
INCIDÊNCIAS DE AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SERVIDORES PÚBLICOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE RONDÔNIA NO CONTEXTO PÓS-PANDÊMICO

Eduardo Lima FREIRE¹; Lucas Gabriel Evangelista REIS²; Weidila Nink DIAS³

1. Discente do Centro Universitário São Lucas - UNISL, Porto Velho, Rondônia, Brasil. eduardofreire28@gmail.com. 2. Psicólogo pela Faculdade Integradas Dr. Aparício Carvalho- FIMCA, Porto Velho, Rondônia, Brasil. luhreis157@gmail.com 3. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. weidilanink@gmail.com

Recebido em: 01/06/2025 Aceito em: 01/07/2025

RESUMO: Este artigo buscou investigar, à luz do referencial teórico da ciência psicológica, especificamente do campo de saúde mental, os principais motivos envolvidos na segunda maior causa de afastamento de servidores públicos da Secretaria de Estado de Justiça de Rondônia, relacionados à saúde mental. Nesse estudo, pautado pelo método quantitativo, serão discutidas as assimetrias entre as condições de trabalho, as dificuldades de acesso à saúde mental e o contexto pós-pandêmico e seus reflexos. A análise quantitativa baseia-se nos dados de afastamento por licença médica referente ao período de um ano, de março de 2022 a março de 2023, na qual foram considerados a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) constante nos atestados médicos. Os dados demonstraram a segunda maior causa de afastamentos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais que possuem o código “F” na CID.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Servidor público. Adoecimento. Afastamento.

INTRODUÇÃO

Este artigo surge a partir da experiência de um estágio não obrigatório na Gerência de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado de Justiça de Rondônia (SEJUS). Durante o estágio, parte da atuação desenvolvida esteve voltada para o Núcleo de Assistência ao Servidor (SEJUS-SAS), setor que tem como função prestar suporte às demandas dos servidores públicos, incluindo assistência aos processos de licença médica. Neste processo, a análise dos registros de dados de planilhas dos processos permitiu conhecer as principais causas de afastamento do trabalho de servidores, revelando uma relação significativa com o campo de saúde mental.

A demanda de saúde mental tem se tornado crescente no mundo, sendo cada vez mais recorrentes as discussões acerca da temática nas mais diversas áreas. Não obstante dessa realidade, neste artigo buscamos interpretar o que os dados referentes aos afastamentos dos servidores da SEJUS, que compõem o sistema penitenciário, dizem acerca da saúde mental dos mesmos, considerando o contexto que permeia suas funções e as possíveis relações de causas existentes entre eles. Tudo isso é analisado sob o contexto pós-pandêmico.

Este artigo, pautado na abordagem quantitativa, lança um olhar a partir da psicologia e, mais especificamente, do campo da saúde mental. Discorre-se acerca dos fatores envolvidos no desempenho das funções dos servidores e como tais fatores explicam a segunda maior

causa de afastamentos, evidenciados nos dados colecionados, que estão relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais que possuem o código “F” na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

As relações de condições de trabalho, do contexto pós-pandêmico e do campo da saúde mental serão temas abordados neste artigo. Para tal, serão explorados referenciais teóricos que nortearam essa pesquisa e propiciaram uma leitura ampla dos dados analisados através da contextualização de tais temas.

MATERIAL E MÉTODO

Essa pesquisa adotou o objetivo de analisar os registros de afastamentos dos servidores da Secretaria de Justiça de Rondônia, e mais especificamente dos servidores lotados no sistema prisional. O acesso aos dados se deu mediante requerimento (Anexo 1) de solicitação de dados anonimizados para pesquisa acadêmica à SEJUS, que, por meio de autorização (Anexo 2), foi disponibilizada para realização da mesma. Os dados conferem ao período de um ano, entre o mês de março de 2022 e março de 2023, de licenças médicas (e atestados médicos) homologadas via processos realizados no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), contendo as respectivas Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

É válido salientar que existem dois procedimentos distintos que os servidores dispõe para obtenção de licença médica, sendo um deles realizado pelo sistema Alpha, no qual o servidor pode encaminhar no máximo dois atestados de até três dias no período de um ano, que serão avaliados pelo Núcleo de Assistência ao Servidor (SEJUS-NAS). O outro procedimento que pode ser realizado se dá através do encaminhamento de via processo SEI, o qual passa por avaliação do Centro de Perícias Médicas do Estado (SEGEP-CPMED), sendo este último procedimento o mais utilizado e, por essa razão, foi o meio de obtenção de licença médica considerado para fins desta pesquisa.

As licenças médicas são definidas pelo DeCS (2023) como “ausência do trabalho permitida por causa de enfermidade ou o número de dias por ano que um empregador concorda em pagar empregados que estão doentes”. A concessão desse período de licença é obtida mediante a apresentação de um comprovante/atestado médico que deve conter o período de dias de afastamento (por extenso e em números), a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), segundo a doença diagnosticada e a assinatura do médico sobre carimbo com seu nome completo e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) (SAMPAIO,

2010).

Mediante a solicitação e autorização do trabalho com as informações, foram disponibilizados os dados anonimizados contendo o quantitativo geral de afastamentos de servidores, bem como a separação de acordo com a CID. Desde então realizou-se as análises que permitiram caracterizar essa demanda a partir do contexto de trabalho no âmbito do sistema penitenciário.

Saúde mental no Brasil

Os conceitos de saúde e doença são inexatos, pois variam conforme a linha teórica de estudos. No entanto, a forma como esses conceitos são percebidos e representados socialmente, conforme retratado por meio da Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2005; Aith, 2021), oferece um quadro interessante para essa análise. Na perspectiva das representações sociais, a saúde é concebida como sendo ausência de adoecimento, um estado de equilíbrio intrínseco ao ser humano. Em outro sentido, a doença pode ser também interpretada como tendo causas externas, sejam elas físicas, espirituais ou simbólicas, as quais causam um desequilíbrio no organismo (Aith, 2021). A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), por outro lado, assume uma abordagem mais técnica e idealizada, pois afirma que a saúde é um completo bem-estar físico, mental e social, o que representa uma tentativa de afastamento do modelo biomédico (Sheibel; Ferreira, 2011).

Outra relevante abordagem é a concepção de normalidade, ou o estado de saúde mental, definida como sendo um ajustamento ao ambiente e à cultura que o indivíduo está inserido. Por essa perspectiva, as exigências sociais e as condições de deterioração da saúde mental da sociedade impacta e pode gerar adoecimento psíquico ao indivíduo anteriormente saudável, fator que pode torná-lo ajustado ao social, ainda que em desequilíbrio consigo mesmo (Almeida Filho et al., 1999). Nessa definição, há uma aproximação com a delimitação do conceito de normal conforme problematizada por Georges Canguilhem (1943/1995, p. 54), a saber, de que o “homem normal é o homem normativo, o ser capaz de instituir novas normas, mesmo orgânicas. Uma norma única de vida é sentida privativamente e não positivamente”. Assim, tanto pela complexidade inerente aos processos de saúde/doença, quanto pela multiplicidade de perspectivas que se apresentam nesse campo, pode-se compreender que a dita normalidade é um fenômeno construído socialmente, sendo influenciada pela sociedade e influenciando a mesma.

As discussões em saúde mental no Brasil correspondem a um contexto recente na

história nacional, tanto como campo de ação profissional quanto como prestadora de assistência à população em geral no âmbito da saúde pública. Portanto, a psiquiatria se desenvolve efetivamente no Brasil a partir do século XIX, e os atendimentos eram realizados em "asilos de alienados", locais que careciam de especialidade, humanização e fundamentação científica. A atuação da psicologia no campo de saúde mental, por sua vez, surge em contrapartida com a psiquiatria, para modificar e defender a interdisciplinaridade entre profissionais, onde anteriormente o domínio era exclusivamente médico (Ribeiro, 1999).

Desta forma, a prática em saúde mental no Brasil foi reconfigurada após a Reforma Psiquiátrica, visto que antes disso, as unidades para tratamento funcionavam com base no paradigma do higienismo. Após 1980, impulsionado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), iniciou-se o processo de desconstrução dos manicômios e do modelo de institucionalização em caráter asilar dos doentes mentais. Além disso, a Reforma Psiquiátrica delineou o fracasso deste modelo quando, ao tentar promover a cura, atuavam para gerar segregação e exclusão por meio de um padrão de normalização (Borges; Baptista, 2008).

A consequência da Reforma Psiquiátrica foi, portanto, a produção de uma nova visão sobre a loucura, construindo assim um novo local social para as demandas de saúde mental e intervindo no âmbito cultural com a finalidade de fomentar a intervenção por meio da mesma como meio e como fim. Assim, a partir da construção de uma nova visão social sobre a loucura, que se expressa por meio de um enorme contingente de iniciativas artístico-culturais, que culminam em desenvolver uma noção de subjetividade e de vida (Amarante; Nunes, 2018).

Desta forma, quando a psicologia foi reconhecida como uma profissão em 1962, a saúde pública no âmbito da saúde mental ainda não era reconhecida como área de atuação. Na verdade, naquele ano, as áreas de atuação do psicólogo eram psicoterapia (modelo clínico de consultório liberal-privado), organizacional e educacional, algo que demonstrou importante durante o tempo, sendo acrescentadas novas áreas posteriormente (Neto, 2008).

Somente após a Reforma Psiquiátrica foram criadas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), o que possibilitou a criação de espaços comunitários de promoção da saúde mental em detrimento da atenção oferecida anteriormente dentro dos manicômios, que geravam uma cronificação dos sintomas apresentados no egresso, notáveis especialmente nos contextos em que o paciente passava por uma tentativa de reintegração social após longa estadia no hospital psiquiátrico. Como expõem Medeiros e Guimarães (2002), a passagem pelo manicômio marca o paciente

psiquiátrico com estigmas, os quais estão atrelados à antiga ideologia psiquiátrica, que consistia em uma visão sobre o sujeito como desprovido de cidadania e necessitando de contenção.

Assim, reconhece-se que a visão social sobre saúde mental presente atualmente na nossa sociedade ainda carrega vários resquícios das ideologias que antecederam a Reforma Psiquiátrica, identificados como estigmas que podem funcionar como barreiras contra um determinado grupo de pessoas ou indivíduos que emitem diferentes comportamentos, que diferem da norma social. Portanto, a antiga noção conceitual de “loucura” ainda permeia os espaços de cuidado e coloca os usuários da saúde pública mental em um local de alienação e despersonalização, em que não se dá crédito social e respeito, mas os relega a um estigma, impossibilitando a volta ao contato social (Nascimento; Leão, 2019).

Trabalho e saúde mental

Durante séculos de história, a humanidade frequentemente negligenciou a conexão entre o trabalho e a saúde psíquica das pessoas, subestimando a relevância desse contexto em suas vidas. Devido a isso, uma dimensão importante na dinâmica saúde e doença e na produção de sofrimento e padecimento psíquico era desconsiderado. Infelizmente, mesmo nos tempos atuais, muitos profissionais que atuam na área da saúde mental ainda não atribuem a devida importância a esse contexto de seus pacientes ou clientes (Borsoi, 2007).

Considerando essa perspectiva, a ocorrência de doenças em ambientes laborais pode ser influenciada por fatores diversos, tais como, fatores socioeconômicos, aspectos individuais de cada pessoa, habilidades relacionadas à vida e ao trabalho. Diante disto, alguns estressores ocupacionais se destacam na ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), os quais podem ser definidos como sintomas psicossomáticos que são apresentados em diversos contextos da vida do indivíduo, não apenas no local de trabalho, podendo ser expressos como fadiga, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentrar-se e esquecimentos (Campos, 2019).

Segundo Diehl e Giroto (2016), a entrada da psicologia na área de saúde do trabalho possibilitou novas estratégias e reflexões, entre elas a possibilidade de estudo do nexos causal entre adoecimento psíquico e o trabalho. Essa aproximação com o contexto de trabalho possibilitou maior compreensão do ser humano em diferentes ambientes. Desde então, o adoecimento nesse contexto tem sido amplamente discutido, sendo um tema complexo, entretanto necessário, já que cada processo de adoecimento é único e depende do histórico de vida do indivíduo e guarda importantes relações com o trabalho do mesmo, identificado como

recurso potencializador na experiência subjetiva de alguns (Dal Forno; Canabarro; Macedo, 2020), ou como produtor de mal-estar mediante o imperativo da produtividade e as pressões cotidianas na vida de outros (Sato; Bernardo, 2005).

No Brasil, de acordo com estatísticos fornecidos pela Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda ano de 2016, foi registrado o número de 199 mil casos de afastamento por transtornos mentais e comportamentais em empresas privadas ou públicas, sendo que entre os anos de 2012 a 2016 o afastamento por causas de saúde mental foram, estatisticamente, os três maiores em afastamentos por incapacidade para o trabalho, estresse, ansiedade, transtornos bipolares, síndrome de burnout, exaustão mental e transtornos mentais. De acordo com o Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (2017) constata-se que o ambiente organizacional é pautado no modelo de capitalismo, voltado a produtividade e lucro, o que pode acarretar em mudanças significativas na vida dos trabalhadores, tais como jornadas de trabalho longas, altos níveis de competitividade, autoritarismo, assédio moral institucional e o medo presente de demissão. Todos esses fatores são indicadores de possíveis riscos psicossociais que influenciam no aumento dos casos de adoecimento mental e a desvalorização da subjetividade e potencialidade do trabalhador (Silva, 2018).

No que se refere a Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), no Brasil ainda há grandes dificuldades na identificação, na atuação e em sua dimensão, pois há muitos casos de subnotificações. Em diversos casos, as dificuldades no âmbito de atuação profissional, onde não estão bem definidos os critérios de identificação de casos, dificultam na percepção dos problemas. Até mesmo para os trabalhadores, que podem relacionar o adoecimento mental a fraqueza, falha e inabilidade pessoal, culpabilizando a si mesmos e sucumbindo à ideia de se constituir uma "sorte" de estar trabalhando (Araújo; Palma; Araújo, 2017).

Saúde mental na pandemia de COVID-19

Segundo Ornel et al. (2020) durante as epidemias anteriores os impactos à saúde biopsicossocial foram realçados, pois neste contexto o percentual de pessoas cuja a saúde mental foi afetada tendeu a ser ainda maior que a porcentagem de pessoas infectadas pelo vírus. Nos registros históricos anterior de pandemias é possível visualizar que o prejuízo na saúde mental da população pode durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia, e que os impactos psicossociais e socioeconômicos podem ser incalculáveis (Ornel

et al., 2020).

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou estado de emergência sobre o novo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), desta forma deu-se início a vários estudos sobre o impacto desse novo vírus em diversos contextos. No período de tempo em que a pandemia se expandiu, foi registrado um aumento de registros de Transtornos Mentais Comuns (TMC), tais como fadiga, agressividade, estresse, ataques de pânico, depressão, ansiedade, não só na população em geral mas, também, entre profissionais de diversas áreas (Cruz et al. 2020).

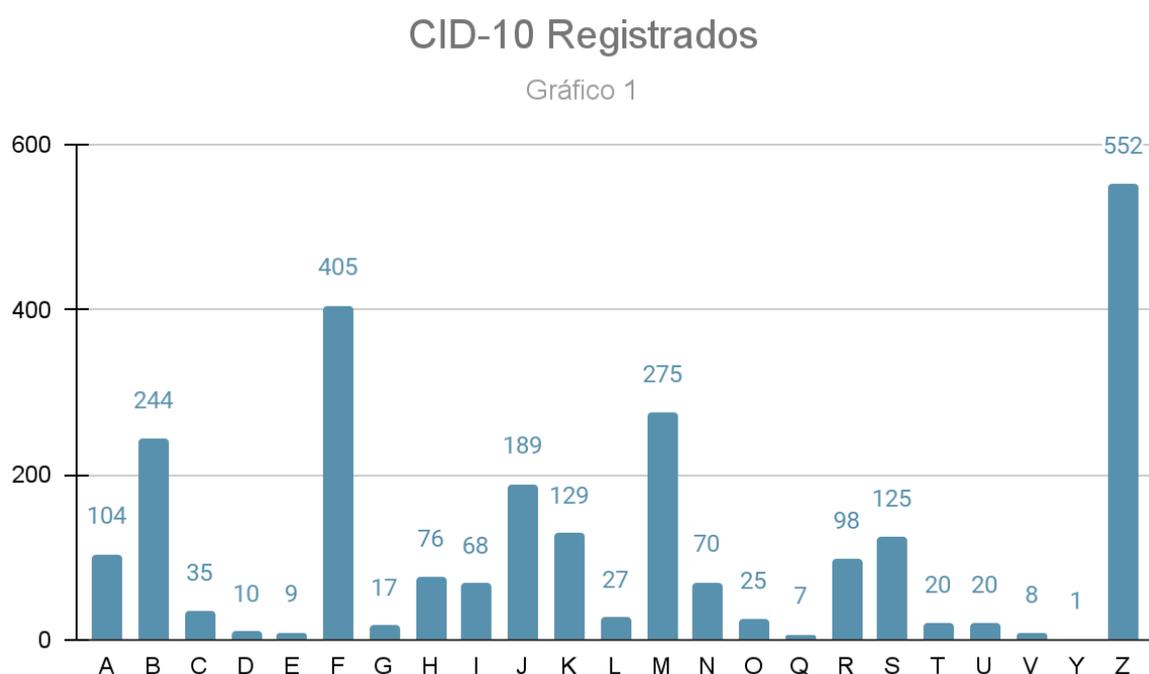
Contudo, a COVID-19 não somente acarretou em um aumento nos transtornos relacionados a saúde mental e comportamental, mas também acarretou em novas vivências relacionadas ao isolamento social, em um medo generalizado, insegurança, perdas financeiras e pessoais, não levando em conta somente quem foi infectado pelo vírus, mas quem, em alguma circunstância, foi afetado pela pandemia e desenvolveu algum transtorno (Costa, 2022). Desta forma, é importante refletirmos sobre qual foi o impacto da pandemia para os servidores públicos lotados na Secretaria de Justiça (SEJUS) do Estado de Rondônia. Uma grande parte do efetivo de servidores públicos da Secretaria de Justiça são agentes penitenciários, que por sua vez têm um importante papel no funcionamento do sistema prisional, lidando diariamente com a população encarcerada, sendo responsáveis também pela custódia deles, trabalhando em uma instituição total, que requer ter proatividade, liderança, iniciativa e capacidade de adaptação a situações aversivas, muitas vezes em ambientes estruturalmente deficitários, com pressão e risco de morte (Bezerra et al., 2016). Portanto, este ambiente pode ter uma grande influência negativa na saúde mental dos agentes penitenciários da SEJUS, o que pode se constituir como um fator agravante e aumentar a probabilidade de ocorrência dos TMRT.

De acordo com o projeto BRA/17/023, relacionado à Modernização da Gestão Penal em Rondônia, feito pelo Instituto Veredas, realizado no ano de 2021, durante a época da pandemia, ficou evidente a necessidade de uma investigação sobre a saúde tanto para servidores, quanto às pessoas privadas de liberdade. De acordo com tal projeto, nesta época a SEJUS/RO contava com 83 técnicos de enfermagem, 54 enfermeiros, 18 assistentes sociais, 11 odontólogos, 13 auxiliares de dentista, número limitado de profissionais se considerar a demanda de cobertura de mais de 13.000 pessoas privadas de liberdade e mais de 2.600 servidores(as), demonstrando a necessidade de contratação de médicos, psicólogos e de aumento do pessoal efetivo em áreas sociais e de saúde para atender aos servidores da SEJUS/RO e às pessoas privadas de liberdade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na amostragem de dados obtidos, compreendido no período entre março de 2022 a março de 2023, foram registrados um total de 2.514 licenças médicas homologadas via processos SEI, os quais resultaram no afastamento dos servidores de suas funções laborais por motivos de saúde e levando em consideração o estudo BRA/17/023 que estabelece um total de 2600 servidores juntamente com os dados de afastamentos do período de 1 ano, acima citado, demonstra uma média de 0,96 atestados por servidores da SEJUS/RO, ou, sendo mais preciso 96,6% de atestados, equivalente a quase 1 atestado por servidor. Portanto, para fins de apresentação nesse estudo, os dados foram separados de acordo com a CID-10 evidenciando, assim, as principais causas de afastamentos. Essas informações são apresentadas no gráfico 1.

Gráfico 1: Número de licenças médicas por Classificação Internacional de Doenças (CID-10)



Fonte: RONDÔNIA, Secretaria de Estado de Justiça.

Após levantamento, foi possível notar que a maior causa de afastamentos corresponde às doenças com a CID-10 código Z, com um total de 552 (quinhentos e cinquenta e dois) e representando 21% (vinte e um por cento) desse total. Considerando que, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), o código Z refere-se a fatores que exercem

influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde. Este código possui grande incidência, pois envolve o contato com os serviços de saúde para investigação (consultas), realização de exames e, também, o acompanhamento de familiares acometidos por doenças, o que torna o alto quantitativo de afastamentos em decorrência desse código algo esperado.

Em seguida, na segunda colocação de afastamentos vem a CID-10 código F, que está relacionado aos Transtornos Mentais e Comportamentais, somando um total de 405 (quatrocentos e cinco) afastamentos, representando 16% (dezesseis por cento), o que proporcionalmente equivale a mais de 1,10 atestado apresentados por dia, ou 1 atestado em média a cada 22 horas.

A terceira maior causa de afastamentos referem-se ao código M na CID-10, que representa as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo e correspondem 10% (dez por cento), sendo 275 (duzentos e setenta e cinco), do total de afastamentos registrados. A natureza de doenças presentes neste código possuem relação com os riscos ergonômicos encontrados no ambiente e no desempenho das funções de trabalho realizadas pelos servidores da SEJUS.

As demais CID-10 registradas, respectivamente, foram códigos B (244), J (189), K (129), S (125), A (104), R (98), H (76), N (70), I (68), C (35), L (27), O (25), T (20), U (20), G (17), D (10), E (9), V (8), Q (7) e Y (1) que aparecem com menor frequência e possuem as seguintes descrições:

Quadro 1 - Descrição Códigos da Classificação Internacional de Doenças

Intervalo CID10		Descrição
A00	B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
C00	D48	Neoplasias [tumores]
D50	D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
E00	E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
F00	F99	Transtornos mentais e comportamentais
G00	G99	Doenças do sistema nervoso
H00	H59	Doenças do olho e anexos
H60	H95	Doenças do ouvido e da apófise mastóide
I00	I99	Doenças do aparelho circulatório
J00	J99	Doenças do aparelho respiratório
K00	K93	Doenças do aparelho digestivo
L00	L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo

M00	M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
N00	N99	Doenças do aparelho geniturinário
O00	O99	Gravidez, parto e puerpério
P00	P96	Algumas afecções originadas no período perinatal
Q00	Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
R00	R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
S00	T98	Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas
V01	Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade
Z00	Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
U04	U99	Códigos para propósitos especiais

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10.

Brasília: DATASUS, 2023.

Desta forma, com os dados obtidos referentes a afastamentos durante o período de um ano, demonstra-se que a frequência de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais têm uma frequência expressiva e preocupante no âmbito da saúde mental, tendo em vista que nós seres humanos somos indivíduos atravessados por fatores biopsicossociais, desta forma, a constatação de uma frequência de afastamentos relacionados a transtornos mentais e comportamentais expressiva pode afetar na qualidade do trabalho e de saúde em aspectos gerais dos servidores públicos da SEJUS/RO. Não obstante, é importante salientar que a frequência de emissão de todos os CIDs é um dado relevante, considerando que a aparição de doenças em geral pode influenciar e propiciar o surgimento de Transtornos Mentais comuns (TMC) e de Transtornos Mentais Relacionados ao trabalho (TMRT).

Concebendo os estudos, BRA/17/023 que estabelece um total de 2600 servidores, junto à pesquisa feita demonstrando um índice de 96,6% de atestados no período de 1, considerando que o CID-10 código F, que está relacionado aos Transtornos Mentais e Comportamentais, totalizou 405 (quatrocentos e cinco) afastamentos, representando 16% (dezesseis por cento) do total de atestados, o qual equivale a 1,10 atestado apresentados por dia, ou 1 atestado apresentado em média a cada 22 horas durante o período da pesquisa, sendo o segundo em porcentagem de incidência. Evidenciando, uma inegável necessidade de atenção à saúde mental dos servidores da Secretaria de Justiça do Estado de Rondônia (SEJUS)

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a importância da saúde mental em servidores públicos é um tema

que não pode ser negligenciado. A promoção do bem-estar psicológico dos servidores não apenas beneficia individualmente e coletivamente os funcionários, mas também impacta positivamente a eficiência e eficácia dos serviços públicos à sociedade. Sendo assim, é fundamental que os órgãos públicos adotem formas de garantir um ambiente de trabalho saudável e favorável à saúde mental dos servidores.

Por fim, esta pesquisa abre espaço para fomentar a discussão sobre a necessidade de atentar para a saúde mental dos servidores públicos envolvidos com o sistema prisional, os quais podem ser beneficiados por meio de programas, projetos e intervenções no âmbito da saúde mental, tanto com a finalidade de prevenção, quanto rastreamento e intervenção para reabilitação do profissional adoecido.

Agradecemos a Secretaria de Estado de Justiça do Estado de Rondônia (SEJUS) pelo fornecimento de dados que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa e da realização deste trabalho.

INCIDENCES OF REMOVAL DUE TO MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN PUBLIC SERVANTS OF THE PENITENTIARY SYSTEM OF RONDÔNIA IN THE POST-PANDEMIC CONTEXT

ABSTRACT: The article sought to investigate, in the light of the theoretical framework of psychological science, specifically in the field of mental health, the main reasons involved in the second leading cause of removal of public servants from the State Department of Justice of Rondônia, related to mental health. In this study, guided by the quantitative method, the asymmetries between working conditions, difficulties in accessing mental health and the post-pandemic context and its consequences will be discussed. The quantitative analysis is based on sick leave data for the period of 1 (one) year, from March 2022 to March 2023, in which the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) were considered contained in medical certificates. The data showed the second major cause of absences related to mental and behavioral disorders that have the “F” code in the ICD.

KEYWORDS: Mental Health. Assertiveness. Public Server. Illness. Absence.

REFERÊNCIAS

AITH, F. **O permanente desafio da efetivação do direito à saúde mental nos estados democráticos de direito do século XXI.** In: VIVAS, M. D. *Direito à Saúde Mental no Brasil – ficção ou realidade? Histórico, Normativas, Políticas Públicas e Judicialização.* Brasil: Editora Dialética. 2021.

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O Conceito de Saúde Mental. *Revista USP*, 43, p. 100-125, 1999. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28481>>. Acesso em: 15/06/2023.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, 23(6), p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 15/06/2023.

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAÚJO, N. C. **Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2017.

BEZERRA, C. M.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, 21(7), p. 2135-2146, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>>. Acesso em 19 de jun. 2023.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, 24(2), p. 456-468, 2008.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, 19(1), p. 103-111, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. CID 10. Brasília: DATASUS, 2023. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxqid10lm.htm>>. Acesso em 22 jun. 2023.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. 2023. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 19 de jun. 2023.

CAMPOS, F. M.; ARAÚJO, T. M.; VIOLA, D. N.; OLIVEIRA, P. C. S.; SUSA, C. C. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. **Cad Saúde Colet**, 28(4), p. 579-589, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>>. Acesso em 19 de jun. 2023.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995/1943;

COSTA, A, C, A. Implementação de Políticas Públicas para o Tratamento dos Problemas de Saúde Mental Decorrentes da Pandemia do Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, 8(1), 2022.

DAL FORNO, C.; CANABARRO, R. C. S.; MACEDO, M. M. K. O trabalho como potencialidade subjetiva na experiência migratória. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 1(1), p. 309-329, 2020.

DIEHL, L; GIROTTO, C. Saúde Mental e Trabalho: Uma Reflexão Sobre a Possível Relação entre o Diagnóstico e as Situações de Trabalho. **Polêmica**, 16(2), p. 90-115, 2016.

MEDEIROS, S.M.; GUIMARÃES, J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. **Ciência Saúde Coletiva**, 7(3), 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300014>>. Acesso em: 15/06/2023.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2005;

NASCIMENTO, L. A.; LEÃO, A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, 26,(1), p.103-121, 2019.

NETO, J. L. F. Psicologia e Saúde Mental: três momentos de uma história. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 1/32 (78/79/80), p. 18-26, 2008.

ORNELL, F, ET. AL. Pandemia de Medo e COVID-19: Impacto na Saúde Mental e Possíveis Estratégias. **Debates em Psiquiatria**, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>>. Acesso em: 19/06/2023.

PNUD. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Projeto BRA/17/023 - Modernização da Gestão Penal em Rondônia**. Brasília: Organização das Nações Unidas, Instituto Veredas, 2021.

RIBEIRO, P, R, M. **Saúde mental no brasil**. São Paulo, Brasil. 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=LI1Rk9uFS_cC&oi=fnd&pg=PA11&dq=info:Dp11ZBR3cpgJ:scholar.google.com/&ots=HZb-b-GOoj&sig=MuPiZ6jsP7aOqbX6zhhDpWY7i4Q#v=onepage&q&f=true>. Acesso em: 08/06/2023.

SAMPAIO, R.F. Licença médica. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(4), p. 869–878, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400011>>. Acesso em 29/08/2023.

SCHEIBEL, A; FERREIRA, L. H. Acolhimento no Caps: Reflexões acerca da assistência em saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 35(4), p. 966-983, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2821.pdf>>. Acesso em: 15/06/2023.

SILVA, S. **Saúde Mental e Trabalho: Uma reflexão sobre a possível relação entre saúde mental e suas relações com o trabalho**. Trabalho de conclusão de curso. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde Curso de Psicologia. São Paulo. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Orientações Técnicas para a notificação no SINAN dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-05/orientacoes-tecnicas-para-notificacao-dos-tmrt-2a-edicao.pdf>. Acesso em 10/10/2023.

ANEXO 1



Porto Velho, 26 de Maio de 2023

À Secretaria de Estado de Justiça de Rondônia - SEJUS

Ref.: Solicitação de Dados para Pesquisa Acadêmica

Prezados, escrevo para pedir os dados referente ao período de Março/2022 à Março/2023. Sou pesquisador acadêmico no Centro Universitário São Lucas e pretendo estudar os principais motivos de afastamentos por licença médica e os efeitos pós-pandêmico na saúde dos servidores do sistema penitenciário do Estado.

Nosso objetivo é contribuir com o debate sobre a saúde dos servidores e identificar os principais desafios na promoção de saúde dos mesmos. Para este estudo, necessito de dados quantitativos do período de 1 (um) ano de atestados médicos (Março/2022 à Março/2023) com os respectivos CIDs.

Os dados podem ser enviados via planilha ou arquivo semelhante de dados.

Atenciosamente,

Eduardo Lima Freire

Eduardo Lima Freire: eduardo.freire28@gmail.com

Lucas Gabriel Evangelista Reis: luhreis157@gmail.com

Weidila Nink Dias: weidila.dias@saolucas.edu.br

Centro Universitário São Lucas

ANEXO 2



Governo do Estado de
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Justiça - SEJUS

AUTORIZAÇÃO

De: SEJUS-GAB
Para: SEJUS-DIREX
C/c: SEJUS-GGP
Processo nº: 0033.015232/2023-80

Assunto: **Autorização de pesquisa acadêmica.**

Senhora Diretora e Gerente,

Em atenção ao **Requerimento (0038586301)**, que versa sobre a solicitação de autorização de pesquisa acadêmica do Srº **Eduardo Lima Freire**, aluno do *Centro Universitário São Lucas*, com objeto de estudo "**Os principais motivos de afastamentos por licença médica e os efeitos pos-pandêmico na saúde dos servidores do sistema penitenciário do Estado**", onde solicita os dados referente ao período de Março 2022 à Março 2023 e considerando o vosso *de acordo*, através do Despacho SEJUS-DIREX (id. 0038751900), **AUTORIZO** a pesquisa acadêmica e encaminho os autos para o prosseguimento do pleito.

Atenciosamente,

MARCUS CASTELO BRANCO ALVES SEMERARO RITO
Secretário de Estado da Justiça - SEJUS



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Castelo Branco Alves Semeraro Rito**, Secretário(a), em 02/06/2023, às 13:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0038772016** e o código CRC **9BCC7D72**.

Referência: Caso resposta este(a) Autorização, indicar expressamente o Processo nº 0033.015232/2023-80

SEI nº 0038772016