabela 3, temos a frequência de casos notificados de acordo com a escolaridade. Verifica-se que na maioria dos casos notificados os trabalhadores possuíam o ensino superior completo (59,68%), seguido de ensino médio completo (21,61%), ensino superior incompleto (10,32%), e com um baixo percentual para os mais baixos graus de escolaridade. Destaca-se também a abstenção de alguns pacientes, que não quiseram informar sua escolaridade (5,81%).

**Tabela 3-** Frequência de casos notificados de acordo com a escolaridade em Recife e nos municípios de abrangência no período 2015 a 2019.

Frequência por escolaridade	Nº de casos notificados	Valor percentual
Ign/Branco	18	5,81%
1ª a 4ª série incompleta do EF	3	0,97%
Ensino fundamental completo	2	0,65%
Ensino médio incompleto	3	0,97%
Ensino médio completo	67	21,61%
Educação superior incompleta	32	10,32%
Educação superior completa	185	59,68%
Total	310	100,00%

A maior frequência de notificações em trabalhadores que possuem a educação superior completa pode estar relacionado com um maior nível de exigência e maiores responsabilidades atrelados aos profissionais de nível superior, para exercer suas atividades laborativas em seus postos de trabalho. (SEBRAE, 2015) A contínua exigência por qualificação e o aumento de responsabilidades atreladas as pessoas com maior gama de conhecimentos torna a pressão dentro do ambiente de trabalho muito maior, fazendo com que ocorram episódios de estresse de ansiedade de maneira muito frequente. Esses transtornos iniciais rapidamente podem evoluir a casos mais graves, resultando em afastamentos (MARAGNO L et al. 2006).

Entretanto, quanto maior for o grau de instrução, maiores serão as possibilidades de escolhas na vida, além de influenciar aspirações, autoestima e aquisição de novos conhecimentos, que podem motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis. (LUDERMIR;

MELO FILHO, 2002). Dessa forma, se faz necessário ter atenção também com os trabalhadores com níveis de escolaridades mais baixos, visto que a dificuldade em encontrar novas possibilidades tende a ser mais difícil (BHAGWANJEE ET AL., 1998). Este resultado também pode estar relacionado ao tipo de atividade laboral desenvolvida e receio do desemprego por desconhecimento de direitos legais assegurados por leis, decretos e portarias.

Na tabela 4, temos a frequência dos casos notificados de acordo com a raça. Foi observado que a maioria eram da raça branca (50,32%), seguido da parda (37,74%), negra (8,06%), amarela (3,23%), a raça indígena e o campo ignorado tiveram o mesmo percentual (0,32%)

**Tabela 4-** Frequência dos casos notificados pelos municípios de abrangência de acordo com a raça no período 2015 a 2019

Frequência por raça	Nº de casos notificados	Valor percentual
Ign/ Branco	1	0,32%
Branco	156	50,32%
Preta	25	8,06%
Amarela	10	3,23%
Parda	117	37,74%
Indígena	1	0,32%
Total	310	100,00%

Essa variável expressa o entendimento do trabalhador quanto a sua raça, o que depende inteiramente da compreensão da sua fala. Por se tratar de uma resposta puramente individual e interpretativa do paciente, a avaliação deste dado torna-se um pouco subjetiva.

Smolen & Araújo (2017) atestam resultados contrários aos encontrados no trabalho, afirmando que a prevalência de casos de transtornos mentais acomete mais pessoas declaradas como não-brancas. Entretanto, os resultados obtidos relacionados a raça podem variar de acordo com a população estudada, visto que um maior número de pessoas brancas pode ter sido entrevistado. Independente disto, o maior índice de notificações para pessoas de cor branca e parda deste estudo atesta que os casos de transtornos mentais vão muito além das raças, onde pessoas da cor branca e parda, que supostamente estariam em ambientes de trabalho mais favorecidos também são acometidas pelos transtornos mentais.

Na tabela 5, temos a frequência de notificações dos municípios de abrangência no período de 2015 a 2019. O município de Recife foi o que mais realizou notificações de TMRT

com 97,74% dos casos, seguido de Olinda com 1,94% dos casos e de Camaragibe que notificou apenas 0,32% dos casos de TMRT no período citado acima.

**Tabela 5** - Frequência de notificações dos municípios de abrangência no período de 2015 a 2019.

Frequência por município	Nº de casos notificados	Valor percentual
260345 Camaragibe	1	0,32%
260960 Olinda	6	1,94%
261160 Recife	303	97,74%
Total	310	100,00%

Em Recife está situado o Núcleo Atenção Saúde do Trabalhador (NAST), unidade de saúde pública municipal voltada para o atendimento aos trabalhadores adoecidos dos municípios da abrangência do Centro de Referência Saúde de Trabalhador (CEREST REGIONAL RECIFE) oriundos de doenças e acidentes relacionados com o trabalho. A expressividade das notificações em Recife ocorre por termos um centro de referência que abrange as notificações de Olinda e Camaragibe. Além disso, Recife possui um maior número de habitantes dentre os municípios avaliados como também mais unidades de saúde.

Na tabela 6, temos a frequência da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). A CAT foi emitida em 48,06% dos casos e não foi emitida em 44,52% dos casos. em suas notificações sobre TMRT.

**Tabela 6** - Frequência da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) no período 2015 a 2019.

Frequência emitida por CAT	Nº de casos notificados	Valor percentual
Ign/Branco	19	6,13%
Sim	149	48,06%
Não	138	44,52%
Não se aplica	4	1,29%
Total	310	100,00%

A variável CAT é um dado importante para o trabalhador, é reconhecimento do empregador que implica no tipo de benefício a ser concedido, oportunizando direitos constituídos de acordo com o seu vínculo empregatício. Mas a convergência entre os percentuais “SIM/NÃO” expressa um dado preocupante para os trabalhadores. A negativa

nesse campo, revela o descompromisso com saúde do trabalhador, por parte do notificador, se abstendo de qualquer responsabilidade.

Na tabela 7, temos a frequência da situação do trabalhador no mercado de trabalho. A maioria dos casos foram de Empregado registrado (74,19%), seguido por desempregado (9,35%), servidor público estatutário (7,10%), servidor público celetista (3,87%), outras categorias (1,29%), trabalhador temporário (0,65%), as categorias autônomo, aposentado, empregado não registrado, cooperativado apresentaram 0,32% cada. Em algumas notificações esse campo foi ignorado ou deixado em branco (2,26%).

**Tabela 7** - Frequência da situação do trabalhador no mercado de trabalho no período 2015 a 2019

Situação no mercado de trabalho	Nº de casos notificados	Valor percentual
Ign/Branco	7	2,26%
Empregado registrado	230	74,19%
Empregado não registrado	1	0,32%
Autônomo	1	0,32%
Serv. Púb. Estatutário	22	7,10%
Serv. Púb. Celetista	12	3,87%
Aposentado	1	0,32%
Desempregado	29	9,35%
Trab. Temporário	2	0,65%
Cooperativado	1	0,32%
Outros	4	1,29%
Total	310	100,00%

Segundo as notificações destaca-se a predominância dos trabalhadores da iniciativa privada notificados com TMRT. Segundo a ANAMT (2018), apenas 18% das empresas mantém um programa para controle da saúde mental de seus trabalhadores. Ao considerar os dados apresentados por empregados celetistas, maior será o impacto na Previdência, o que gera custos financeiros na gestão pública, com impactos na previdência. O percentual da situação desempregado é importante no preenchimento da ficha de notificação do SINAN, pois, de acordo com a Política Nacional Saúde Trabalhador Trabalhadora (PNSTT), em muitos casos o desemprego pode estar associado a transtornos mentais adquiridos durante o tempo de serviço. Se o TMRT foi identificado no período em que realizava atividades laborativas e logo após ocorre a demissão do trabalhador por parte da empresa, dá-se o registro no SINAN e os demais encaminhamentos para uma ação judicial em reconhecimento da doença profissional.

O servidor público precisa ser entendido pela administração pública como parte integrante de seu patrimônio, que não está restrito apenas a papel e parede. O trabalhador está à frente de uma máquina pública, para servir aos cidadãos brasileiros com dignidade, competência e respeito.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho é um adoecimento invisível, silencioso que traz sérios danos aos trabalhadores. Esse agravo interfere tanto na rotina laborativa, como na pessoal e familiar do trabalhador. O adoecimento implica em licenças médicas, que pode ocasionar em longos períodos de afastamentos, benefícios temporários, aposentadorias e em situações extremas, o suicídio.

Através dos estudos realizados neste artigo, foi possível identificar que a administração pública, representada por gestores públicos, precisa rever e reconhecer que o processo organizacional, juntamente com o modelo de gestão aplicado, atrelado às chefias que muitas vezes, não valorizam e desrespeitam eticamente e moralmente seus servidores, no âmbito da coletividade, está culminando, na maioria das vezes, no adoecimento do servidor. Se o trabalho representa para a sociedade, um contexto propulsor de referências pessoais, que propiciam ganhos e experiências, onde o trabalhador com queixas se sentirá à vontade para expressar a sua dor? Com isso, ele estabelece um ciclo vicioso de medidas paliativas afim de minimizar suas queixas.

Observou-se que o número de notificações ainda é incipiente diante de toda a problemática envolvida, tendo em vista a grande repercussão dada atualmente e o impacto gerado pelos transtornos mentais relacionados ao trabalho nos cofres da administração pública. Cabe aos gestores, capacitar e sensibilizar seus trabalhadores quanto a importância de a notificação ser realizada, como também do preenchimento correto da ficha de notificação, onde muitas vezes o profissional, subjugado a importância do item, deixando-o em branco.

A relevância da notificação vem para subsidiar políticas públicas, que assegurem ao servidor uma linha de cuidado em todas as instâncias com profissionais capacitados em uma rede estruturada e ampliada, que garanta um atendimento holístico.

Espera-se que essas informações contribuam para a sensibilização de gestores, profissionais e pesquisadores, quanto à importância de trabalhos futuros como subsídio para o desenvolvimento de ações de enfrentamento do transtorno mental relacionado ao trabalho. A pesquisa não teve como objetivo esgotar o tema proposto, visto que é pouco estudado, no qual tivemos dificuldade de encontrar trabalhos atualizados sobre o assunto.

## RERERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, O.L. **Transtornos Mentais. Instituto de Estudos e Orientação da Família.** Água Branca SP Disponível em: <http://www.inef.com.br/Transtornos.html> Acesso em: 01 Mar 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, **Apenas 18% das empresas mantêm um programa para cuidar da saúde mental.** Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2018/11/27/apenas-18-das-empresas-mantem-um-programa-para-cuidar-da-saude-mental/> Acesso em: 01 Mar. 2020.

BHAGWANJEE A, PAREKH A, PARUK Z, PETERSEN I, SUBEDAR H. **Prevalence of minor psychiatric disorders in an adult African rural community in South Africa.** Psychol Med 1998; 28:1137-47.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho.** Brasília: Disponível em <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/>>. Acesso em: 29 Jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família Secretaria de Políticas de Saúde.** Saúde do trabalhador. Brasília, DF:, 2002. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 29 Jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ficha De Investigação Sistema De Informação De Agravos De Notificação, (SINAN) Doença Relacionada Ao Trabalho Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho.** Acesso em: 29 Jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica** de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Acesso em: 19 Fev. 2020.

FALAVIGNA A, CARLOTTO MS. **Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros (1998-2008).** Rev Psicol Organ Trab [Internet]. 13(3):363-371 2013.

FERNANDES MA, SANTOS JDM, MORAES LMV, LIMA JSR, FEITOSA CDA, SOUSA LFC. **Mental and behavioral disorders in workers: a study on work leave.** Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03396.

GIL, ANTÔNIO CARLOS. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo. Atlas. 1991.

HOVEN H, SIEGRIST J. **Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies.** Occup Environ Med [Internet]. 2013 70(90):663-9.

JONES PB. **Adult mental health disorders and their age at onset.** Br J Psychiatry Suppl [Internet]. 2013;54:s5-10.

LANDSBERGIS PA, GRZYWACZ JG, LAMONTAGNE AD. **Work organization, job insecurity, and occupational health disparities.** Am J Ind Med.2014;57(5):495-515.

LUDERMIR AB, MELO FILHO DA. **Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns.** Rev Saúde Pública 2002; 36:213- 21

MARAGNO L et al **Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(8):1639-1648, ago, 2006

OLIVEIRA DM, ALENCAR NMBM, COSTA JP, FERNANDES MA, GOUVEIA MTO, SANTOS JDM. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem.** Rev Cuid. 2019; 10(2): e631.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo.** Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/es/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/) Acesso em 01 Mar. 2020.

PISAT. **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017:** Boletim epidemiológico. Abril/2019 – Edição nº 13, ano IX. Disponível em: [https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ccvisat\\_bol\\_transtmentais\\_final\\_0.pdf](https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ccvisat_bol_transtmentais_final_0.pdf). Acesso em: 20 Fev. 2020.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SEBRAE. **Os donos de negócio no Brasil: análise por faixa de renda (2003-2013)** Marco Aurélio Bedê (Coordenador) – Brasília, 2015 Disponível em: [https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/arquivos\\_chronus/bds/bds.nsf/d3c0e8820c57aec918b46d14475ccaec/\\$File/5770.pdf](https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/arquivos_chronus/bds/bds.nsf/d3c0e8820c57aec918b46d14475ccaec/$File/5770.pdf) Acesso em: 29 Fev 2020

SMOLEN JR, ARAÚJO EM. **Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(12):4021-4030, 2017

VAN VILSTEREN M, VAN OOSTROM SH, DE VET HC, FRANCHE RL, BOOT CR, ANEMA JR. **Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave.** Cochrane Database Syst Rev. 2015.

World Health Organization - WHO. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.** Genebra; 2013. Acesso em: 29 Fev 2020. Disponível em [www.who.int/mental\\_healthaction\\_plan2013](http://www.who.int/mental_healthaction_plan2013):