

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

GIOVANA COSME DANTAS DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ECONÔMICA DO ABSENTEÍSMO POR
TRANSTORNOS MENTAIS NO PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL
ENTRE 2013 E 2022**

Vitória, ES

2025

GIOVANA COSME DANTAS DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ECONÔMICA DO ABSENTEÍSMO POR
TRANSTORNOS MENTAIS NO PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL
ENTRE 2013 E 2022**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

Orientadora: Prof. ^a Dr.^a Maria Carmen Viana

Vitória, ES

2025

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de

Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pela autora

S586a SILVA, GIOVANA COSME DANTAS DA, 1986-
ANÁLISE ECONÔMICA E EPIDEMIOLÓGICA DO AB-
SENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NO PODER
JUDICIÁRIO ENTRE 2013 E 2022 / GIOVANA COSME
DANTAS DA SILVA. - 2025.
117 p.: il.

Orientadora: MARIA CARMEN MOLDES VIANA.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Absenteísmo-doença. 2. Transtornos mentais. 3. Custos
indiretos. 4. Poder Judiciário. I. VIANA, MARIA CARMEN
MOLDES. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro
de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

ATA DE DEFESA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Ata da Sessão de Defesa de Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva da/o aluna/o
GIOVANA COSME DANTAS DA SILVA**

Às quatorze horas do dia oito de agosto de dois mil e vinte e cinco, em ambiente híbrido, centralizado no Auditório do Programa da Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde e pela Plataforma virtual Google meet (forma híbrida) no PPGSC/UFES, foi instalada a sessão pública para julgamento da dissertação elaborada pela mestranda **GIOVANA COSME DANTAS DA SILVA**, matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva sob número 2022230547, intitulada *“ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ECONÔMICA DO ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS EM SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL ENTRE 2013 E 2022”*. Após a abertura da sessão, a Prof.^a Dr.^a Maria Carmen Moldes Viana, orientadora e presidente da banca julgadora, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os(as) professores(as) doutores(as): Prof. Dr. Rafael Bello Corassa – Ministério da Saúde (membro titular externo), Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu – PPGSC/UFES (membro titular interno), Prof. Dr. Evandro Silva Freire Coutinho – PPGS/ UERJ (membro suplente externo) e Dra. Carla Moronari O. Aprelini – PPGSC/UFES (membro suplente interno). Foi dada a palavra à discente, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviu-se a leitura dos respectivos pareceres dos integrantes da banca e a arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu **APROVAR** a mestranda. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito.

Vitória, 05 de agosto de 2025.

Considerações da banca examinadora:

A mestranda apresentou o seu trabalho com clareza e concisão, dentro do tempo estabelecido, e respondeu adequada e satisfatoriamente à arguição dos membros da banca examinadora, demonstrando amplo conhecimento e domínio sobre o tema estudado. Os objetivos foram plenamente alcançados por meio do método estabelecido e os resultados foram reunidos em dois artigos científicos, um deles já submetido para publicação nos Cadernos de Saúde Pública. A banca examinadora ofereceu sugestões de adequações textuais para a melhoria do manuscrito, que serão incorporadas à versão final. O tema abordado é de grande relevância para a área da saúde coletiva, da saúde mental e da saúde do trabalhador, contribuindo para reduzir as lacunas do conhecimento acerca da importância do adoecimento mental dos trabalhadores do poder judiciário estadual e da magnitude dos custos indiretos ao erário público e à população brasileira.

Membros da Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria Carmen Moldes Viana – PPGSC/UFES (Presidente e Orientadora)

Prof. Dr. Rafael Bello Corassa – Ministério da Saúde (Titular Externo)

Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu – PPGSC/UFES (Titular Interno)

Prof. Dr. Evandro Silva Freire Coutinho – PPGS/UERJ (Suplente Externo)

Dra. Carla Moronari de O. Aprelini – PPGSC/UFES (Suplente Interno)

Discente:

Giovana Cosme Dantas da Silva



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
MARIA CARMEN MOLDES VIANA - SIAPE 1896407
Departamento de Saúde Coletiva - DSC/CCS
Em 10/08/2025 às 20:54

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link: <https://api-lepisma.prod.uks.ufes.br/arquivos-assinados/1180074?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
LUIZ CARLOS DE ABREU - SIAPE 1186427
Departamento de Educação Integrada em Saúde - DEIS/CCS
Em 11/08/2025 às 08:17

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link: <https://api-lepisma.prod.ucs.ufes.br/arquivos-assinados/1180178?tipoArquivo=O>

Documento assinado digitalmente
RAFAEL BELLO CORREIA
Data: 11/08/2025 08:25:00-0000
verifique em: <https://validar.aj.gov.br>

Documento assinado digitalmente
RODRIGO COELHO SANTOS DA SILVA
Data: 08/08/2025 08:24:57-0000
verifique em: <https://validar.aj.gov.br>

GIOVANA COSME DANTAS DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ECONÔMICA DO ABSENTEÍSMO POR
TRANSTORNOS MENTAIS NO PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL
ENTRE 2013 E 2022**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo,
como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva, na área de concentração Epidemiologia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Presidente

Prof. ^a Dr.^a Maria Carmen Viana (Orientadora)
PPGSC - Universidade Federal do Espírito Santo

Membros internos

Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu
PPGSC - Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Titular Interno

Dra. Carla Moronati de O. Aprelini
PPGSC - Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Suplente Interno

Membros externos

Dr. Rafael Bello Corassa
SVSA, Ministério da Saúde
Membro Titular Externo

Prof. Dr. Evandro Silva Freire Coutinho
PPGS - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Membro Suplente Externo

Vitória, ES
2025

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus e aos anjos de luz por me concederem força para superar todos os desafios pelos quais passei para poder concluir este estudo.

À minha mãe, que além de me conceder a vida, me transmitiu valores e não mediu esforços para me oferecer o melhor que podia para minha educação.

Ao meu marido, Cláudio, e enteado, Nicolas, pelo companheirismo de todos os dias.

À Prof^a. Dr^a. Maria Carmen Viana pela orientação e suporte.

À Cintia Varejão, Marcelo Albuquerque, e em especial, Silvia Borges, Aline Davel, Jonas Marvila e Marcelo Ferreira, por me apoiarem na realização deste estudo.

Às professoras Dr^a. Luciane Salaroli e Dr^a. Tânia Maria de Araújo que aceitaram o convite de compor a banca de qualificação, e pelas imprescindíveis sugestões e contribuições.

Ao professor Dr. Luiz Carlos de Abreu e ao Dr. Rafael Bello Corassa por aceitarem compor a banca de defesa, e pelas valiosas recomendações.

A Heitor Coitinho por sua dedicação e compromisso em me ajudar no que precisei.

Aos meus colegas de trabalho, em especial Carlos Costa, Juliana Schunck e Wanda Martins, pela paciência em me auxiliarem nas minhas infinitas dúvidas e me inspirarem na realização deste estudo.

A Flávia e Edgar pelo apoio e carinho nessa jornada difícil.

A todos que de forma direta ou indireta me auxiliaram de alguma forma para a concretização deste Mestrado.

Muito obrigada!

"É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade".

Nise da Silveira

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais figuram entre as principais causas de absenteísmo por doença no mundo do trabalho, que repercute em redução da produtividade laboral e aumento dos custos ocupacionais, sociais e econômicos em diversos países. **Objetivo:** analisar o absenteísmo por transtornos mentais e estimar seu custo indireto entre trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo afastados do trabalho por este diagnóstico, no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal analítico do tipo seriado e de análise econômica parcial em saúde das ausências do trabalho por licença médica por transtornos mentais, a partir de dados secundários de magistrados e servidores efetivos que atuaram no órgão entre janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Foram extraídos dados sociodemográficos, ocupacionais e epidemiológicos e calculadas a ocorrência e a distribuição de trabalhadores afastados, licenças médicas e dias ausentes do trabalho por CID F, segundo características sociodemográficas e ocupacionais. As análises descritivas das variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e das variáveis quantitativas por meio da média e mediana. Realizou-se o cálculo dos indicadores de absenteísmo-doença por transtornos mentais, segundo as recomendações da *International Association on Occupational Health* (ICOH, 1973) e Hensing *et al.* (1998), da prevalência e dos custos indiretos dos afastamentos por esse diagnóstico no período, conforme a Abordagem do Capital Humano. A análise de associação entre as variáveis independentes (características sociodemográficas e ocupacionais) e o desfecho (afastamento por transtornos mentais) foi realizada por meio do cálculo bruto da razão de prevalências por ano. **Resultados:** os percentuais de trabalhadores em licença médica devida a transtornos mentais, de ocorrências de licenças e de dias de afastamento por esse diagnóstico mantiveram-se predominantes entre pessoas do sexo feminino, de meia idade (50 a 59 anos), casadas ou em união estável, brancas, com ensino superior completo ou mais, do cargo analista, e com 21 anos ou mais de tempo de serviço no órgão. Em 2021 e 2022 ocorreram os maiores índices de duração da licença (48 dias e 51 dias, respectivamente) e de duração da ausência por pessoa (89 dias e 100 dias, respectivamente). Em 10 anos, um total de 67.338 dias de trabalho foram perdidos por qualquer transtorno mental, que representa 25,6% de todos os dias de ausência por licença médica por qualquer diagnóstico e um custo econômico ao erário de R\$ 27.528.800,66 de reais. Os transtornos do humor geraram maior perda de produtividade (35.398 dias – 52,6%) entre os grupos diagnósticos da CID 10 F00-F99. Os fatores mais associados a maiores prevalências de afastamentos por transtornos mentais ao longo dos anos foram sexo feminino, idade entre 50 e 59 anos, estado civil divorciado/viúvo, menor escolaridade, cargo analista, e maior tempo de serviço no órgão. **Conclusão:** os transtornos mentais são uma das principais causas de absenteísmo-doença entre magistrados e servidores efetivos do Poder Judiciário, uma população pouco estudada do ponto de vista epidemiológico, com repercussões consideráveis sobre a produtividade e o erário.

Palavras-chave: absenteísmo-doença, transtornos mentais, custos indiretos, Poder Judiciário.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders are among the main causes of absenteeism due to illness in the world of work, which results in reduced labor productivity and increased occupational, social and economic costs in several countries. **Objective:** To analyze absenteeism due to mental disorders and estimate its indirect cost among permanent employees of a Judiciary branch of Espírito Santo who were absent from work due to this diagnosis, from 2013 to 2022. **Methods:** This is a serial, analytical, cross-sectional epidemiological study and a partial health economic analysis of absences from work due to sick leave due to mental disorders, based on secondary data from judges and permanent employees who worked in the branch between January 2013 and December 2022. Sociodemographic, occupational, and epidemiological data were extracted, and the occurrence and distribution of absent workers, sick leave, and days absent from work were calculated by ICD F, according to sociodemographic and occupational characteristics. Descriptive analyses of qualitative variables were expressed as absolute and relative frequencies, and quantitative variables were expressed as means and medians. The calculation of sickness absenteeism indicators due to mental disorders was performed according to the recommendations of the International Association on Occupational Health (ICOH, 1973) and Hensing et al. (1998), and the prevalence and indirect costs of absences due to this diagnosis during the period, according to the Human Capital Approach. The analysis of the association between the independent variables (sociodemographic and occupational characteristics) and the outcome (absence due to mental disorders) was performed by calculating the gross prevalence ratio per year. **Results:** The percentages of workers on sick leave due to mental disorders, occurrences of leaves, and days of absence due to this diagnosis remained predominant among females, middle-aged (50 to 59 years old), married or in a stable union, White, with a higher education degree or higher, in the analyst position, and with 21 years or more of service in the agency. In 2021 and 2022, the highest rates of leave duration (48 days and 51 days, respectively) and absence duration per person (89 days and 100 days, respectively) occurred. Over 10 years, a total of 67,338 workdays were lost due to any mental disorder, representing 25.6% of all days of absence due to sick leave for any diagnosis and an economic cost to the treasury of R\$27,528,800.66. Mood disorders generated the greatest loss of productivity (35,398 days – 52.6%) among the ICD 10 F00-F99 diagnostic groups. The factors most associated with a higher prevalence of absences due to mental disorders over the years were female gender, age between 50 and 59 years, divorced/widowed marital status, lower education level, analyst position, and longer service time at the agency. **Conclusion:** mental disorders are one of the main causes of absenteeism and illness among judges and civil servants in the Judiciary, a population that has been little studied from an epidemiological point of view, with considerable repercussions on productivity and the public treasury.

Keywords: sickness absenteeism, mental disorders, indirect costs, Judiciary.

LISTA DE QUADROS

DISSERTAÇÃO

Quadro 1 – Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT).....	26
Quadro 2 – Índice de Frequência de Licenças (IFL).....	26
Quadro 3 – Índice de Duração da Licença (IDL).....	27
Quadro 4 – Índice de Duração da Ausência (IDA).....	27
Quadro 5 – Descrição das variáveis dependentes.....	49
Quadro 6 – Descrição das variáveis independentes.....	50

ARTIGO 1

Quadro 1 – Indicadores de absenteísmo-doença.....	56
--	----

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 – Evolução do quadro de pessoal ativo do órgão em relação ao total de vagas previstas para magistrados e servidores efetivos, de 2013 a 2022: frequência absoluta e relativa.....79

Tabela 2 – Distribuição da população ativa do órgão segundo características sociodemográficas e ocupacionais (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022)80

Tabela 3 – Distribuição da população afastada do trabalho por transtornos mentais, segundo características sociodemográficas, ocupacionais e epidemiológicas (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022)81

Tabela 4 – Distribuição das licenças médicas por transtornos mentais, segundo características sociodemográficas, ocupacionais e epidemiológicas (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022)83

Tabela 5 – Indicadores de absenteísmo por transtornos mentais (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022)84

Tabela 6 – Prevalências e Razões de Prevalência bruta de afastamentos do trabalho por transtornos mentais.....85

ARTIGO 2

Tabela 1 – Distribuição anual dos dias de afastamento por transtornos mentais, segundo características sociodemográficas, ocupacionais e epidemiológicas (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022)100

Tabela 2 – Distribuição dos afastamentos por grupos diagnósticos da CID-F, segundo quantitativo absoluto e percentual de pessoas, licenças, dias, e média de dias de ausência por pessoa e por licença médica.....101

Tabela 3– Custos indiretos do absenteísmo-doença por transtornos mentais de magistrados e servidores efetivos entre 2013 e 2022.....102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACF Abordagem do Custo de Fricção

ACH Abordagem do Capital Humano

ADP Abordagem da Disposição a Pagar

CID Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CLT Consolidação das Leis de Trabalho

CNJ Conselho Nacional de Justiça

DALY Disability Adjusted Life Years (Anos de Vida Ajustados por Incapacidade)

DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis

GBD Global Burden of Disease Study (Estudo da Carga Global de Doenças)

ICOH International Commission On Occupational Health (Comissão Internacional de Saúde Ocupacional)

IDA Índice de Duração da Ausência

IFL Índice de Frequência de Licenças médicas

IFT Índice de Frequência de Trabalhadores em licença médica

IGA Índice de Gravidade da Ausência

INSS Instituto Nacional do Seguro Social

LTS Licença para Tratamento da Própria Saúde

NR Norma Regulamentadora

OECD Organization for Economic Co-operation and Development

OMS Organização Mundial da Saúde

QALY Anos de Vida Ajustados pela Qualidade

SIAPÉ Sistema Integrado de Administração de Pessoal

SIASS Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

TDH Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TM Transtornos Mentais

YLD Years Lived with Disability (Anos Vividos com Incapacidade)

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO	18
2) REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1) IMPACTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS.....	20
2.2) ABSENTEÍSMO NO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS.....	22
2.2.1) Absenteísmo-doença no trabalho.....	22
2.2.2) Absenteísmo no trabalho por transtornos mentais no mundo.....	28
2.2.3) Absenteísmo no trabalho por transtornos mentais no Brasil.....	30
2.2.4) Absenteísmo no trabalho por transtornos mentais no serviço público.....	32
2.3) CUSTOS INDIRETOS DO ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS.....	36
2.3.1) Custos da doença.....	36
2.3.2) Custos indiretos do absenteísmo por transtornos mentais.....	38
2.4) SAÚDE DO TRABALHADOR DO PODER JUDICIÁRIO.....	41
3) OBJETIVOS	46
3.1) OBJETIVO GERAL	46
3.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	45
4) MÉTODO.....	47
4.1) DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	47
4.2) POPULAÇÃO ESTUDADA.....	47
4.3) EXTRAÇÃO DOS DADOS DE INTERESSE.....	48

4.4) VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	49
4.4.1) Variáveis dependentes.....	49
4.4.2) Variáveis independentes.....	50
4.5) ANÁLISE DE DADOS.....	50
4.6) ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS	50
4.7) APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
5) RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
5.1) MANUSCRITO 1.....	52
5.2) MANUSCRITO 2.....	86
6) CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
7) REFERÊNCIAS.....	104

1) INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais estão entre as principais causas de anos vividos com incapacidade (GBD, 2022), de aposentadoria precoce e de altas taxas de absenteísmo por doença e presenteísmo no trabalho (BAPTISTA *et al.*, 2019; BRYAN *et al.*, 2021; DEADY *et al.*, 2022; DE OLIVEIRA *et al.*, 2023; JOHNSTON *et al.*, 2019), com consequente redução da produtividade laboral e aumento dos custos ocupacionais, sociais e econômicos em diversos países no mundo (ARIAS *et al.*, 2022; CHRISTENSEN *et al.*, 2020; DORAN e KINCHIN, 2019; FRANÇA *et al.*, 2022).

No Brasil, os transtornos mentais respondem por 24,9% do total de anos vividos com incapacidade entre todas as demais causas (BONADIMAN, 2017). Entre 2017 e 2024, foram a terceira principal causa de afastamentos não acidentários (11,8%) e a quinta principal causa de afastamentos acidentários (5,82%)¹. Em 2024 houve um recorde no número de concessões de benefícios previdenciários (acidentários e não acidentários) com mais de 470 mil casos, considerando a série histórica entre 2012 e 2024, que nunca tinha ultrapassado o número de 290 mil afastamentos por este problema de saúde². Contudo, há poucos estudos sobre os custos devidos a problemas de saúde mental no Brasil (FRANÇA *et al.*, 2022; MERCEDES *et al.*, 2023).

Quanto aos trabalhadores vinculados a um regime próprio de previdência, há uma predominância de estudos acerca do absenteísmo-doença no Poder Executivo, com elevadas taxas de afastamentos por transtornos mentais (BAASCH *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2018; BOUZADA *et al.*, 2022; CALIXTO e MELO, 2023; CUNHA, BLANK e BOING, 2009; DISTRITO FEDERAL, 2020; GONÇALES e ZANATTI, 2023; LEÃO *et al.*, 2015; LEMOS *et al.*, 2018; MIRANDA e VASCONCELOS, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2015; SANTA-MARINHA *et al.*, 2018; SCHLINDWEIN e MORAIS, 2014; TREVISAN *et al.*, 2019).

Entretanto, observa-se uma carência de pesquisas relativas ao absenteísmo por

¹ Fonte: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos> (Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho)

² Fonte: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos> (Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho)

transtornos mentais (FONSECA e CARLOTTO, 2011; MELO *et al.*, 2022) e outros diagnósticos (BRUGNARO, 2024; FRANÇA *et al.*, 2019; FRANÇA, FERNANDES e LIMA, 2021) entre trabalhadores do Poder Judiciário brasileiro e nenhuma avaliando os custos desses afastamentos. Até a finalização deste trabalho, foi encontrada apenas 1 publicação acerca dos custos indiretos do adoecimento mental no serviço público, abrangendo somente o Poder Executivo federal (SANTOS *et al.*, 2022).

Relatórios produzidos pelo Conselho Nacional de Justiça sobre absenteísmo-doença junto a todos os tribunais do Brasil demonstram que os maiores índices de afastamento do trabalho por motivo de saúde são devidos a transtornos mentais (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024). Tais resultados indicam prejuízos à qualidade de vida dos magistrados e servidores, queda na produtividade laboral e consequente redução da prestação jurisdicional à população brasileira, ao contar com um quantitativo reduzido de trabalhadores em atividade.

A prestação jurisdicional é função essencial à sociedade e, para tanto, o Poder Judiciário precisa dispor de trabalhadores saudáveis, capacitados, instrumentalizados, e em número suficiente para a consecução dos seus fins. Entretanto, estudos têm demonstrado prejuízos à saúde física e mental e à qualidade de vida no trabalho dos magistrados e servidores do Poder Judiciário brasileiro, que estão relacionados, dentre outros fatores, a características, condições e organização dos processos de trabalho, tais como sobrecarga habitual de trabalho, ritmo de trabalho intenso, prazos exíguos para o cumprimento de tarefas, pressão excessiva para o atingimento de metas, ausência de autonomia, falta de reconhecimento, dentre outros (ANTLOGA *et al.*, 2014; DA SILVA PESSOA *et al.*, 2022; FARIAS, CAMARGO e PRIESNITZ, 2024; FERNANDES e FERREIRA, 2015; LIPP e TANGANELLI, 2002; PAI *et al.*, 2014).

Nesse sentido, fica clara a importância de se compreender o absenteísmo-doença por transtornos mentais no Poder Judiciário e estimar os impactos decorrentes, enfatizando a necessidade de se estabelecerem estratégias que viabilizem maior qualidade de vida e saúde dos trabalhadores e manutenção da efetiva prestação jurisdicional à sociedade.

2) REVISÃO DE LITERATURA

2.1) IMPACTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais são caracterizados por alterações clinicamente significativas na cognição, na regulação emocional e/ou no comportamento de um indivíduo, que estão frequentemente associadas a sofrimento emocional e/ou prejuízos significativos na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento dos indivíduos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 20).

Avanços nas ciências biológicas e comportamentais demonstram que os transtornos mentais resultam de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, e podem, em sua maioria, ser diagnosticados, prevenidos e tratados eficazmente (ORGANIZATION PAN AMERICAN HEALTH, 2001). Apesar de tais progressos, os transtornos mentais apresentam-se como um grande problema de saúde pública mundialmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Quase um bilhão de pessoas (13% da população mundial) sofrem de transtornos mentais, mas apenas uma pequena parcela recebe o tratamento básico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A sociedade como um todo é impactada negativamente pelos transtornos mentais devido à piora da qualidade da vida das pessoas afetadas e de suas famílias; ao estigma e exclusão social que sofrem; à maior chance de abandonarem a escola precocemente; à dificuldade de inserirem e manterem no mercado de trabalho, com consequente impacto sobre a renda familiar; à alta comorbidade com doenças físicas e mentais; aos custos com diagnóstico, tratamento e reabilitação; à redução da produtividade laboral (por absenteísmo e presenteísmo); ao desemprego e à aposentadorias precoces por invalidez; e aos custos para os sistemas de seguro social (GABRIEL e LIIMATAINEN, 2000; SCHOFIELD *et al.*, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Os transtornos mentais contribuem significativamente para a carga global de doenças, tanto pela amplitude com que ocorrem, em termos de prevalência e incidência, como pelo grau com que comprometem a capacidade funcional dos indivíduos. Tais impactos decorrem da associação entre surgimento precoce e insidioso, recorrência, cronicidade, comorbidade e, embora a mortalidade associada aos transtornos mentais seja relativamente baixa, resultam em muitos anos vividos com incapacidade (KESSLER *et al.*, 2007; SOLMI *et al.*, 2022).

Um estudo de meta-análise realizado por Daré *et al.* (2019) constatou a associação entre transtornos mentais (depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar) e doenças físicas crônicas como câncer, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes, obesidade e doença pulmonar obstrutiva crônica, que são as principais causas de mortes no mundo. Ademais, observa-se que os problemas de saúde mental estão associados a pior curso e prognóstico em relação às doenças físicas (LAYARD, 2016).

De acordo com o *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors (GBD)*, os transtornos mentais estão entre as dez principais causas de sobrecarga de doenças em todo o mundo desde 1990 (quando se iniciou este estudo), bem como houve um aumento de 48,1% de casos de transtornos mentais entre os anos 1990 e 2019 (GBD 2019, MENTAL DISORDERS COLLABORATORS, 2022). Ademais, afetam 13% dos adultos em idade produtiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Quanto ao tipo de agravo, dentre as 25 principais causas de Anos Vividos com Incapacidades (*Years Lived with Disability - YLD*) em 2021, os transtornos depressivos ficaram em 2º (segundo lugar), os transtornos de ansiedade em 6º (sexto), a esquizofrenia em 18º (décimo oitavo), o transtorno do espectro autista em 21º (vigésimo primeiro), os transtornos por abuso de álcool em 23º (vigésimo terceiro) e outros transtornos mentais em 25º (vigésimo quinto). (GBD 2021, MENTAL DISORDERS COLLABORATORS, 2024).

Arias *et al.* (2022) estimaram que 418 milhões de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (*Disability Adjusted Life Years - DALYs*) poderiam ser atribuídos aos transtornos mentais em 2019 (16% dos DALYs globais), ao invés de 125 milhões de DALYs como estimado pelo GBD 2019 – um aumento de mais de três vezes em comparação com as estimativas do GBD 2019.

Assim como em diversos países no mundo, os transtornos mentais estão entre as principais causas de carga de doenças no Brasil. Estudos brasileiros mostram que os transtornos mentais são a 3ª causa de carga de doença no país, ocupam a 1ª posição de YLD, atingem pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, com maior proporção entre adultos em idade produtiva (BONADIMAN *et al.*, 2017). Entre 1990 e 2016, os transtornos depressivos e ansiosos foram responsáveis, respectivamente, pela 5ª (quinta) e 6ª (sexta) causas de YLD entre os brasileiros (MARINHO *et al.*, 2018).

Portanto, os transtornos mentais representam uma das principais causas de carga de

doença no mundo e no Brasil, com impactos significativos na saúde, na qualidade de vida e na funcionalidade dos indivíduos, além de gerar consequências sociais amplas.

2.2) ABSENTEÍSMO NO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS

2.2.1) Absenteísmo-doença no trabalho

A palavra absenteísmo, absentismo ou ausentismo significa ausência, não comparecimento. No âmbito laboral, o termo é utilizado para indicar quando um trabalhador não comparece ao trabalho (CHIAVENATO, 2023, p. 133). De acordo com a legislação brasileira, as faltas ao serviço são aceitas pelo empregador quando são previstas legalmente ou formalmente aceitas pelas organizações. Quando não há autorização institucional ou previsão legal, as ausências ao trabalho podem resultar em sanções administrativas, como, por exemplo, compensação de horário, desconto de salário, suspensão e até mesmo demissão, conforme os artigos 131 e 473 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (BRASIL, 1943) e os artigos 44, 81, 91, 97, 102, 130, 132 e 139 da Lei nº 8.112/1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos federais (BRASIL, 1990).

Segundo os artigos 131 e 473 da CLT (BRASIL, 1943), não são consideradas faltas ao serviço as ausências do empregado em virtude de falecimento de familiar; casamento; nascimento de filho; adoção ou guarda compartilhada; doação voluntária de sangue devidamente comprovada; alistamento como eleitor; cumprimento de exigências do Serviço Militar; realização de provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior; comparecimento perante a justiça; representação de entidade sindical ou organismo internacional do qual o Brasil seja membro; acompanhamento de esposa ou companheira a consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez; acompanhamento de filho de até 6 (seis) anos em consulta médica; realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada; licença maternidade ou aborto; acidente de trabalho ou enfermidade atestada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); suspensão preventiva para responder a inquérito administrativo ou prisão preventiva; autorização da empresa, entendendo-se como tal a que não tiver determinado o desconto do correspondente salário.

De modo geral, o rol de ausências justificadas para os trabalhadores vinculados a um Regime Jurídico de Trabalho Estatutário não é muito diferente daqueles vinculados ao Regime Celetista. Entretanto, há algumas diferenças e variações como, por exemplo, diferença na

quantidade de dias concedidos para alguns tipos de afastamentos. Na CLT, são permitidos 3 dias de ausência em virtude de casamento (inciso II, art. 473) (BRASIL, 1943) e na legislação estatutária federal são 8 dias (inciso III, art. 30) (BRASIL, 1990), por exemplo. Há também excepcionalidades como licenças para trato de interesses particulares e para acompanhar cônjuge ou companheiro permitidas aos servidores públicos federais (BRASIL, 1990).

Os tipos de ausência mais preocupantes são aqueles mais frequentes e que podem resultar em muitos dias de falta ao trabalho, como os afastamentos devido a licenças médicas (ANTCZAK e MISZCZYŃSKA, 2021; GRÜNDEMANN e VUUREN, 1997; LUZ e GREEN, 1997). A certificação médica dá ao paciente o direito de faltar ao trabalho sem o risco de sofrer sanções por parte do empregador e de retornar ao trabalho quando sua capacidade laboral estiver recuperada (ALEXANDERSON e NORLUND, 2004; MCEWAN, 1991).

Embora a doença seja a principal razão pela qual os trabalhadores se ausentem do trabalho, estar doente não significa necessariamente que o empregado deixará de comparecer ao trabalho. Apesar dos funcionários com problemas de saúde, em geral, faltarem ao trabalho com mais frequência e por períodos mais longos do que aqueles saudáveis, há empregados com problemas de saúde que não se ausentam por esse motivo (GRÜNDEMANN e VUUREN, 1997; LØKKE, 2016).

Hensing *et al.* (1998) argumentam que um período sem licenças médicas não significa necessariamente um período livre de doença, pois pode ser apenas um período em que o indivíduo foi afetado em menor grau por problemas de saúde. Além disso, a concessão e a duração da licença médica não estão condicionadas exclusivamente ao fato de o indivíduo estar adoecido ou lesionado, mas sim à incapacidade para o trabalho em relação às funções que exerce e às exigências do trabalho (ALEXANDERSON e NORLUND, 2004).

O afastamento por licença médica é um fenômeno complexo, multifatorial, em que as causas, a frequência e a duração são influenciadas não apenas pelo estado de saúde do indivíduo, mas também pelo modelo de sistema de seguro social (se as regras jurídicas de benefício por ausência são mais restritivas ou mais generosas) (CHAUPAIN-GUILLOT e GUILLOT, 2017), bem como por fatores individuais, sociais, organizacionais e legislativos (HENSING, 2004; ANTCZAK e MISZCZYŃSKA, 2021).

Aspectos sociodemográficos (sexo feminino, maior faixa etária, menor escolaridade, residir em zona rural, baixo status socioeconômico) (ALLEBECK e MASTEKAASA, 2004;

ANTCZAK e MISZCZYŃSKA, 2021); estilo de vida do indivíduo (tabagismo, consumo de álcool, dieta pouco saudável e baixa atividade física) (ANTCZAK e MISZCZYŃSKA, 2021; DE BORTOLI *et al.*, 2021); aspectos de saúde (alto índice de massa corporal, presença de doenças crônicas) (ANTCZAK e MISZCZYŃSKA, 2021); aspectos ocupacionais (atuação na área da saúde e educação) (LUND *et al.*, 2007); extensão da interferência do trabalho na vida pessoal (HAGQVIST, LIDWALL e LEINEWEBER, 2022); condições de trabalho precarizadas (ergonomia deficitária, ambientes pouco salubres, baixa autonomia, sobrecarga de trabalho, déficit de suporte social [liderança e colegas], alta demanda emocional) (DUIJTS *et al.*, 2008; DE VRIES *et al.*, 2018; STERUD *et al.*, 2024), dentre outros, estão relacionados à ausência do trabalho por problemas de saúde.

Hensing *et al.* (1998), Løkke (2016) e Mastekaasa (2020) chamam a atenção para as diferentes razões que influenciam a duração das licenças médicas. Enquanto períodos de ausência longos tendem a estar mais fortemente relacionados a problemas de saúde física e mental, a satisfação no trabalho é um fator importante para o afastamento por períodos mais curtos. Em relação às doenças infecciosas, os períodos de licença tendem a ser mais breves, porém quando os indivíduos são acometidos por doenças musculoesqueléticas, psiquiátricas e acidentes, por exemplo, as licenças médicas tendem a ser mais duradouras.

Há décadas vem ocorrendo um aumento substancial de trabalhadores usufruindo auxílio-doença na Europa, o que impulsionou estudos sobre as ausências do trabalho por motivo de saúde: o absenteísmo-doença (GRÜNDEMANN e VUUREN, 1997; TAYLOR, 1969; TELLNES *et al.*, 1989). Na década de 90, na Suécia, por exemplo, o governo estava preocupado com o aumento de mais de 50% de trabalhadores usufruindo auxílio-doença, pois representava grandes custos econômicos e, a longo prazo, resultaria em potenciais consequências negativas para o modelo do estado de bem-estar adotado pelo país (ALEXANDERSON e NORLUND, 2004).

Assim, o Estado sueco implementou medidas laborais para prevenção de doenças e de facilitação de retorno ao trabalho para pessoas que estavam de licença médica (KREIS e BÖDEKER, 2004). Desde então, a União Europeia têm utilizado o índice de absenteísmo-doença como um indicador importante para o monitoramento da saúde dos trabalhadores na região, por considerar este fenômeno um grande problema de saúde pública (ANTCZAK e MISZCZYŃSKA, 2023; GRÜNDEMANN e VUUREN, 1997; KREIS e BÖDEKER, 2004; ROELEN *et al.*, 2010).

O absenteísmo-doença é um indicador importante que fornece informações sobre o estado geral de saúde dos funcionários, o risco de aposentadoria por invalidez e de mortalidade precoce (KIVIMÄKI *et al.*, 2003; ROELEN *et al.*, 2010), a probabilidade de futuras ausências por doença (ROELEN *et al.*, 2011) e revela a necessidade de ações preventivas, quando as taxas de ausência são altas e/ou frequentes. Os índices de afastamento por doença podem ser utilizados também para averiguar quais departamentos da organização devem ser alvo de intervenções em saúde. A eficácia dessas intervenções pode ser avaliada pelas mudanças nas taxas de ausência por doença (KREIS e BÖDEKER, 2004).

Segundo a Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (INTERNATIONAL COMMISSION ON OCCUPATIONAL HEALTH – ICOH, 1973), a ausência por doença é definida como afastamento do trabalho devido a doença ou lesão, aceito como tal pelo empregador ou pelo Sistema de Seguro Social. Para a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (GRÜNDEMANN e VUUREN, 1997), o absenteísmo é a incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar, resultado de doença, lesão ou enfermidade.

Há uma suposição implícita de que quanto menor a taxa de absenteísmo, melhor para as organizações. Entretanto, nem sempre isso é verdadeiro, pois, por exemplo, pessoas adoecidas que vão trabalhar podem piorar seu estado de saúde, fazendo com que, posteriormente, precisem tirar licença médica mais prolongada, como também trabalhadores acometidos por doenças infecciosas podem transmitir a afecção a colegas ou outras pessoas (MASTEKAASA, 2020). Este fenômeno – em que pessoas com alguma limitação de saúde física ou mental permanecem trabalhando e, por consequência, têm sua produtividade reduzida quali e/ou quantitativamente – denomina-se presenteísmo (PIE *et al.*, 2020).

Hensing *et al.* (1998) consideram que o aumento acentuado das ausências no trabalho por doença pode ser atribuído ao envelhecimento da força de trabalho, à vida profissional mais exigente e competitiva, a um ambiente psicossocial desfavorável e a deficiências na reabilitação voltada aos programas de saúde no trabalho. Com base nisso, concluíram que uma ampla gama de medidas é necessária para reduzir as faltas ao trabalho por doença.

As sociedades contemporâneas enfrentam uma situação paradoxal ao disporem de uma expectativa de vida crescente, porém com uma vida laboral ativa relativamente curta devido a diversos fatores, como, por exemplo, incapacidade laboral devido a doença, que resultam em absenteísmo e aposentadorias precoces (LALLUKKA *et al.*, 2019).

A melhoria das condições de saúde impacta a capacidade física e mental do trabalhador, que passa a produzir mais com a mesma quantidade de insumos. Além disso, contribui para diminuir o absenteísmo e a rotatividade do trabalhador e para adiar a aposentadoria, ao contarem com uma força de trabalho mais sadia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

De acordo com Hensing *et al.* (1998), a ausência por licença médica pode ser quantificada em medidas baseadas em episódio/ocorrência, indivíduo e tempo. Estes autores destacam a relevância do estudo das ausências por doença no trabalho, visto a recorrência dos afastamentos por doença e como a ausência pode sinalizar a ocorrência de novos episódios de afastamento no trabalho.

A Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH, 1973) e Hensing *et al.* (1998) propuseram alguns indicadores de ausência por doença como Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT), Índice de Frequência de Licenças (IFL), Índice de Duração da Licença (IDL), Índice de Duração da Ausência (IDA), dentre outros.

O Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT) (**Quadro 1**) consiste no quantitativo de trabalhadores em licença médica no período analisado, tendo como referência o total de trabalhadores ativos no mesmo período. Portanto, este indicador informa a proporção de uma determinada população que está afastada do trabalho por licença médica em um determinado intervalo de tempo.

Quadro 1. Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT)

$$\text{ÍNDICE FREQUÊNCIA DE TRABALHADORES (IFT)} = \frac{\text{nº de trabalhadores em licença médica no período}}{\text{população sob risco (nº de trabalhadores ativos no período)}}$$

O Índice de Frequência de Licenças (IFL) refere-se à quantidade de episódios de licença médica durante o período analisado, tendo como referência o total de trabalhadores ativos em uma empresa, região ou sociedade no período em questão. O IFL é considerado uma medida básica e adequada para uso em estudos com perspectiva econômica ou do local de trabalho, pois pode dar uma visão geral sobre o fardo da doença em uma população específica (HENSING, 2009).

Quadro 2. Índice de Frequência de Licenças

$$\text{ÍNDICE DE FREQUÊNCIA DE LICENÇAS (IFL)} = \frac{\text{nº de episódios de licenças médicas no período}}{\text{população sob risco (nº de trabalhadores ativos no período)}}$$

O Índice de Duração da Licença (IDL) compreende o total de dias de licença médica no período analisado, tendo como referência o número total de episódios de licenças médicas concedidas aos trabalhadores no período em questão. O IDL é considerado uma medida relevante, pois reflete a gravidade da condição (adoecimento ou lesão) (HENSING, 2004) e a carga de adoecimento em uma empresa, região ou sociedade (HENSING, 2009).

Quadro 3. Índice de Duração da Licença (IDL)

$$\text{ÍNDICE DE DURAÇÃO DA LICENÇA (IDL)} = \frac{\text{nº de dias de ausência por licença médica no período}}{\text{nº de episódios de licenças médicas no período}}$$

O Índice de Duração da Ausência (IDA) compreende o total de dias de ausências por licença médica no período analisado, tendo como denominador o número total de trabalhadores que tiraram licenças médicas no período em questão. É uma estimativa do número médio de dias ausentes por pessoa e da carga da doença para o indivíduo (HENSING *et al.*, 1998), bem como sinaliza os esforços necessários para a redução do tempo de reabilitação ou de retorno ao trabalho (HENSING, 2009).

Quadro 4. Índice de Duração da Ausência (IDA)

$$\text{ÍNDICE DE DURAÇÃO DA AUSÊNCIA (IDA)} = \frac{\text{nº de dias de ausência por licença médica no período}}{\text{nº de trabalhadores em licença médica no período}}$$

De acordo com o estudo de Bloom *et al.* (2011) sobre a carga econômica global das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), estas enfermidades impactam sobremaneira as organizações de trabalho, pela repercussão na produtividade por meio do absenteísmo, do presenteísmo, da perda de habilidades críticas e da necessidade de promover funcionários prematuramente, quando trabalhadores mais experientes morrem ou não podem mais trabalhar. Esses autores sugerem então medidas para diminuir o impacto nos resultados por meio de programas no local de trabalho voltados para prevenção, detecção precoce, tratamento e assistência.

Antczak e Miszczyńska (2021) analisaram as taxas de absenteísmo de 32 países europeus no período entre 2006-2020. Observaram que o número de pessoas que se ausentaram do trabalho por doença aumentou de 3,6 para 5,2 milhões no período em questão (44%). A Alemanha obteve a maior taxa de faltas entre todos os países (20,4% para homens e 22,9% para mulheres), seguida da França (12,6% e 18,7%), Espanha (8,8% e 11,9%) e Reino Unido (7,9 % e 12,3%). A parcela de ausências do trabalho foi maior para as mulheres do que para os homens

em todos os países.

Portanto, o absenteísmo-doença no trabalho impacta não somente os trabalhadores adoecidos, mas também a organização e a sociedade como um todo, caracterizando-se como uma questão de saúde ocupacional e pública. Por isso, o absenteísmo e as suas causas devem ser alvo de atenção prioritária por parte do governo, das organizações, e dos trabalhadores, para além dos aspectos de saúde, como os laborais, os políticos e os econômicos.

2.2.2) Absenteísmo no trabalho por transtornos mentais no mundo

Desde o início dos estudos sobre afastamentos do trabalho por problemas de saúde, os transtornos mentais têm sido um dos principais causadores de licenças médicas prevalentes, recorrentes (BLOMGREN e PERHONIEMI, 2022; HENSING *et al.*, 2006; KOOPMANS *et al.*, 2011; ROELEN *et al.*, 2010; TELLNES *et al.*, 1989; TIMP *et al.*, 2024), prolongadas e de aposentadorias precoces por invalidez (AHOLA *et al.*, 2011; ALEXANDERSON *et al.*, 2012; BÜLTMANN *et al.*, 2006; HENSING e WAHLSTRÖM, 2004; OECD, 2018).

Os transtornos mentais estão entre os 5 principais contribuintes para as perdas econômicas decorrentes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNTs - (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais) entre 2010 e 2030, sendo responsáveis por 35% da perda de produtividade em comparação com as demais DCNTs (BLOOM *et al.*, 2011).

A incidência, a duração dos episódios e a recorrência das ausências por doença relacionadas a transtornos mentais devem ser aspectos de preocupação por parte dos empregadores, visto a tendência de serem ausências mais duradouras e recorrentes, quando comparadas às ausências relacionadas a problemas de saúde físicos (DEWA, LOONG e BONATO, 2014).

Os trabalhadores com algum diagnóstico de transtorno mental faltam ao trabalho por motivos de saúde com mais frequência do que os outros trabalhadores (32% versus 19%) e, por mais tempo (6 versus 4,8 dias de ausência), assim como apresentam maior presenteísmo (74%) que os trabalhadores sem perturbações mentais (26%) (OECD, 2012).

Em uma pesquisa transversal com quase 3.900 funcionários portugueses entre 2008 e 2009 observou-se que, embora as doenças físicas tenham sido duas vezes mais prevalentes que os transtornos mentais, estes foram mais fortemente associados à perda de produtividade por

absenteísmo do que os problemas de saúde físicos (CARDOSO *et al.*, 2017).

Episódios anteriores de transtornos mentais comuns, maior gravidade dos sintomas, absenteísmo anterior, comorbidade, altas demandas de trabalho, baixo controle do trabalho, alta tensão no trabalho, sexo feminino, baixo nível educacional, comportamento de fumar e baixa percepção saúde geral são preditores de ausências recorrentes por doença em pessoas com transtornos mentais comuns (DE VRIES *et al.* (2018).

Em um estudo com quase 5 mil trabalhadores australianos sobre a relação entre absenteísmo e presenteísmo e a gravidade da depressão, encontrou-se uma relação significativa entre estas 3 variáveis (JOHNSTON *et al.*, 2019). Tais dados não causam surpresa, visto que a depressão é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo (GBD, 2024).

Na pesquisa de Deady *et al.* (2022) com a mesma população do estudo de Johnston *et al.* (2019), verificou-se que indivíduos com depressão e ansiedade comórbidos apresentaram presenteísmo e absenteísmo significativamente maiores do que aqueles com ansiedade ou depressão isoladamente ou sem sintomatologia; que pessoas com depressão isolada relataram desempenho inferior ao das pessoas com ansiedade isolada; e que os indivíduos com ansiedade isolada relataram desempenho significativamente pior (alto presenteísmo) em comparação com aqueles sem sintomas, resultados também encontrados na pesquisa de Dewa, Loong e Bonato (2014).

Bryan *et al.* (2021) analisaram o efeito dos problemas de saúde mental e física na ausência por doença em uma amostra representativa da população ativa do Reino Unido. Averiguaram que, ter um problema de saúde mental é um preditor duas vezes maior de absenteísmo em relação aos problemas de saúde física. Destarte, observou que a recuperação de uma condição de saúde mental reduziria as taxas de ausência em 15% (de 4,0 para 3,4% em média), enquanto a recuperação de uma condição de saúde física reduziria as taxas de ausência em 8%.

Um estudo com, aproximadamente, 2.000 trabalhadores dinamarqueses entre 2019 e 2020 sobre associação entre bem-estar mental e perda de produtividade ou custos devido a ausências por doença observou que, quanto maior o bem-estar mental, menor a perda de produtividade no trabalho ou os custos com ausência no trabalho por doença (SANTINI *et al.*, 2022).

De Oliveira *et al.* (2023) realizaram uma revisão de literatura acerca da associação entre

saúde mental e perda de produtividade (absenteísmo e presenteísmo). Foram incluídos 38 artigos de 12 países, em sua maioria dos Estados Unidos (10) e Holanda (6). Observaram que o transtorno mental mais estudado foi a depressão, seguido por depressão e ansiedade; e que havia associação entre transtornos mentais, absenteísmo e presenteísmo. Entretanto, constataram a realização de poucos estudos envolvendo transtornos como transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtorno bipolar e transtornos alimentares, e nenhum estudo avaliou a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, transtornos de personalidade ou comportamento suicida/autolesivo e os impactos destes no trabalho.

Hensing e Wahlström (2004) questionam se o diagnóstico que consta no atestado médico realmente reflete a doença do paciente, pois quanto maior o estigma social associado a um problema de saúde, maiores os motivos para evitar que este esteja presente no atestado, como ocorre com os transtornos mentais e problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, que frequentemente afetam a capacidade laboral. Portanto, pode-se supor que os dados mundiais sobre absenteísmo-doença no trabalho por transtornos mentais estejam subestimados.

Destarte, o absenteísmo-doença no trabalho por transtornos mentais é considerado um importante problema de saúde pública e ocupacional mundialmente, associado a implicações individuais e sociais.

2.2.3) Absenteísmo no trabalho por transtornos mentais no Brasil

De acordo com o Ministério da Previdência Social do Brasil, houve um aumento na concessão de auxílio-doença acidentário e não acidentário por transtornos mentais aos trabalhadores da iniciativa privada no período entre 2004 e 2013, bem como os transtornos mentais estiveram entre os vinte agravos à saúde que mais ensejaram concessão de auxílio-doença (BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2014).

Além disso, os problemas de saúde mental foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016, entre os trabalhadores submetidos ao Regime Geral de Previdência Social (BRASIL. MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2017).

Entre 2017 e 2024, os transtornos mentais foram a terceira principal causa de afastamentos não acidentários (11,8%) e a quinta principal causa de afastamentos acidentários (5,82%)³. Em 2024 houve um recorde no número de concessões de benefícios previdenciários

³ **Fonte:** <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos> (Observatório de

(acidentários e não acidentários) com mais de 470 mil casos, considerando a série histórica entre 2012 e 2024, que nunca tinha ultrapassado o número de 290 mil afastamentos por este problema de saúde⁴.

Sabe-se que esses dados não representam em sua totalidade a magnitude das ausências do trabalho por transtornos mentais no Brasil, pois os trabalhadores segurados são encaminhados para perícia no INSS apenas a partir de 15 dias de licença-médica ao ano (BRASIL, 1999).

Sá, Gomes e Dantas (2023) analisaram a evolução temporal da concessão de auxílio-doença por incapacidade temporária devido a transtornos mentais a partir de dados secundários do Anuário da Previdência Social, no período de 2006 a 2021. Observaram um total de 3.286.107 afastamentos por transtornos mentais, sendo os episódios depressivos os principais motivos de afastamento pelo INSS, seguidos pelos transtornos ansiosos. Durante a pandemia de COVID-19, as reações ao stress grave e transtorno de adaptação ocuparam à quinta posição, o que não acontecia desde 2007.

No estudo realizado por Baptista *et al.* (2019) sobre associação entre perda de produtividade (absenteísmo e presenteísmo) e condições comuns de saúde em uma amostra representativa de trabalhadores brasileiros, constataram que a prevalência de qualquer transtorno mental foi de 27,7%. Além disso, observaram que a prevalência de absenteísmo foi de 12,8%, e de presenteísmo foi de 14,3%, sendo os transtornos de humor a condição mais comumente associada ao comprometimento para o trabalho.

Em outro estudo sobre o impacto dos transtornos psiquiátricos no desempenho laboral (absenteísmo e presenteísmo) de trabalhadores brasileiros realizado por França *et al.* (2022), constatou-se que preencher critérios diagnósticos para algum transtorno mental nos últimos 12 meses foi associado a 17,6 dias de absenteísmo e 37,7 dias de funcionamento qualitativo e/ou quantitativo reduzido (presenteísmo) nos últimos 12 meses.

Desta forma, observa-se que o absenteísmo-doença no trabalho por transtornos mentais também é considerado um problema significativo de saúde pública e ocupacional no Brasil.

2.2.4) Absenteísmo no trabalho por transtornos mentais no serviço público

Segundo Bryan *et al.* (2021), Mastekaasa (2020) e Prümer e Schnabel (2019), há evidências de muitos países que funcionários do setor público têm taxas de absenteísmo mais altas que funcionários do setor privado. Ademais, outros estudos observaram que uma das principais causas de afastamento do trabalho no setor público têm sido os transtornos mentais (BJÖRKENSTAM *et al.*, 2022; LIDWALL *et al.*, 2018).

Dentre os 67 (sessenta e sete) tipos de ausência constantes na legislação da Administração Pública Federal brasileira, os motivos que causam maior absenteísmo, em ordem decrescente, são: 1) programa de pós-graduação *stricto sensu*; 2) licença médica para tratamento da própria saúde; 3) exercício provisório; 4) licença à gestante, à adotante e licença-paternidade; e, 5) licença para trato de interesse particular (MENDES, 2019).

Cunha, Blanck e Boing (2009) analisaram a tendência temporal das ausências do trabalho por problemas de saúde de servidores públicos estaduais, das Secretarias da Saúde e da Administração do Estado de Santa Catarina, entre 1995 e 2005. Os afastamentos mais prevalentes ocorreram entre as mulheres (75,90%), pessoas com idade de 41 a 50 anos de idade (44,65%), casadas (54,38%), com ensino médio (50,36%), de cor/raça branca (83,63%), com faixa salarial de 3,1 a 6 salários-mínimos (54,68%), média de 14 anos de tempo de serviço, com até 15 dias de afastamento (45,92%), lotação na área finalística (93,67%) e ocupantes de cargo auxiliar (34,66%). Os transtornos mentais foram o principal motivo dos afastamentos (25,30%): dos 40.370 afastamentos, 10.213 foram por problemas mentais.

Schлиндwein e Moraes (2014) avaliaram a prevalência de transtornos mentais entre os servidores públicos federais que atuaram no estado de Rondônia no ano de 2011. Constataram que quase 10% das licenças médicas foram motivadas por transtornos mentais, dentre as quais houve maior prevalência entre as mulheres (70,6%). Quanto ao grupo diagnóstico, os mais prevalentes foram os ‘transtornos de humor’ e os ‘transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes’. Quando compararam a prevalência entre os sexos, o uso de substâncias psicoativas foi superior entre os homens (10,3%) em relação às mulheres (1,4%), enquanto para estas prevaleceram os transtornos de humor associados aos transtornos neuróticos (11,4%) em relação aos homens (1,5%).

Leão *et al.* (2015) analisaram o perfil e os indicadores de absenteísmo-doença de, aproximadamente, 17 mil servidores municipais de Goiânia, entre 2005 e 2010. De todos os

grupos de diagnósticos (CID-10), os transtornos mentais apresentaram as maiores prevalências acumuladas de licenças médicas (26,5%). Dentre as 40.578 licenças médicas concedidas no período em estudo, 7.474 deram-se por transtornos mentais, o que corresponde a 18,4% do total dos episódios de licença médicas. Os transtornos mentais também estiveram entre os principais grupos de diagnósticos com maior mediana de dias de licenças médicas (neoplasia, doenças metabólicas e neurológicas), acima de 30 dias. Os ‘transtornos do humor’ responderam pela maioria dos afastamentos (62%).

Oliveira *et al.* (2015) analisaram as características epidemiológicas dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais entre servidores públicos federais do Poder Executivo do Tocantins, entre 2011 e 2012. Dentre os 4.061 servidores lotados no referido estado, 103 (2,5%) se afastaram no período em estudo por transtornos mentais, totalizando 4.524 dias não trabalhados, com média de, aproximadamente, 44 dias de afastamento por servidor. Verificaram que, dentre os outros grupos diagnósticos, os transtornos mentais foram o 3º mais frequente (29%), como também apresentaram maior quantidade de dias de afastamento. ‘Episódios depressivos’, ‘Reações ao stress grave e transtornos de adaptação’, e ‘Outros transtornos ansiosos’ foram os diagnósticos que mais causaram afastamentos do trabalho, enquanto que ‘Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes’ apresentaram a maior média de afastamentos por servidor, e os ‘Transtornos devido ao uso de substância psicoativa’ apresentaram a maior média de dias de afastamento por servidor. Além disso, observaram também que os servidores com menos tempo de serviço no órgão tiveram mais dias afastamento do que aqueles que já trabalhavam na organização há mais tempo.

Baasch *et al.* (2017) descreveram o perfil epidemiológico dos servidores públicos do estado de Santa Catarina em licença para tratamento de saúde por transtornos mentais entre 2010 e 2013. Das 79.306 licenças médicas registradas, 27.231 (40%) deram-se por transtornos mentais; e dos servidores 45.388 do referido estado, 8.765 (19%) se afastaram do trabalho por transtornos mentais, dentre os quais 80% eram mulheres, 29% viúvos, 22% pós-graduados (21,60). Os transtornos mais prevalentes em ambos os sexos foram os “transtornos de humor” (5.031) e os “transtornos neuróticos, os relacionados ao estresse e os somatoformes” (3.461). O diagnóstico de depressão foi associado a períodos longos de incapacidade, com 120 dias, em média.

Lemos *et al.* (2018) descreveram o perfil e os indicadores de absenteísmo-doença de um total de 2.500 servidores de 18 unidades de saúde pública de uma Regional de Saúde do Distrito

Federal (Brasília), a partir de todas as licenças médicas homologadas em 2014 com período superior a três dias. Dentre os 22 grupos diagnósticos da CID-10, as licenças médicas por transtornos mentais foram as mais frequentes (22,6%; sexo feminino: 23,6%, sexo masculino: 18%) e tiveram a segunda maior duração média (25 dias), perdendo apenas para as neoplasias.

Bastos *et al.* (2018) descreveram os afastamentos do trabalho por transtornos mentais entre servidores públicos federais de uma instituição do Ceará, no ano de 2016. As ausências por transtornos mentais foram as mais frequentes (23%) e mais duradouras (36% do total de dias de afastamento), com 5.081 dias perdidos de trabalho. Os ‘transtornos do humor’ e os ‘transtornos relacionados ao estresse’ foram os mais frequentes, como também os responsáveis pela maior quantidade de dias perdidos, 3.586 e 856 dias, respectivamente.

Santi *et al.* (2018) realizaram uma revisão integrativa dos estudos nacionais sobre o absenteísmo-doença no serviço público e encontraram predomínio de licenças médicas devido a transtornos mentais e comportamentais entre servidores, dos quais em sua maioria do sexo feminino, com mais de 40 anos de idade, tempo de serviço acima de 11 anos, baixa escolaridade e que atuam nas áreas da saúde e da educação.

Estudos mais recentes têm corroborado essa predominância de afastamentos por transtornos mentais entre os servidores públicos municipais, estaduais e federais do Poder Executivo (CALIXTO e MELO, 2023; DISTRITO FEDERAL, 2020; GONÇALES e ZANATTI, 2023; MIRANDA e VASCONCELOS, 2022; TREVISAN *et al.*, 2019).

Por outro lado, poucos estudos foram conduzidos avaliando o absenteísmo-doença no Poder Judiciário brasileiro (BRUGNARO, 2024; FONSECA e CARLOTTO, 2011; FRANÇA *et al.*, 2019; FRANÇA, FERNANDES e LIMA, 2021; MELO *et al.*, 2022), dentre os quais apenas Fonseca e Carlotto (2011) e Melo *et al.* (2022) investigaram afastamentos devidos a transtornos mentais. França *et al.*, (2019) pesquisaram sobre principais motivos de ausência do trabalho por doença entre servidores do Tribunal de Justiça Estadual de Campo Grande. França, Fernandes e Lima (2021) estudaram o absenteísmo por doenças osteomusculares e Brugnaro (2024), por doenças respiratórias; ambos os estudos analisaram servidores do Poder Judiciário da Bahia.

Fonseca e Carlotto (2011) identificaram a prevalência de afastamentos por transtornos mentais relacionados ao trabalho, bem como avaliaram a associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e tipo de transtorno com a quantidade de licenças e dias de

afastamento de servidores públicos de um órgão da justiça estadual do Rio Grande do Sul, no ano de 2009. Verificaram que 219 (16,2%) servidores foram afastados por transtornos mentais relacionados ao trabalho, com mediana de afastamento de 41 dias/ano, moda de 15 dias/ano, e total de 18.503 dias/ano. A maioria destas licenças foi tirada por servidores do sexo feminino (68%), solteiros(as)/divorciados(as) (57,9%), com curso superior (69,4%) e idade média de 47 anos (± 8 anos); maior percentual de afastamentos foi devido a transtornos do humor (58,4%).

França *et al.* (2019) verificaram que os transtornos mentais e comportamentais foram o segundo principal motivo de licença médica entre os servidores do Fórum do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, no período de 2014 a 2016. Nesse sentido, Melo *et al.* (2022), observaram em sua pesquisa sobre absenteísmo por doença mental junto aos servidores do setor judiciário da Bahia, entre 2011 e 2016, a ocorrência de 1.023 afastamentos por transtornos mentais no período.

Relatórios produzidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre absenteísmo-doença⁵ junto a todos os tribunais do Brasil⁶ demonstram que os maiores índices de afastamento do trabalho por motivo de saúde entre servidores e magistrados são devidos a transtornos mentais (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017; BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019; BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024). De acordo com tais relatórios, dentre os 22 grupos diagnósticos da Classificação Internacional de doenças (CID 10), os Transtornos Mentais e do Comportamento (CID-F) vêm ocupando, desde 2015, a 4ª posição em relação às causas mais comuns de ausências ao trabalho por motivo de saúde nos Tribunais Federais, Estaduais, do Trabalho, Eleitoral e Militar brasileiros.

Em 2016, houve um total de 16.670 ocorrências de afastamento por CID-F, representando 11,8% do total de ocorrências de afastamento em relação aos demais grupos diagnósticos da CID-10. As 5 subcategorias diagnósticas por Transtornos Mentais e do Comportamento mais prevalentes em termos de ausência do trabalho foram ‘F41 – Outros transtornos ansiosos’ (3.783 - 2,5%), ‘F32 – Episódios depressivos’ (3.433 - 2,3%), ‘F43 - Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação’ (2.547 - 1,7%), ‘F33 - Transtorno depressivo recorrente’ (2.538 - 1,7%) e ‘F31 - Transtorno afetivo bipolar’ (1.567 - 1,0%).

⁵ Mede o percentual de ausências de magistrados e servidores ao trabalho por motivo de doença própria, acidente em serviço ou doença profissional e para acompanhar familiar adoecido.

⁶ Tribunais Superiores, Justiça Estadual, Justiça do Trabalho, Justiça Federal, Justiça Eleitoral e Justiça Militar Estadual.

Apesar do relatório ser bienal, não há dados detalhados sobre as ocorrências de afastamento por CID-F em relação a 2015 (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017).

Em 2018, 16.998 magistrados e 242.805 servidores faziam parte do corpo de trabalho do Poder Judiciário do Brasil. Nesse ano, foram registradas 185.534 ocorrências de afastamento por motivo de saúde, das quais os transtornos mentais e do comportamento (CID-F) representaram 10,1% (18.716) de todas as ocorrências e causaram o afastamento de 7,3% da força de trabalho. Não há dados detalhados sobre ocorrências de afastamento por CID-F em 2017, nem em relação às subcategorias de CID-F em 2018 (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019)

Compreende-se que os dados supra informados não representam em sua totalidade o índice de afastamentos no Poder Judiciário por motivo de saúde própria. Esses resultados podem estar super ou subestimados pela inclusão das ausências por licença médica para acompanhamento de familiar (CID Z 76.3) na análise do absenteísmo, bem como pelo não envio dos relatórios de saúde por parte de alguns órgãos e pela prática comum entre magistrados e servidores de utilizarem outras estratégias (tais como férias, folgas e banco de horas) para tratar da própria saúde sem tirar licença médica. Além disso, reconhece-se que magistrados e servidores permanecem trabalhando adoecidos, mesmo tendo recebido indicação médica de afastamento do trabalho (presenteísmo).

2.3) CUSTOS INDIRETOS DO ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS

2.3.1) Custos da doença

Existem diversas métricas para estimar os impactos das doenças nas populações. Além da mortalidade, morbidade, Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (*Disability Adjusted Life Year - DALY*), dentre outras, o fardo dos problemas de saúde pode ser medido pelas consequências econômicas geradas a nível micro, como impacto na renda familiar (pelo aumento dos gastos com serviços e bens de saúde ou pelo tempo perdido sem gerar renda devido ao adoecimento) e na produtividade e no lucro das empresas (pelo afastamento dos trabalhadores por licença médica e aposentadoria precoce devido a incapacidade, doença, lesão ou morte prematura); e a nível macro, como os gastos da saúde pública e a repercussão destes no PIB de um país (SCHOFIELD *et al.*, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Uma das metodologias existentes e mais utilizadas para se estimar o ônus econômico dos problemas de saúde é a abordagem do Custo da Doença (*Cost of Illness - COI*), que analisa os 'custos diretos' com diagnóstico, tratamento e reabilitação, transporte, despesas domésticas e serviços comunitários; os 'custos indiretos' pela perda de produtividade com absenteísmo e presenteísmo, e em alguns casos, a perda de renda (trabalhadores autônomos e liberais); e os 'custos intangíveis' da dor, do sofrimento e da perda de qualidade de vida. Esta metodologia pode ser utilizada para estimar os custos da doença associados à mortalidade, morbidade e incapacidade por doença ou lesão a nível da sociedade, dos sistemas de saúde, empresas, governo, famílias e indivíduos (PEREIRA e BARATA, 2014; TARRICONE, 2006).

A mensuração dos custos indiretos pode ser realizada por meio de três métodos: a Abordagem do Custo de Fricção, a Abordagem da Disposição a Pagar e a Abordagem do Capital Humano. A Abordagem do Custo de Fricção estima o valor da substituição do trabalhador adoecido e afastado do trabalho, em termos de interrupção da produção, recrutamento e treinamento de outro funcionário, até que o trabalhador incapacitado retorne ou seja eventualmente substituído. Portanto, esta abordagem calcula os custos do 'período de fricção' até o retorno ou substituição do trabalhador licenciado. A Abordagem da Disposição a Pagar mede a quantia que um indivíduo está disposto a pagar para reduzir a probabilidade de adoecer ou morrer, em termos de análise de custo-benefício, que pode ser quantificada por meio dos Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (QALYs). Por fim, a Abordagem do Capital Humano mensura a perda de produtividade pelo tempo de trabalho ausente (por licença médica, invalidez permanente ou morte precoce), multiplicando-o pela parcela correspondente ao seu salário (JO, 2014).

De acordo com a revisão realizada por Pike e Grosse (2018), que comparou estudos que utilizaram a Abordagem do Custo de Fricção (ACF) e a Abordagem do Capital Humano (ACH) para avaliar perda de produtividade, a ACH foi utilizada na grande maioria dos estudos publicados sobre economia da saúde na maior parte do mundo, representando assim mais de 90% dos estudos sobre Custo da Doença (*Cost of Illness - COI*), apesar de alguns países (Canadá, Alemanha e Holanda) recomendarem oficialmente o uso da ACF no lugar do ACH. Além disso, concluíram que as informações sobre as perdas de produtividade são cruciais para estimar o fardo econômico das condições crônicas de saúde e para ajudar a identificar os recursos necessários para apoiar o envelhecimento saudável.

Também segundo Choi e Lee (2020), a Abordagem do Capital Humano (ACH) é a

abordagem mais comumente adotada pela maioria dos estudos. Explicam que, em comparação com a Abordagem da Disposição a Pagar (ADP), a ACH consome menos tempo, é mais econômica e mais adequada para garantir a objetividade dos resultados da análise, uma vez que exclui a parcialidade do investigador, além de quantificar claramente as perdas de produtividade devido a doenças, com base nos níveis de rendimento dos pacientes.

Portanto, os estudos dos custos da doença mostram-se relevantes por auxiliarem governos e organizações a priorizar investimentos em prevenção, tratamento e controle; possibilitarem a demonstração de que investir na prevenção de determinados agravos é mais barato do que tratar e a comparação do custo de uma doença/lesão com o custo de uma intervenção; auxiliam na fundamentação de decisões sobre alocação eficiente de recursos; e tornam o impacto do custo social e econômico de uma doença/lesão mais visível e compreensível para a população e para os tomadores de decisão.

2.3.2) Custos indiretos do absenteísmo por transtornos mentais

Segundo Bloom *et al.* (2011), o custo global das condições de saúde mental em 2010 foi estimado em US\$ 2,5 trilhões, e projetado para aumentar para US\$ 6,0 trilhões até 2030. Além disso, calcularam que cerca de dois terços dos custos totais se deram com os custos indiretos (US\$ 1,7 trilhão) e o restante com os custos diretos (US\$0,8 trilhão).

Evans-Lacko e Knapp (2016) estimaram a extensão e os custos do absenteísmo e do presenteísmo relacionados à depressão no local de trabalho em oito países com culturas e PIBs diversos (Brasil, Canadá, China, Japão, Coreia do Sul, México, África do Sul e EUA). Verificaram que os custos médios anuais por pessoa devido ao absenteísmo foram mais baixos na Coreia do Sul (181 dólares), e mais elevados no Japão (2.674 dólares). Já os custos médios de presenteísmo por pessoa foram mais elevados nos EUA (5.524 dólares) e no Brasil (5.788 dólares).

No estudo de Chisholm *et al.* (2016) sobre a análise global do retorno do investimento no tratamento da depressão e da ansiedade, estimou-se que, nos 36 maiores países do mundo, 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos todos os anos devido a depressão e ansiedade, o que equivale a um custo global por ano de 925 bilhões de dólares.

A Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, 2018) estimou que os transtornos mentais custaram mais de 4% do PIB da União Europeia em 2015, o equivalente a mais de 600 bilhões de euros, dos quais 240 bilhões de euros (1,6% do PIB) foram

devidos aos custos indiretos pela redução do emprego e da produtividade.

Nesse seguimento, no estudo de Arias, Saxena e Verguet (2022) sobre a carga global dos transtornos mentais, estimou-se que 418 milhões de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALYs) poderiam ser atribuídos aos transtornos mentais em 2019 (ao invés dos 125,3 milhões DALYs estipulados pelo GBD 2022), com perda econômica correspondente estimada em cerca de US\$ 5 trilhões.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, mundialmente, 12 bilhões de dias são perdidos todos os anos devido a ansiedade e depressão, com custo para a economia global de US\$ 1 trilhão, do qual 50% referem-se aos custos indiretos, como redução de produtividade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Christensen *et al.* (2020) realizaram uma revisão sistemática sobre os custos dos transtornos mentais em todo o mundo, que incluiu 143 estudos, de 48 países, dos 9 grupos de transtornos mentais (segundo a CID 10). Esses autores verificaram que o maior custo social mediano por paciente (incluindo custos diretos e indiretos) foram os transtornos do desenvolvimento, seguidos por esquizofrenia e deficiências intelectuais.

Contudo, esses autores destacaram que, embora os transtornos do humor, neuróticos e por uso de substâncias tenham sido menos dispendiosos por paciente, esses transtornos são muito mais prevalentes e, portanto, contribuem substancialmente para o custo nacional total de um país. Além disso, observaram que os custos indiretos foram responsáveis por quase metade do custo total relacionado à morbidade e mortalidade.

O estudo sobre custos da doença devido a transtornos mentais não parece ser uma prática comum no Brasil. Encontraram-se estudos brasileiros sobre custos da doença em relação a diversos problemas de saúde como diabetes (BAHIA *et al.*, 2019; PEREDA *et al.*, 2022), doenças cardiovasculares (COSTA *et al.*, 2016; SIQUEIRA *et al.*, 2017; STEVENS *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2022), cefaleia (OLIVEIRA *et al.*, 2020), consumo de álcool (DE FREITAS e SILVA, 2022), demência (FERRETTI *et al.*, 2018; FERRETTI, NITRINI e BRUCKI, 2015), artrite reumatóide (DE AZEVEDO, FERRAZ e CICONELLI, 2008), doença de Crohn (DE SÁ BRITO FRÓES *et al.*, 2021), espondilite anquilosante (AZEVEDO *et al.*, 2016), leishmaniose visceral (DE CARVALHO *et al.*, 2017), câncer do colo de útero (NOVAES *et al.*, 2015), Síndrome de Guillain-Barré associada à infecção pelo vírus Zika no Brasil (PEIXOTO *et al.*, 2019), influenza (ARAÚJO *et al.*, 2021), dentre outros. Os poucos estudos brasileiros sobre

custos da doença devido a problemas de saúde mental encontrados na literatura foram de França *et al.* (2022) e Mercedes *et al.* (2023).

França *et al.* (2022) estimaram a perda de trabalho e os custos econômicos por transtornos mentais e por uso de substâncias de uma amostra representativa da população economicamente ativa da Região Metropolitana de São Paulo (5.037 pessoas), no período entre maio/2005 e abril/2007. Observaram que o total de dias perdidos no trabalho para qualquer transtorno mental foi de 129,0 bilhões de dias/ano, correspondendo a um custo anual de US\$ 83,2 bilhões/ano e a 6,1% do Produto Interno Bruto do Brasil em 2007.

Mercedes *et al.* (2023) estimaram a carga econômica da depressão no Brasil, em termos de perdas de produtividade e custos com saúde entre 2010 e 2018. O custo total da depressão foi de Int\$ ⁷ 2.288.511.607,39 no período analisado, com custo médio anual de Int\$ 254.279.067,49. No período investigado, os custos indiretos representaram 74,85% do custo total.

Alexanderson e Norlund (2004) questionam se todos os dias de ausência do trabalho devem ser contabilizados como perdas de produção, ou apenas o período necessário para restabelecer a produção inicial da empresa/organização, pois presume-se que outro funcionário substituirá o trabalhador afastado por doença e assim a capacidade produtiva será restabelecida. Entretanto, considera-se que este raciocínio não possa ser aplicado ao serviço público brasileiro.

A rotatividade de pessoal nas organizações públicas é muito diferente da que ocorre nas organizações privadas no Brasil. Os processos de seleção e demissão de servidores efetivos - 70% dos trabalhadores do serviço público⁸ - ocorrem com uma frequência muito menor em relação aos dos trabalhadores da área privada, devido a toda burocracia legal envolvida. Com a Constituição Federal de 1988, a aprovação em concurso público passou a ser critério obrigatório para a ocupação de cargos públicos, bem como estabeleceu-se um Regime Jurídico Único como principal modo de vínculo de toda a administração pública, direta e indireta (CARVALHO,

⁷ O dólar internacional (Int. US\$) é uma moeda artificial usada para eliminar diferenças de poder de compra ao comparar economias nacionais. O poder de compra de 1 int. US\$ é equivalente ao poder de compra de 1 US\$ nos Estados Unidos. Disponível em: [https://www.destatis.de/EN/Themes/Countries-Regions/International-Statistics/Glossary/DollarInternational.html#:~:text=Definition%3A%20The%20international%20Dollar%20\(int,Unit%3A%20International%20Dollar%20\(int.](https://www.destatis.de/EN/Themes/Countries-Regions/International-Statistics/Glossary/DollarInternational.html#:~:text=Definition%3A%20The%20international%20Dollar%20(int,Unit%3A%20International%20Dollar%20(int.)

⁸ Evolução da ocupação no setor público, por tipo de vínculo, na PNADC (2012-2021). **Fonte:** <https://www.ipea.gov.br/atlasestado/consulta/214>

2023).

Nota-se a escassez de estudos brasileiros, tanto na esfera pública quanto na privada, sobre os custos (da doença) dos transtornos mentais. Uma das poucas pesquisas encontradas na área pública foi a realizada por Santos *et al.* (2022) e Oliveira *et al.* (2015). Santos *et al.* (2022) estimou os custos econômicos indiretos decorrentes dos transtornos mentais entre servidores públicos federais, no período entre janeiro de 2012 e dezembro de 2017. Esses autores encontraram que os transtornos mentais foram responsáveis por 5.664.800 dias de afastamento por licença médica ao longo de todo o período, resultando em um custo econômico estimado em R\$ 1.889.554.416,60, dos quais os transtornos do humor e ansiosos representaram os maiores custos.

A pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2015) sobre afastamento do trabalho por transtornos mentais entre servidores públicos federais do Poder Executivo do estado do Tocantins, entre abril de 2011 e dezembro de 2012, menciona que 103 (2,5%) trabalhadores afastaram-se 4.524 dias, com um custo econômico estimado para o Estado de R\$ 897.742,56. Tais custos foram obtidos a partir do cálculo da média salarial dos servidores pesquisados (R\$ 5.953,39) por 30 dias (mês), da qual extraiu-se o valor de R\$ 198,44, que representa a estimativa média de quanto vale um dia de trabalho de cada indivíduo dessa população.

Apesar da relevância do tema e da extensão dos estudos sobre os custos sociais e econômicos dos transtornos mentais no mundo, observa-se uma escassez de pesquisas sobre essa temática no Brasil, tanto na esfera privada, quanto na pública.

2.4. SAÚDE DO TRABALHADOR DO PODER JUDICIÁRIO

Os servidores públicos têm importância fundamental para que o Estado ofereça serviços públicos universais e de qualidade para a população. Além disso, o serviço público promove o desenvolvimento econômico e social, bem como consolida a democracia por meio do concurso público. Para tanto, é necessário que o Estado disponha de um corpo de servidores em quantidade suficiente, adequadamente remunerados, bem formados ética e profissionalmente, e saudáveis (MATTOS e CARDOSO JR, 2020).

Segundo o art. 3º da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012):

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** (grifo próprio), assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

Contudo, não há regulamentação federal específica direcionada aos trabalhadores submetidos a Regimes Próprios de Previdência Social que obrigue os órgãos públicos a implementarem políticas públicas e programas em saúde do trabalhador, como ocorre com as empresas privadas e públicas, por meio das Normas Regulamentadoras (Capítulo V - Da Segurança e da Medicina do Trabalho, do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho). A Norma Regulamentadora nº 01 (BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2020), que traz as disposições gerais e o gerenciamento de riscos ocupacionais, é bastante clara sobre isso:

1.2.1.1 As NR são de observância obrigatória pelas organizações e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo, Judiciário e Ministério Público, **que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho**. (grifo próprio)

Exceção a esta situação de desamparo legal são os servidores públicos estatutários federais. Desde 1978 são publicadas uma série de legislações em Saúde e Segurança no Trabalho voltadas a este público. Em 2009, por exemplo, foi publicado o Decreto nº 6.833, que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (BRASIL, 2009). O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal.

No ano seguinte, em 2010, é publicada a Portaria Normativa nº 3, que estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal, que tem por objetivo definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho

e promoção à saúde do servidor público federal (BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Entretanto, os servidores públicos federais representam apenas 10% dos servidores públicos estatutários em relação às demais esferas de poder (dados de 2022)⁹. Destarte, a maioria dos servidores estatutários (estaduais e municipais) fica legalmente desamparada em termos de políticas públicas federais em Saúde do Trabalhador, deixando assim a cargo de cada órgão decidir sobre a implementação ou não de programas e ações de saúde voltadas aos seus trabalhadores.

Em 2014, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu um Grupo de Trabalho para elaborar estudos e apresentar propostas relativas às condições de saúde dos magistrados e servidores do Poder Judiciário (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2014), devido, dentre outros motivos, ao recebimento de informações dos tribunais de que houve sensível aumento na incidência de doenças físicas e emocionais entre magistrados e servidores do Poder Judiciário, relacionadas com o ambiente, características e condições de trabalho.

O resultado desse Grupo de Trabalho foi a criação da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, por meio da Resolução nº 207/2015 (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015), que, até o presente momento, parece ter resultado no aumento do número de profissionais da saúde nas equipes de saúde do trabalhador e a prática anual de coleta de dados sobre a realização de exames periódicos e absenteísmo-doença junto à maioria dos tribunais (estaduais, federais e superiores) do país.

Em função dessa política, recentemente, o Conselho Nacional de Justiça (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024) realizou um levantamento junto a todos os 91 tribunais brasileiros (estaduais, regionais, federais e superiores) acerca dos dados relativos à estrutura física, de pessoal e de serviços especializados de saúde oferecidos para magistrados(as) e servidores(as).

Observaram que a maioria dos tribunais disponibiliza diversos serviços de saúde: perícias médicas para concessão/homologação de licenças para tratamento de saúde (94,4%); exames admissionais (91,1%); perícia médica para determinar aposentadoria por invalidez, para isenção de imposto de renda e para reconhecimento de deficiências (87,8%); e exames periódicos de saúde (77,8%). Uma menor percentagem de tribunais oferece serviços médicos,

⁹ Proporção de vínculos públicos, por nível federativo (1985 – 2022). **Fonte:** <https://www.ipea.gov.br/atlasestado/>

como exames demissionais ou de afastamentos definitivos (51,1%); elaboração de perfil profissiográfico previdenciário (PPP) (42,2%); e elaboração de laudos de insalubridade (37,8%).

Ademais, o CNJ constatou também que a maioria dos tribunais oferecem serviços de urgência, emergência e pronto atendimento (78,2%), atendimento em clínica médica ou clínica geral (85,6%) e medicina do trabalho (62,2%). Em 50% dos tribunais, há, ainda, a oferta de outras especialidades, como cardiologia, oftalmologia, ortopedia, endocrinologia, pediatria, ginecologia, dentre outras. Exceção a esta situação, há 3 tribunais que não dispõem de médicos em seu quadro de pessoal (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024).

Quanto à saúde ocupacional, a maioria dos tribunais dispõem de profissionais de outras especialidades da saúde, como psicólogos(as) (73,3%), dentistas (68,9%), enfermeiros(as) (67,8%) e outros profissionais (nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais). Contudo, muitos tribunais avaliam que os serviços de saúde ocupacional oferecidos são insuficientes, tanto em termos de cobertura (47,8%) - especialmente quanto a demandas fora da sede dos tribunais (71,1%) - como em relação ao quantitativo de profissionais da saúde disponíveis (76,7%) (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024).

Tal levantamento demonstra que a maior parte dos magistrados e servidores não tem acesso aos serviços de saúde ofertados, pois a maioria dos tribunais (92%) dispõe de profissionais e de serviços de saúde fisicamente estruturados somente nas sedes dos tribunais. Há, portanto, uma carência por serviços de saúde ocupacional e de assistência à saúde nas comarcas do interior dos estados. Essa pesquisa reafirmou que os transtornos mentais são uma das principais causas de afastamento do trabalho ao longo de quase 10 anos, com os transtornos ansiosos ocupando o 3º lugar entre as magistradas e as servidoras, a 4ª posição entre os magistrados e a 6ª entre os servidores (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024).

Conhecer o perfil de absenteísmo por transtornos mentais no Poder Judiciário contribui para a identificação da magnitude do problema e dos fatores de risco para a ocorrência e duração dessas ausências, o embasamento de estratégias de intervenção direcionadas a reduzir essas ausências, o aperfeiçoamento de políticas de gestão de pessoas e de saúde do trabalhador, e, consequentemente, a melhoria da prestação dos serviços jurisdicionais à população.

Além de desfaltar o quadro de pessoal e gerar desassistência jurídica da população, o absenteísmo elevado sobrecarrega aqueles que permanecem em serviço, criando-se assim um ciclo de adoecimento e afastamento dos trabalhadores que se retroalimenta. Ademais, como os transtornos mentais constituem-se em um fardo econômico significativo para a sociedade pela

perda expressiva de dias de trabalho, estimar os custos decorrentes destes afastamentos no Judiciário pode demonstrar que o investimento em intervenções efetivas é menos oneroso que as perdas decorrentes da redução da produtividade laboral.

Este estudo pretende, assim, contribuir para a produção de evidências para o aprimoramento e a implementação de políticas públicas voltadas para a gestão de pessoas e saúde do trabalhador do Poder Judiciário no Brasil, a fim de reduzir o sofrimento e incapacitação dos trabalhadores e aperfeiçoar a prestação jurisdicional.

3) OBJETIVOS

3.1) OBJETIVO GERAL

Analisar o absenteísmo-doença por transtornos mentais e estimar seu custo indireto em trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo no período de 2013 a 2022.

3.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o afastamento por transtornos mentais em trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo no período de 2013 a 2022;
- Calcular os indicadores de absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo no período de 2013 a 2022;
- Estimar os custos indiretos dos afastamentos por transtornos mentais em trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo no período de 2013 a 2022.

4) MÉTODO

4.1) DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal analítico do tipo seriado e de análise econômica parcial em saúde (custos indiretos da doença) dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais, analisando dados secundários de trabalhadores de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo de 2013 a 2022.

Um estudo transversal tem como principal característica a avaliação de uma população em uma única ocasião, com o objetivo de descrever a frequência e a distribuição das variáveis dependentes e independentes e analisar as associações entre elas. São adequados para gerar hipóteses e estabelecer evidências preliminares no planejamento de um futuro estudo avançado. O estudo transversal analítico avalia a ocorrência de uma doença ou fenômeno, comparando indivíduos que foram expostos a um determinado fator de interesse com aqueles que não tiveram a exposição em questão, gerando, assim, uma medida de associação denominada razão de prevalências (CAPILI, 2021). Em uma pesquisa transversal seriada, amostras diferentes de uma mesma população-alvo são coletadas em diferentes momentos, em intervalos regulares. Portanto, estudos transversais seriados podem ser usados para analisar mudanças em uma população ao longo do tempo, mas não servem para analisar mudanças intraindividuais, como nos estudos de coorte (BANN *et al.*, 2022; GUERRERO *et al.*, 2024; WANG e CHENG, 2020).

A avaliação econômica parcial em saúde mede os custos econômicos (diretos e indiretos) de um programa, doença ou lesão. Portanto trata-se de um estudo apenas descritivo. Já a avaliação econômica completa em saúde compara os custos de duas ou mais intervenções de saúde, por meio da análise dos custos de insumos e resultados, e incluem análises de custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; RABARISON *et al.*, 2015).

4.2) POPULAÇÃO ESTUDADA

A população alvo desta pesquisa foi composta por todos os magistrados e servidores efetivos e ativos que atuaram no órgão entre 2013 e 2022. Trata-se, portanto, de um estudo

censitário, analisando dados secundários disponibilizados pelo órgão.

Segundo a legislação local, há 448 vagas para magistrados e 4.165 vagas para cargos efetivos, com um total de 52 cargos com especialidades distintas que podem ser resumidos basicamente em 4 cargos: *Analista Judiciário*, que é responsável por realizar atividades de planejamento, organização, coordenação, supervisão técnica, assessoramento, estudo, pesquisa, elaboração de laudos, pareceres ou informações, desenvolvidas por pessoa com educação superior completa (Direito, Engenharia, Psicologia, etc); *Técnico Judiciário*, que executa tarefas de suporte técnico e administrativo, desenvolvidas por pessoa com ensino médio completo (Informática, Eletrotécnica, Mecânica, etc); *Auxiliar Judiciário*, que realiza atividades básicas de apoio operacional, desenvolvidas por pessoa com ensino fundamental completo, como motorista, auxiliar de serviços gerais, etc; e *Magistrado*, que são os Juízes e Desembargadores (formação em Direito). Há que se ressaltar que essa descrição trata da escolaridade mínima requerida para o cargo, o que não impede que o titular tenha nível de escolaridade acima do mínimo exigido.

Não são parte integrante da população-alvo os servidores exclusivamente comissionados, os estagiários e os funcionários terceirizados, visto que o objetivo foi estudar apenas a força de trabalho permanente do órgão. Critérios de inclusão: foram incluídos na análise todos os registros de magistrados e servidores efetivos ativos no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Critérios de exclusão: foram excluídos os registros duplicados e com dados faltantes em relação às variáveis de interesse.

4.3) EXTRAÇÃO DOS DADOS DE INTERESSE

Dados sociodemográficos, ocupacionais e epidemiológicos de todos os trabalhadores efetivos que atuaram no órgão, no período de 2013 a 2022, foram fornecidos pela instituição. Anualmente, todos os magistrados e servidores ativos são obrigados a realizar uma atualização cadastral acerca de seus dados pessoais e ocupacionais, sob a pena de terem sua remuneração suspensa em caso de não realização.

A identificação de múltiplos períodos de afastamento pelo mesmo(a) trabalhador(a) em cada ano e ao longo dos anos foi efetuada por meio do cruzamento com variáveis de identificação, como nome e CPF, e, quando necessário, utilizando outras variáveis

discriminantes, como data de nascimento. No banco final, foram excluídas todas as variáveis de identificação pessoal antes da realização da análise.

4.4) VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.4.1) Variáveis dependentes

As seguintes variáveis foram consideradas variáveis dependentes (**Quadro 5**):

- Afastamentos por Licenças médicas para Tratamento da própria Saúde (LTS) por qualquer CID (sim/não);
- Número de LTS por qualquer CID por trabalhador por ano;
- Duração dos afastamentos por LTS por qualquer CID (em dias);
- Custo dos afastamentos por transtornos mentais (remuneração diária bruta multiplicada pelo tempo de afastamento; em reais).

Quadro 5. Descrição das variáveis dependentes.

	Variável	Tipo	Categorização
Desfechos	Afastamentos por Licenças médicas para Tratamento da própria Saúde por qualquer CID	Qualitativa Nominal Dicotômica	Sim Não
	Número de LTS por qualquer CID	Quantitativa Discreta	Número de licenças
	Duração dos afastamentos por LTS por qualquer CID	Quantitativa Discreta	Número de dias
	Custo dos afastamentos por transtornos mentais	Quantitativa Contínua	Em reais

4.4.1) Variáveis independentes

As variáveis independentes analisadas foram as características sociodemográficas e ocupacionais da população (**Quadro 6**).

Quadro 6. Descrição das variáveis independentes (características sociodemográficas e ocupacionais).

Variável		Tipo	Categorização
Características sociodemográficas	Sexo	Qualitativa Nominal Dicotômica	Feminino Masculino
	Faixa etária (anos)	Qualitativa Ordinal	18-39; 40-49; 50-59; 60 ou mais
	Estado civil	Qualitativa Nominal Politômica	Casado(a)/ União estável; Divorciado(a)/Viúvo(a) Solteiro(a)
	Raça/cor	Qualitativa Nominal Dicotômica	Branca Não branca
	Escolaridade	Qualitativa Nominal Dicotômica	Ensino superior incompleto ou menos; Ensino superior completo ou mais
Características ocupacionais	Cargo	Qualitativa Nominal Politômica	Analista; Auxiliar/Técnico; Magistrado;
	Tempo de serviço (anos)	Qualitativa Ordinal	Até 10 anos; 11 a 20 anos; 21 ou mais anos
	Remuneração mensal	Quantitativa Contínua	Em reais

4.5) ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram qualificados e tabulados em planilhas de Excel e analisados utilizando-se o programa estatístico STATA. Por se tratar de um estudo censitário, abrangendo toda a população-alvo, medidas de dispersão, como erro padrão de médias e de proporções, assim como intervalos de confiança de medidas de associação e ajustes nos modelos não necessitam, em tese, ser utilizados.

4.6) ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

A realização deste estudo foi autorizada pelo órgão em estudo. Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFES,

por via de submissão na Plataforma Brasil, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado, conforme Parecer Consubstanciado nº 6.175.988. Não foi necessária a obtenção de termo de consentimento livre e esclarecido, uma vez que foram analisados dados secundários, que já haviam sido coletados e registrados previamente ao tratamento de dados desta pesquisa, em consonância com os artigos 7º e 11º da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709 de 2018).

4.7) APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os objetivos específicos deste estudo serão trabalhados em dois manuscritos distintos, os quais serão apresentados no tópico a seguir. Portanto a análise detalhada dos dados, os resultados, a discussão e a conclusão deste estudo serão explicitados nos referidos manuscritos.

5) RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1) MANUSCRITO 1

AFASTAMENTO DO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS NO PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL ENTRE 2013 E 2022: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E INDICADORES DE ABSENTEÍSMO.

RESUMO

Objetivo: Analisar os afastamentos por transtornos mentais dos trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo entre 2013 e 2022 e calcular os indicadores de absenteísmo por esses diagnósticos. **Método:** Estudo transversal analítico do tipo seriado avaliando dados secundários de magistrados e servidores efetivos e ativos do órgão. Além de dados sociodemográficos e ocupacionais, a análise incluiu dados epidemiológicos acerca de todas as licenças médicas para tratamento da própria saúde no período de estudo. Consideraram-se todos os afastamentos por CID 10 F00-F99 (Transtornos mentais e comportamentais) no período, e computou-se sua ocorrência e distribuição absoluta e relativa tanto por número de trabalhadores, como por número de licenças, de acordo com características sociodemográficas e ocupacionais. Foram, também, calculados os índices de absenteísmo-doença por transtornos mentais, segundo as recomendações da *International Association on Occupational Health* (ICOH) (1973) e Hensing *et al.* (1998). Calculou-se a prevalência e analisaram-se as associações entre as variáveis independentes e afastamento do trabalho por transtornos mentais por meio do cálculo bruto da razão de prevalências por ano. **Resultados:** Um total de 14.310 licenças para tratamento da própria saúde foram registradas no período, das quais 1.884 (13,2%) foram devidas a transtornos mentais. Destas, 59,7% foram de longa duração (>16 dias), 42,6% por ‘Transtornos do humor’ e 40,2% por ‘Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes’. Em 2021 e 2022 ocorreram os maiores índices de duração da licença (48 dias e 51 dias, respectivamente) e de duração da ausência por pessoa (89 dias e 100 dias, respectivamente). Os fatores associados a maiores prevalências de afastamentos por transtornos mentais ao longo dos anos foram entre pessoas do sexo feminino, com idade entre 50 e 59 anos, divorciadas/viúvas, com menor

escolaridade, ocupantes do cargo analista judiciário, e com maior tempo de serviço no órgão.

Conclusão: Os transtornos mentais configuram relevante causa de absenteísmo-doença no PJES, sobretudo por transtornos do humor e relacionados ao estresse. Sexo feminino, faixa etária entre 50 e 59 anos, estado civil divorciado/viúvo, menor escolaridade, cargo de analista e maior tempo de serviço no órgão foram preditores significativos de afastamento do trabalho por transtornos mentais.

Descritores: saúde do trabalhador; absenteísmo-doença; transtornos mentais; Poder Judiciário.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são responsáveis por elevadas taxas de absenteísmo e de presenteísmo no trabalho em todo o mundo (BAPTISTA *et al.*, 2019; BRYAN *et al.*, 2021; DEADY *et al.*, 2022; DE OLIVEIRA *et al.*, 2023; FRANÇA *et al.*, 2022; JOHNSTON *et al.*, 2019). Também respondem por altas taxas de afastamentos recorrentes do trabalho e de duração prolongada, amparados por licenças médicas (DEWA, LOONG e BONATO, 2014; BLOMGRENE e PERHONIEMI, 2022; HENSING *et al.*, 2006; KOOPMANS *et al.*, 2011; ROELEN *et al.*, 2010; TELLNESS *et al.*, 1989), e de aposentadorias precoces por invalidez (AHOLA *et al.*, 2011; ALEXANDERSON *et al.*, 2012; BÜLTMANN *et al.*, 2006; HENSING e WAHLSTRÖM, 2004; OECD, 2012).

No Brasil, os transtornos mentais são umas das principais causas de afastamento entre os trabalhadores vinculados ao regime geral de previdência social desde 2004 (BRASIL, 2014; BRASIL 2017). Em 2024 houve um recorde no número de concessões de benefícios previdenciários (acidentários e não acidentários), com mais de 470 mil casos, considerando a série histórica entre 2012 e 2024, que nunca havia ultrapassado o número de 290 mil afastamentos por este problema de saúde (SMARTLAB, n.d.).

Quanto aos trabalhadores vinculados a um regime próprio de previdência social, há uma predominância de estudos acerca do absenteísmo-doença no Poder Executivo federal com elevado percentual de afastamentos por transtornos mentais (BAASCH *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2018; BOUZADA *et al.*, 2022; CALIXTO e MELO, 2023; CUNHA, BLANK e BOING,

2009; DISTRITO FEDERAL, 2020; GONÇALES e ZANATTI, 2023; LEÃO *et al.*, 2015; LEMOS *et al.*, 2018; MIRANDA e VASCONCELOS, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2015; SANTA-MARINHA *et al.*, 2018; SCHLINDWEIN e MORAIS, 2014 TREVISAN *et al.*, 2019). Entretanto, observa-se uma escassez de artigos científicos relativos ao absenteísmo por transtornos mentais (FONSECA e CARLOTTO, 2011; MELO *et al.* 2022) e outros diagnósticos (BRUGNARO, 2024; FRANÇA *et al.*, 2019; FRANÇA, FERNANDES e LIMA, 2021) entre trabalhadores do Poder Judiciário brasileiro.

Destarte, o afastamento do trabalho devido ao adoecimento mental é um problema de saúde pública e ocupacional que gera impactos individuais e sociais. Assim, conhecer o perfil e os fatores associados ao absenteísmo por transtornos mentais do trabalhador do Judiciário contribui para a identificação da magnitude do problema nessa população, o embasamento para a proposição de estratégias de intervenção direcionadas a reduzir essas ausências e o aperfeiçoamento de políticas e programas de gestão de pessoas e de saúde do trabalhador. Essas estratégias visam a melhoria da saúde e da qualidade de vida no trabalho e, consequentemente, o aprimoramento da prestação jurisdicional.

À vista disso, este estudo tem por objetivo analisar o afastamento por transtornos mentais dos trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo entre 2013 e 2022 e calcular os indicadores de absenteísmo por esse diagnóstico. A prestação jurisdicional é função essencial à sociedade e, para tanto, o Poder Judiciário precisa dispor de trabalhadores saudáveis e em número suficiente para a consecução dos seus fins.

MÉTODO

Delineamento

Este é um estudo epidemiológico transversal analítico do tipo seriado, avaliando os afastamentos por transtornos mentais de trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo entre 2013 e 2022.

População

Todos os magistrados e servidores efetivos ativos que atuaram no órgão analisado entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022. Portanto, este é um estudo censitário, analisando dados

secundários disponibilizados pela instituição. Não fizeram parte da população-alvo os servidores exclusivamente comissionados, os estagiários e os funcionários terceirizados, visto que o objetivo foi estudar apenas a força de trabalho permanente da instituição.

Critérios de inclusão: foram incluídos na análise todos os registros de magistrados e servidores efetivos ativos no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Critérios de exclusão: foram excluídos os registros duplicados e com dados faltantes em relação às variáveis de interesse.

O órgão em estudo dispõe de 52 cargos de especialidades distintas em seu quadro efetivo de pessoal, que são agrupados em 4 grandes grupos de cargos, conforme a escolaridade mínima exigida para sua ocupação em: Auxiliar Judiciário (apoio operacional - ensino fundamental. Ex.: serviços gerais), Técnico Judiciário (área administrativa e apoio especializado – curso técnico de nível médio. Ex.: Técnico em Informática), Analista Judiciário (área administrativa, apoio especializado e área judiciária – ensino superior. Ex.: Psicologia, Serviço Social, Direito, Contabilidade, etc.) e Magistrado, que são os juízes e desembargadores (formação em Direito).

Dados de interesse extraídos

As variáveis de interesse extraídas por ano foram: a) Dados sociodemográficos e ocupacionais dos magistrados e servidores efetivos: CPF, Nome, Sexo, Data de nascimento, Idade, Raça/cor, Estado civil, Escolaridade, Cargo, Tempo de serviço no órgão e Remuneração; e b) Dados epidemiológicos: todas as Licenças Médicas para Tratamento da Própria Saúde (LTS) gozadas pelos magistrados e servidores efetivos, com os respectivos códigos diagnósticos — de acordo com os critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10, Capítulo V: Transtornos mentais e comportamentais CID-F, códigos F00-F99) da Organização Mundial da Saúde (2017) (OMS, 2017) —, frequência de LTS, dias de afastamento, além dos dados de identificação dos indivíduos.

As variáveis dependentes foram as medidas de afastamento do trabalho (número de trabalhadores afastados e de licenças médicas) e as variáveis independentes, as características sociodemográficas e ocupacionais.

Análise estatística

Para a análise estatística dos dados, utilizou-se o programa STATA, versão 15.1. A identificação de múltiplos períodos de afastamento pelo mesmo(a) trabalhador(a) em cada ano

e ao longo dos anos foi efetuada por meio do cruzamento com variáveis de identificação, como nome e CPF. No banco final, foram excluídas todas as variáveis de identificação pessoal antes da análise estatística, e após a alocação de um número de identificação individual, para o acompanhamento de múltiplas ocorrências ao longo do período.

Inicialmente realizou-se a análise descritiva das variáveis qualitativas em termos da frequência (absoluta e percentual) e das variáveis quantitativas por meio média e da mediana. O perfil dos trabalhadores efetivos e ativos no órgão foi descrito em termos do quantitativo de vagas ocupadas e da frequência e da distribuição absoluta e percentual em relação às variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Em seguida, calculou-se a ocorrência de afastamentos por transtornos mentais e a sua distribuição por variáveis de interesse, considerando tanto o número de trabalhadores afastados, quanto de Licenças médicas para Tratamento da própria Saúde (LTS) por transtornos mentais (TM) por ano.

Calcularam-se os indicadores de absenteísmo por TM por ano e estimou-se a média de cada índice em todo o período. O cálculo dos índices de absenteísmo-doença por transtornos mentais foi realizado segundo as recomendações da *International Association on Occupational Health* (ICOH, 1973) e Hensing *et al.* (1998), conforme o Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 – Caracterização dos indicadores de absenteísmo-doença (ICOH, 1973) por transtornos mentais (CID-F).

Indicador	Definição	Fórmula
Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT)	Refere-se ao número de trabalhadores em LTS por CID-F registrados no período analisado, tendo como referência o número de trabalhadores da instituição no mesmo período.	$\frac{\text{Nº de trabalhadores em LTS por CID-F no ano}}{\text{População sob risco (Nº de trabalhadores ativos no ano)}}$
Índice de Frequência de Licenças (IFL)*	Refere-se ao número de episódios de LTS por CID-F registrados no período analisado, tendo como referência o número de trabalhadores da instituição no mesmo período, multiplicado por 100.	$\frac{\text{Nº de episódios de LTS por CID-F no ano}}{\text{População sob risco (Nº de trabalhadores ativos no ano)}}$
Índice de Duração da Ausência (IDA)	Refere-se ao número de dias em LTS por CID-F no período analisado, tendo como referência o número de trabalhadores em LTS por CID-F no mesmo período.	$\frac{\text{Nº de dias de LTS por CID-F no ano}}{\text{Nº de trabalhadores em LTS por CID-F no ano}}$
Índice de Duração da Licença (IDL)	Refere-se ao número de dias de LTS por CID-F no período analisado, tendo como referência o número de episódios de LTS por CID-F	$\frac{\text{Nº de dias de LTS por CID-F no ano}}{\text{Nº de episódios de LTS por CID-F no ano}}$

	registrados no mesmo período.	
--	-------------------------------	--

Fonte: Adaptado com base na *International Association on Occupational Health* (1973) e Hensing *et al.* (1998).
 *O IFL foi multiplicado por 100 para melhor compreensão (IFL por 100 trabalhadores) na Tabela 6.

Foram calculadas as prevalências de trabalhadores afastados por ano e avaliadas as associações entre as variáveis independentes (características sociodemográficas e ocupacionais) e o desfecho (afastamento do trabalho por TM) por meio do cálculo bruto da razão de prevalências por ano.

Destaca-se que foram excluídas das análises todas as licenças-maternidade e as licenças médicas com CID Z 76.3 ('Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente'), por não se tratarem de Licenças para Tratamento da Própria Saúde (LTS).

Aspectos éticos

A realização desta pesquisa foi autorizada pelo órgão em estudo e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES, sob parecer nº 6.175.988.

RESULTADOS

Características da população e dos afastamentos por transtornos mentais

Em todo o período de estudo, o quadro de vagas para magistrados e servidores nunca esteve completamente preenchido (**Tabela 1**), com vacância de 25,3% em 2013 e 39,4% em 2022. O número de servidores apresentou reduções ao longo do tempo (ocupação de 76% em 2013 e 60,1% em 2022) em virtude de exonerações, aposentadorias e óbitos, o que não foi observado entre os magistrados (63,7% em 2013 e 64,1% em 2022) – mesmo havendo vacâncias por aposentadoria e óbitos – uma vez que ocorreu o ingresso de 64 juízes entre 2014 e 2015.

As características sociodemográficas e ocupacionais da população-alvo durante o período analisado estão descritas na **Tabela 2**. Observou-se que a população ativa do órgão é composta, em sua maioria, por pessoas do sexo feminino (55,1%; 54,1 – 56,1%), com idade entre 50 e 59 anos (34,4%; 28,1 – 38,6%), casadas/em união estável (69,3%; 65,5 – 71,5%), brancas (74,7%; 73,8 – 75,3%), com ensino superior completo ou mais (91,1%; 88,7 – 93,0%), ocupantes do cargo analista (79,3%; 78,8 – 82,9%), com 21 anos ou mais de tempo de serviço

(36,9%; 22,4% – 53,8%) e remuneração mediana de R\$ 11.004,00.

Na **Tabela 3**, encontra-se descrita a distribuição absoluta e percentual anual de trabalhadores efetivos que tiraram Licença para Tratamento da Própria Saúde (LTS) devida a transtornos mentais em relação às características sociodemográficas, ocupacionais, tempo de duração da licença médica e grupos diagnósticos ao longo do período em estudo. Uma média de 14,8% dos trabalhadores em LTS ficou afastada por transtornos mentais (TM) no período, variando de 10,8% em 2019 a 21,2% em 2018.

Dentre os indivíduos que tiraram licença médica por TM, a maioria era de mulheres (média de 72,7% no período; mínimo de 66,3% em 2019 e máximo de 82,1% em 2015), pessoas com idade entre 50 e 59 anos (média de 40,5%; mínimo de 30,4% em 2014 e máximo de 49,0% em 2022); casadas/em união estável (média de 57,2%; mínimo de 50,5% em 2017 e máximo de 68,7% em 2019); de raça/cor branca (média de 78,6%; mínimo de 75,8% em 2013 e máximo de 83,0% em 2014); com ensino superior completo ou mais (média de 88,2%; mínimo de 84,8% em 2013 e máximo de 92,2% em 2020); ocupantes do cargo analista (média de 86,0%; mínimo de 72,7% em 2013 e máximo de 91,8 em 2022); com 21 anos ou mais de tempo de serviço no órgão (média de 43,8%; mínimo de 30,3% em 2013 e máximo de 63,3% em 2022) e remuneração mediana de R\$ 9.874,15 (**Tabela 3**).

A maior parte das licenças médicas duraram entre 6 a 15 dias (média de 29,9% no período; mínimo de 22,2% em 2018 e máximo de 42,0% em 2014) e entre 31 a 60 dias (média de 29,4%; mínimo de 15,6% em 2020 e máximo de 37,8% em 2017) e foram devidas a ‘Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes’ (média de 60,1%; mínimo de 52,4% em 2016 e máximo de 70,3% em 2020) e ‘Transtornos do humor’ (média de 51,3%; mínimo de 45,3% em 2020 e máximo de 54,9% em 2018) (**Tabela 3**). Enfatiza-se que esses dados são relativos aos trabalhadores em licença médica e não às licenças registradas no período.

Ainda em relação à **Tabela 3**, cabe ressaltar que o número de pessoas afastadas no período total (10 anos) não corresponde à soma do número de pessoas afastadas a cada ano, pois uma pessoa pode ter se afastado múltiplas vezes em anos distintos. Raciocínio similar é válido também quanto às variáveis ‘duração da licença médica’ e ‘grupos diagnósticos’ no ano e no período, visto que uma mesma pessoa pode ter tirado múltiplas licenças, com durações diferentes, e por CIDs diferentes no mesmo ano. Em todo o período, apenas uma pessoa obteve

o diagnóstico de doença ocupacional por transtornos mentais e 4 pessoas obtiveram esta classificação por outros agravos à saúde.

Quanto a todas às LTS registradas no período, 13,2% destas deram-se por transtornos mentais, variando de 8,3% em 2019 a 19,7% em 2021 (**Tabela 4**). Em relação à distribuição das licenças médicas por CID-F observadas entre 2013 e 2022, 72,7% destas foram concedidas a mulheres (mínimo de 62,8% em 2022 e máximo de 79,5% em 2017); 42,3% a pessoas com idade entre 50 e 59 anos (mínimo de 32,5% em 2013 e máximo de 52,9% em 2020); 54,6% casadas/em união estável (mínimo de 47,3% em 2015 e máximo de 65,7 em 2021); 78,8% brancas (mínimo de 73,7% em 2016 e máximo de 81,9% em 2015); 88,1% com ensino superior completo ou mais (mínimo de 78,3% em 2013 e máximo de 91,8% em 2020); 87,0% do cargo analista (mínimo de 69,9% em 2013 e máximo de 94,5% em 2016 e 2017); 46,2% com 21 anos ou mais de tempo de serviço (mínimo de 31,3% em 2013 e máximo de 71,7% em 2022).

A maior parte dessas licenças (28,2%) teve duração entre 31 e 60 dias (mínimo de 12,9% em 2020 e máximo de 37,4% em 2017); 59,7% foram de longa duração (>16 dias); 42,6% foram devidas a ‘Transtornos do humor’ (F30-F39) (mínimo de 24,7% em 2020 e máximo de 50,2 em 2017), seguidas pelas licenças por ‘Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes’ (F40-F48) (40,2%; mínimo de 32,5% em 2013 e máximo de 45% em 2022) (**Tabela 4**).

Ademais, observou-se que em 13,0% das licenças havia mais de um diagnóstico CID como causa de afastamento: 9,1% por comorbidades mentais (transtornos depressivos e transtornos ansiosos concomitantes, em sua maioria) e 3,9% por transtorno mental mais algum agravo físico à saúde (**Tabela 4**). As cinco categorias da CID F mais frequentes em todo o período, que corresponderam a 77,5% de todas as LTS por TM, foram ‘Outros transtornos ansiosos’ (26,1%), ‘Episódios depressivos’ (19,3%), ‘Transtorno depressivo recorrente’ (15,0%), ‘Reações ao stress grave (9,6%) e ‘Transtorno afetivo bipolar’ (7,5%) (dados não apresentados em tabela).

Ainda em relação às **Tabelas 3 e 4**, observa-se que houve flutuações na distribuição de pessoas e de licenças médicas por TM de acordo com as características sociodemográficas, ocupacionais e epidemiológicas ao longo do tempo de estudo. Constatou-se também um aumento substancial do percentual de pessoas com licenças com mais de 60 dias de duração em 2021 e 2022 (24,8% e 33,7%, respectivamente), sendo que, antes disso, esta categoria nunca

havia ultrapassado o percentual de 15,3%, nos demais anos.

Destaca-se que ocorreu uma redução significativa do número absoluto de LTS por CID F e todos demais CIDs em 2020 (**Tabela 4**). Contudo não houve redução percentual destas licenças em relação a anos anteriores, com exceção de 2019. Importante notar que ocorreu um aumento considerável da proporção de LTS por CID-F em 2021 e 2022 (19,7% e 18,3%, respectivamente), bem como de licenças com mais de 60 dias de duração (22,9% e 30,4%, respectivamente), considerando que nos anos anteriores as licenças com esta extensão não extrapolaram a proporção de 11%, em relação às demais categorias de duração das licenças médicas.

Nesse sentido ainda, nota-se uma redução considerável do percentual de licenças por ‘transtornos do humor’ em 2020 (25,6%), abaixo dos observados em 2019 (37,0%) e 2021 (40,3%). Nos demais anos, as licenças por este grupo diagnóstico foram proporcionalmente maiores que 40% (exceto em 2022, com 33,5%), chegando a 50,2% em 2017.

Indicadores de absenteísmo-doença

Na **Tabela 5**, observa-se que a população de trabalhadores ativos reduziu quase 19% ao longo do período. Contudo, não houve redução do número anual de pessoas afastadas e de licenças por transtornos mentais (TM). O Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT), que mostra a proporção da população afastada por TM por ano, flutuou entre 2,2% e 5,2%, com pico de pessoas afastadas em 2018 (5,2%).

Observou-se flutuação do número de licenças por 100 trabalhadores (IFL), com aumento até 2018 (entre 4,8 e 6,8 licenças por pessoa), redução em 2019 e 2020 (4,2 e 2,9 licenças, respectivamente), e aumento mais expressivo em 2021 (8,2). O Índice de Duração da Licença (IDL) variou de 27,4 a 38,8 dias até 2020, aumentando em 2021 e 2022 (43,6 e 50,9 dias por licença). O Índice de Duração da Ausência por pessoa (IDA) variou de 41,3 dias em 2018 e chegou a 99,3 dias por pessoa em 2022, mais do que o dobro do valor registrado em 2013 (47,7 dias).

Resumidamente, no período analisado observou-se que uma média de 3,5% de toda a população trabalhadora ativa do órgão ausentou-se do trabalho por ano (IFT), assim como foram registradas, em média, 6 licenças médicas por transtornos mentais a cada 100 trabalhadores ativos por ano (IFL). Cada pessoa licenciada por TM ficou, em média, 61 dias

ausentes do trabalho por ano (IDA), bem como cada licença médica durou, em média, 35 dias por ano (IDL). É possível verificar que, em média, 109 pessoas tiraram 188 LTS por TM, com tempo de afastamento total de 6.734 dias por ano.

A partir da **Tabela 5**, notou-se também que houve uma redução substancial da quantidade de dias de ausência por TM em 2019 e 2020 (4.092 e 2.673 dias, respectivamente). Por outro lado, nos anos seguintes, ocorreu um aumento considerável do número de dias afastamento por este diagnóstico (10.379 dias em 2021 e 9.728 dias em 2022), que repercutiram nos maiores Índices de Duração da Licença Médica (44 e 54 dias, respectivamente) e de Duração Ausência por pessoa (89 e 100 dias, respectivamente) no período.

Prevalência e fatores associados ao afastamento do trabalho

Em todos os anos, a prevalência de afastamentos por TM em mulheres foi maior que em homens (2,8% em 2020 e 6,8% em 2018). A razão de prevalências bruta (RPb) feminina variou de 1,6 (em 2019) a 3,7 (em 2015).

Quanto à faixa etária, jovens (18–39 anos) foram o grupo de referência. Ao longo dos anos do período estudado, houve uma flutuação da magnitude da prevalência e da RPb por todos os grupos etários. Contudo, por 5 anos, a faixa de 50 a 59 anos apresentou prevalências (2,8% em 2020 e 4,8% em 2021) e RPb (1,1 em 2020 e 6,2 em 2022) mais elevadas que as demais faixas etárias. Curiosa e estritamente, em 2019 e em 2020 todas as RPb (exceto para a faixa 50-59 em 2020) foram menores que 1.

Em relação ao estado civil, as pessoas casadas/em união estável foram o grupo de referência. Os indivíduos divorciados/viúvos apresentaram com mais frequência (7 vezes) as maiores prevalências (4,2% em 2013 e 8,5% em 2018) e RPb (1,8 em 2013 e 3,1 em 2017). Os solteiros também tiveram maiores prevalências em todos os anos em comparação aos casados/em união estável, mas menor que os divorciados/viúvos, exceto em 2019, 2020 e 2021.

No que se refere à variável raça/cor, as pessoas brancas foram o grupo de referência e apresentaram as maiores prevalências em todos os anos, variando de 2,3% em 2020 a 5,4% em 2018. As RPb dos não brancos variaram de 0,6 a 1,0.

No que tange à escolaridade, os indivíduos com ensino superior completo ou mais foram o grupo de referência. Aqueles com ensino superior incompleto ou menos apresentaram prevalências e RPb maiores em todos os anos (exceto em 2020, que foi igual ao das pessoas com ensino superior completo ou mais [prevalência de 2,2% e RPb de 1,0]), variando de 3,8% (RPb 1,4) em 2013 a 6,5 em 2018 (RPb de 1,3), com RPb chegando a 1,8 em 2019.

Sobre os cargos, os magistrados foram o grupo de referência. Os analistas apresentaram as maiores prevalências e RPbs em 8 anos, variando de 2,3% (RPb de 1,9) em 2020 a 5,2% (RPb de 1,4) em 2018.

Relativamente ao tempo de serviço, os indivíduos com até 10 anos de atuação foram o grupo de referência. Os trabalhadores com 21 anos ou mais de tempo de atuação no órgão tiveram prevalências e RPs maiores na maioria dos anos (6 vezes), que variou de 2,3% (RPb de 1,1) em 2020 a 5,3% (RPb de 1,0) em 2018.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados apresentados acima, constatou-se que, houve uma diminuição considerável do quadro de pessoal efetivo do órgão, com vacância de 25,3% de servidores em 2013 e 39,4%, em 2022, bem como houve uma porcentagem média significativa de afastamentos por transtornos mentais no período estudado: 14,8% de todos os trabalhadores licenciados e 13,2% de todas as LTS.

Esses dados apontam para uma possível relação, dentre outros fatores, entre sobrecarga de trabalho e impacto sobre a saúde mental dos trabalhadores, em virtude da redução da força de trabalho e aumento de demandas processuais no Poder Judiciário como um todo (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2023; CORREA e MORAES, 2017).

Nesse sentido, estudos têm demonstrado prejuízos à saúde física e mental e à qualidade de vida no trabalho dos magistrados e servidores do Poder Judiciário brasileiro, que estão relacionados, dentre outros fatores individuais e sociais, a características, condições e organização dos processos de trabalho, tais como sobrecarga habitual de trabalho, ritmo de trabalho intenso, prazos exíguos para o cumprimento de tarefas, pressão excessiva para o atingimento de metas, ausência de autonomia, falta de reconhecimento, dentre outros (ANTLOGA *et al.*, 2014; DA SILVA PESSOA *et al.*, 2022; FARIAS, CAMARGO e PRIESNITZ, 2024; FERNANDES e FERREIRA, 2015; LIPP e TANGANELLI, 2002; PAI *et al.*, 2014).

Dewa, Loong e Bonato (2014) recomendam que as ausências por doença relacionadas a transtornos mentais sejam aspectos de preocupação por parte dos empregadores, visto a tendência de serem ausências mais duradouras e recorrentes, quando comparadas às ausências relacionadas a problemas de saúde físicos. Nesse sentido, Cardoso *et al.* (2017) notaram em

uma pesquisa com quase 3.900 trabalhadores portugueses que, embora as doenças físicas tenham sido duas vezes mais prevalentes que os transtornos mentais, estes foram mais fortemente associados à perda de produtividade por absenteísmo do que os problemas de saúde físicos.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, 2012) constatou que os trabalhadores com transtornos mentais faltaram ao trabalho por motivos de saúde com mais frequência do que os outros trabalhadores (32% versus 19%) e, por mais tempo (6 versus 4,8 dias de ausência). Observou também que trabalhadores com transtornos mentais apresentaram maior presenteísmo (74%) que os trabalhadores sem perturbações mentais (26%).

O percentual de trabalhadores e de ocorrências de LTS por TM entre pessoas do sexo feminino, de meia idade (50 a 59 anos), casadas, brancas, com ensino superior completo ou mais, do cargo analista, e com tempo de serviço avançado no órgão (21 anos ou mais de serviço) mantiveram-se predominantes em relação às demais características sociodemográficas e ocupacionais no período. Quanto à prevalência, observou-se também maior proporção de afastamentos entre pessoas com essas mesmas características em todo o período, exceto quanto a faixa etária, com flutuações ao longo do período; estado civil (divorciados/viúvos); e escolaridade (menos anos de formação).

Ao realizar a análise bruta da associação entre as variáveis independentes e o desfecho (população afastada por TM), por meio do cálculo direto da razão de prevalências, observou-se que os fatores mais associados à maior prevalência ao longo dos anos foram sexo feminino, idade entre 50 e 59 anos, divorciados/viúvos, menor escolaridade, cargo analista, e maior tempo de serviço no órgão (21 anos ou mais de serviço).

Uma série de fatores demográficos, socioeconômicos, ocupacionais e de saúde estão associados à maior ocorrência, duração, recorrência, prevalência e incidência das ausências do trabalho por transtornos mentais (BLANK *et al.*, 2008; DE VRIES *et al.*, 2018; ERVASTI *et al.*, 2017; HELGESSON *et al.*, 2023; LIDWALL *et al.*, 2018; SELINHEIMO *et al.*, 2024).

Diversos estudos apontam que mulheres tendem a apresentar taxas mais elevada de afastamentos do trabalho por transtornos mentais em relação aos homens (BLOMGRENE e PERHONIEMI, 2022; DE VRIES *et al.*, 2018; DIETRICH e STENGLER, 2012; LIDWALL *et al.*, 2018). Em nosso estudo, tanto o percentual de trabalhadores e de ocorrências de LTS por TM entre pessoas do sexo feminino, quanto a prevalência e a RPb de mulheres afastadas por

este diagnóstico foram significativamente maiores em todos os anos do estudo, em relação aos homens, sugerindo assim uma associação positiva entre sexo feminino e afastamento do trabalho por TM, em consonância com a literatura.

No serviço público brasileiro (Poder Executivo), as frequências de afastamento por CID-F são significativamente mais elevadas (>70%) entre as mulheres (BAASCH *et al.*, 2017; LEMOS *et al.*; 2018; SCHLINDWEIN e MORAIS, 2014; TREVISAN *et al.*, 2019). No Poder Judiciário, observa-se maior prevalência de afastamentos por CID-F entre pessoas do sexo feminino (MELO *et al.*, 2022).

Hensing *et al.* (2006) e Lidwall *et al.* (2018) comentam que há várias explicações acerca da maior predominância de afastamento por transtornos mentais entre as mulheres, como diferenças de gênero no comportamento de procura por cuidados de saúde, na interpretação dos sintomas pela paciente e pelo médico, no desenvolvimento psicológico e na socialização, na exposição a abuso sexual e violência, e na maior sobrecarga pelos cuidados domésticos e com os filhos.

Em relação ao fator idade, não há um consenso na literatura, mas algumas pesquisas encontraram que pessoas mais velhas apresentam maiores índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais (BLANK *et al.*, 2008; CORNELLIUS *et al.*, 2011; MATTILA-HOLAPPA *et al.*, 2017; SCHLINDWEIN e MORAIS, 2014; SELINHEIMO *et al.*, 2024). Em nosso estudo, tanto a frequência percentual de pessoas e de licenças por TM, quanto a prevalência e a RPb de pessoas com idade entre 50 e 59 anos foram maiores em relação às demais faixas etárias na maioria dos anos, o que sinaliza uma associação positiva entre idade mais avançada (>50 anos) e ausências do trabalho por TM.

Cogita-se que a crescente e rápida informatização dos processos judiciais e administrativos na instituição — e no Judiciário como um todo — nos últimos anos (ELESBON, 2022; YEUNG e SILVA, 2024) causaram maior dificuldade de adaptação (FONSECA *et al.*, 2018; PAI *et al.*, 2014;) e sobrecarga cognitiva em trabalhadores em idade mais avançada, o que pode ter contribuído para o adoecimento mental e maior ausência por este diagnóstico.

Miranda e Vasconcelos (2022) destacam também que, provavelmente, servidores mais velhos podem estar expostos a vários fatores de riscos ocupacionais ao longo da carreira, o que, consequentemente, potencializa os riscos de adoecimento, além da maior prevalência de doenças crônicas com o avançar da idade.

Quanto ao estado civil, observou-se maiores números de trabalhadores e de licenças por TM entre pessoas casadas/em união estável, identificando-se associação significativa entre pessoas divorciadas e viúvas ao longo do período. Esses achados vão ao encontro aos resultados de pesquisas anteriores (BLANK *et al.*, 2008; HEINONEN *et al.*, 2022, LIDWALL *et al.*, 2018; KAROLAAKSO *et al.*, 2020). Lidwall *et al.* (2018) apontaram que pessoas divorciadas e viúvas apresentam menor apoio social fora do ambiente de trabalho, como também vivenciaram eventos potencialmente traumáticos (divórcio e morte do companheiro(a)), que, especialmente entre os homens, podem atuar como gatilhos relevantes para o adoecimento mental. Entende-se assim que a perda de suporte afetivo significativo pode comprometer a capacidade de enfrentamento de exigências — laborais e não laborais—, favorecendo o surgimento ou agravamento de transtornos psicológicos, que podem culminar em ausências por licença médica.

Referente à raça/cor, os resultados desta pesquisa estão em consonância com os encontrados por Cunha, Blank e Boing (2009) e Silva-Junior e Fisher (2014) em relação à maior frequência de pessoas brancas afastadas por TM, e com Baasch *et al.* (2017), quanto a maior prevalência de afastamentos por esse diagnóstico em pessoas brancas. Encontramos também razões de prevalência menores que $\leq 1,0$ em todos os anos para pessoas não brancas. Tais resultados parecem contraditórios, considerando que pessoas não brancas, enquanto pertencentes a grupos historicamente minorizados, tendem a estar mais expostas a condições de vulnerabilidade social, discriminação, exclusão e desigualdades estruturais.

No que concerne à escolaridade, apesar do registro de maiores frequências de trabalhadores e de licenças por TM entre pessoas com mais anos de estudo, a categoria ‘ensino superior incompleto ou menos’ apresentou, em quase todos os anos do período analisado — com exceção de 2020 —, as maiores prevalências e razões de prevalências de afastamentos do trabalho por transtornos mentais.

Tais achados estão em consonância com a literatura, que mostra que ter maior nível de escolaridade é um fator protetor de afastamento do trabalho por transtornos mentais (DE VRIES *et al.*, 2018; FOSS *et al.*, 2010; HARKKO *et al.*, 2020; HEINONEN *et al.*, 2022; LIDWALL *et al.*, 2018; KAROLAAKSO *et al.*, 2020; VIRTANEN *et al.*, 2011), possivelmente porque pessoas com mais anos de estudo têm melhores condições ocupacionais, maior autonomia no desempenho das funções, maior acesso a recursos de enfrentamento e melhor compreensão dos próprios sintomas.

Os trabalhadores ocupantes do cargo analista apresentaram, durante todo o período analisado, percentuais expressivamente maiores de afastamentos e de licenças por transtornos mentais, além de prevalências e RPb mais elevadas em oito dos dez anos do estudo. Esses resultados sugerem uma associação positiva entre o exercício do cargo de analista e a ocorrência de ausências por transtornos mentais.

Uma possível explicação para esse achado está relacionada à natureza do trabalho desempenhado por esses profissionais. Em sua maioria, os analistas atuam na área fim do Poder Judiciário, diretamente envolvidos com o trâmite processual e em contato frequente com partes, advogados e situações de alta carga emocional e conflito. Esse contexto pode implicar maior exposição a pressões, prazos, responsabilizações e altas demandas psicológicas.

Em contraste, os trabalhadores que ocupam os cargos de auxiliar e técnico atuam na área meio, no desempenho de atividades administrativas e de suporte, o que pode implicar menor exposição aos principais estressores da rotina judiciária. Já os magistrados, embora também inseridos na área fim, ocupam posição de maior hierarquia, o que lhes confere maior autonomia e poder de decisão. Essas características podem atuar como elementos protetivos frente ao sofrimento mental, principalmente quanto a maior possibilidade de controle sobre os processos de trabalho (PINHATTI *et al.*, 2024; SPEARING, 2025).

Com relação à variável tempo de serviço no órgão, observou-se que a maior proporção de trabalhadores e de ocorrências de licenças por transtornos mentais concentrou-se, ao longo dos anos, nas categorias “11 a 20 anos de serviço” e “21 anos ou mais de serviço”. No entanto, ao considerar outras medidas de afastamento, verificou-se que trabalhadores com “21 anos ou mais de serviço” apresentaram prevalências e RPb mais elevadas em seis dos dez anos analisados.

Esses dados apontam para uma associação positiva entre maior tempo de serviço e afastamento por transtornos mentais. Tais resultados sugerem que profissionais com trajetória mais longa na instituição podem estar expostos há mais tempo a fatores de risco psicossociais — relacionados ou não ao trabalho —, o que, por consequência, pode afetar a saúde mental dos mesmos e seu afastamento do trabalho.

Referente à remuneração, a renda mensal mediana bruta dos trabalhadores do órgão variou de R\$ 7.570,00 reais em 2013 a R\$12.200,50 em 2022. Para fins de comparação,

segundo o site do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA)¹⁰, o salário-mínimo vigente em 2013 era de R\$ 678,00 e em 2022, de R\$ 1.212,00. Já de acordo com o Informativo ‘Rendimento de todas as fontes’ do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020¹¹), o rendimento médio mensal real da população ocupada foi de R\$ 2.213,00 em 2012 e R\$ 2.308,00 em 2019. Considerando tais parâmetros oficiais, os trabalhadores do órgão em estudo receberam, no período estudado, remuneração maior que mais de 90% da população brasileira ocupada.

Embora seja amplamente reconhecida na literatura a associação entre baixos níveis socioeconômicos e maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais — devido à exposição a condições adversas como pobreza, insegurança alimentar, moradia precária, desemprego, baixa escolaridade e fragilidade nos vínculos familiares (MARINHO ALVES e RODRIGUES, 2010) —, os resultados encontrados indicam que outros fatores podem estar contribuindo para este adoecimento e consequente afastamento do trabalho.

A carga horária de trabalho do órgão em estudo é de 30h horas semanais, distribuídas em seis horas diárias, com expediente de trabalho das 12h às 18h. Essa configuração, em comparação com a jornada padrão de 40 horas semanais praticada em muitos setores, pode favorecer uma melhor conciliação entre demandas pessoais, familiares e laborais, o que confere maior qualidade de vida a esses profissionais.

No entanto, há indícios que trabalhadores em regime de tempo parcial têm mais faltas ao trabalho do que aqueles que atuam em tempo integral (BRYAN *et al.*, 2021). Esse fenômeno pode estar relacionado à existência de outros vínculos de trabalho, à sobrecarga com outras responsabilidades ou a vínculos laborais mais frágeis em termos de reconhecimento e suporte organizacional. Sabe-se também que muitos trabalhadores do Poder Judiciário trabalham mais horas que o expediente normal de trabalho de forma habitual.

Quanto à duração das licenças médicas por TM, a maioria dos afastamentos registrados ao longo do período analisado (60%) foi classificada como prolongada, ou seja, com duração superior a 15 dias. Essa predominância de licenças mais duradouras sugere a presença de quadros de adoecimento mental mais graves ou persistentes, o que reforça a hipótese de que

¹⁰ **Fonte:** <https://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>

¹¹ **Fonte:** https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709_informativo.pdf

tais afastamentos estão relacionados a diagnósticos clínicos efetivos de transtornos mentais, e não apenas a fatores pontuais como insatisfação profissional, conflitos interpessoais ou questões familiares circunstanciais (HENSING *et al.*, 1998; LØKKE, 2016; MASTEKAASA, 2020). Neste estudo, adotou-se como critério a definição de licença médica prolongada aquelas com duração superior a 15 dias, por ser ponto de corte estar relacionado a diferentes implicações administrativas e previdenciárias.

Em alinhamento com outros estudos sobre absenteísmo-doença no serviço público brasileiro, encontramos que os afastamentos por ‘Transtornos do humor’ e por ‘Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes’ foram significativamente os mais frequentes (<70%) em relação a todos os demais grupos de transtornos mentais da CID-F (BAASCH *et al.*, 2017; BOUZADA *et al.*, 2022; MELO *et al.*, 2022; MIRANDA e VASCONCELOS, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2015; SANTA MARINHA *et al.*, 2018; TREVISAN *et al.*, 2019).

É largamente retratado na literatura como os transtornos depressivos e ansiosos são os mais prevalentes mundialmente (GBD 2021 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS, 2024), bem como prejudicam a funcionalidade e a capacidade laborativa, o que consequentemente, reverbera-se em maiores taxas de afastamento do trabalho por esses diagnósticos (DEADY *et al.*, 2022; DE OLIVEIRA *et al.*, 2023; JOHNSTON *et al.*, 2019).

Quanto à redução significativa do número absoluto de pessoas afastadas e de LTS por qualquer CID e por CID-F em 2020, em comparação com os demais anos do estudo, ressalta-se que este foi o ano em que houve maior rigidez das regras de isolamento social devido à pandemia de Covid-19. Em vista disso, em março de 2020, houve a suspensão do trabalho presencial e a manutenção apenas dos serviços essenciais e emergenciais no órgão em estudo. Em agosto desse ano, determinou-se o retorno gradual e em esquema de rodízio ao trabalho presencial, de modo que trabalhadores dos grupos de maior risco permaneceram atuando 100% remotamente, bem como vedou-se o acesso do público externo aos prédios da instituição.

Esses resultados sugerem uma possível associação positiva entre afastamento do trabalho e fatores organizacionais. Avalia-se que houve uma redução da carga de trabalho para os magistrados e servidores em 2020, visto que parte significativa do acervo de processos judiciais no órgão a época era físico (ELESBON, 2021). Portanto, além da ausência do contato presencial entre os próprios trabalhadores e entre estes e a população atendida, muitos

magistrados e servidores ficaram impossibilitados de acessar e dar encaminhamento à parte dos processos judiciais em tramitação, bem como a população local teve seu acesso limitado junto ao órgão para abrir novos processos judiciais naquele ano.

Dessa forma, a redução da quantidade de afastamentos por transtornos mentais em 2020 não necessariamente reflete uma melhora na saúde mental dos trabalhadores, mas pode estar relacionada às mudanças temporárias nas condições de trabalho. A menor exposição às demandas presenciais, a limitação do acesso aos processos físicos e a redução do contato com o público podem ter reduzido o estresse ocupacional imediato, indicando que alterações organizacionais podem influenciar diretamente a ocorrência de licenças médicas por transtornos mentais.

Em relação aos indicadores de absenteísmo por transtornos mentais, considera-se que a maior prevalência de afastamentos (5,2%) e o número elevado de pessoas afastadas (162) em 2018, mas com licenças médicas mais curtas ($IDL = 31,5$), sinalizam maior impacto coletivo do absenteísmo do que individual. Já os altos números de licenças e dias de afastamento em 2021 e 2022, mas população total em queda, indicam agravamento do quadro de saúde mental daqueles que tiraram licença nesses anos e maior sobrecarga de trabalho para aqueles que permaneceram em serviço.

Os dados revelam uma tendência preocupante: embora o número total de trabalhadores tenha diminuído ao longo dos anos, os indicadores de afastamento por transtornos mentais aumentaram, tanto em frequência quanto em duração. Isso pode refletir a ocorrência de sobrecarga de trabalho e de processos lentos de reabilitação e readaptação. A recorrência e a gravidade dos afastamentos no período sugerem problemas estruturais da organização, que vão além de casos isolados de adoecimento.

Observou-se um aumento notável dos Índices de Duração da Licença (IDL) e de Duração da Ausência (IDA) em 2021 e 2022, em comparação aos anos anteriores no período analisado. Nesse sentido, ressalta-se também o aumento percentual considerável de LTS por TM em 2021 e 2022 (19,7% e 18,3%, respectivamente), bem como de licenças com mais de 60 dias de duração (22,9% e 30,4%, respectivamente), considerando que nos anos anteriores as licenças com esta extensão não extrapolaram a proporção de 11%, em relação às demais categorias de duração das licenças médicas.

Compreende-se que tais dados sinalizam o agravamento do quadro de adoecimento

mental da população estudada em virtude, em parte, do represamento de processos judiciais em 2020, devido à pandemia do Covid-19, e da redução gradual de trabalhadores ao longo dos anos (diferença percentual de 18,9% entre 2013 e 2022), com consequente aumento da carga de trabalho por pessoa.

Ao refletir sobre os principais determinantes sociais da saúde mental (ALEGRIA *et al.*, 2018; KIRKBRIDE *et al.*, 2024; WORLD MENTAL HEALTH, 2014), em tese, não seria de se esperar que houvesse taxas de absenteísmo por transtornos mentais elevadas entre magistrados e servidores efetivos do órgão em estudo. Trata-se, em sua grande maioria, de pessoas com altos índices de escolaridade e renda; com acesso a moradia segura, serviços de saúde de qualidade e opções diversas de lazer; pertencentes a grupos privilegiados em termos de raça, classe social e status ocupacional. Além disso, exercem atividades em condições laborais presumivelmente salubres (do ponto de vista físico, químico e biológico), estão submetidos a uma jornada de trabalho de 30 horas semanais, e possuem segurança no emprego, enquanto trabalhadores concursados estáveis.

Essas considerações sugerem que, além dos aspectos sociodemográficos e ocupacionais já abordados neste estudo, outros fatores (individuais, sociais e relacionados ao trabalho) também podem estar influenciando as taxas de afastamento por transtornos mentais na instituição. Embora este estudo não disponha de dados que possibilitem a análise dessas variáveis, tais hipóteses merecem ser exploradas em futuras investigações.

As constatações deste estudo reforçam a pertinência da recomendação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2024) sobre a necessidade de ampliar o quadro de pessoal e melhorar a estrutura física para a oferta adequada de serviços de saúde ocupacional, principalmente quanto a aumentar a cobertura fora das sedes dos tribunais e a quantidade de profissionais de saúde.

Assim, entende-se que a presente pesquisa demonstra a necessidade de se estabelecerem estratégias que viabilizem maior qualidade de vida no trabalho e saúde aos magistrados e servidores e a manutenção da efetiva prestação jurisdicional à sociedade por meio do aprimoramento e implementação de políticas voltadas para a gestão de pessoas e saúde do trabalhador da instituição.

Considera-se como pontos fortes deste estudo o fato de se caracterizar como censitário, seriado, de uma população pouco estudada e relativamente numerosa, e baseado em registros

oficiais. Análises de absenteísmo-doença baseadas em licenças médicas representam melhor o estado de saúde de uma população do que aquelas baseadas apenas em autorrelatos.

Por outro lado, compreende-se que nossos dados não representam em sua totalidade os afastamentos no órgão em estudo por transtornos mentais. Nossos resultados podem estar subestimados pela prática comum entre magistrados e servidores de utilizarem outras estratégias (tais como férias, folgas e banco de horas) para tratar da própria saúde sem tirar licença médica. Ainda neste sentido, reconhece-se que magistrados e servidores permanecem trabalhando adoecidos, mesmo tendo recebido indicação médica de afastamento do trabalho (presenteísmo).

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que os transtornos mentais se configuram como importante causa de absenteísmo-doença entre magistrados e servidores efetivos no órgão do Poder Judiciário estudado, no período de 2013 a 2022. Os achados evidenciaram que a maioria das licenças foi de longa duração, com predomínio de transtornos do humor e transtornos relacionados ao estresse, o que reforça a gravidade e a persistência desse tipo de adoecimento. Além disso, observou-se associação positiva entre maior prevalência de afastamentos e fatores como sexo feminino, faixa etária entre 50 e 59 anos, estado civil divorciado/viúvo, menor escolaridade, cargo de analista e maior tempo de serviço no órgão.

Esses resultados apontam para a necessidade de atenção especial às condições de trabalho e aos fatores organizacionais que podem estar contribuindo para o adoecimento mental dessa população. A sobrecarga de tarefas, o déficit de pessoal e as altas demandas processuais do Judiciário configuram-se como possíveis elementos agravantes, exigindo estratégias de prevenção, promoção da saúde mental e suporte psicossocial voltadas ao público-alvo.

Ao apresentar o perfil epidemiológico do absenteísmo por transtornos mentais nesse contexto específico, este estudo contribui para preencher uma lacuna da literatura sobre saúde do trabalhador no Poder Judiciário brasileiro. Além disso, oferece subsídios para gestores e formuladores de políticas institucionais na elaboração e implementação de programas de gestão de pessoas e de saúde trabalhador mais efetivas. Tais programas visam melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e a prestação jurisdicional.

REFERÊNCIAS

- ALEGRÍA, M. *et al.* Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. **Current Psychiatry Reports**, v. 20, n. 95, 2018.
- ALEXANDERSON, K. *et al.* Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 66, n. 2, p. 155–159, fev. 2012.
- ANTLOGA, C. S. *et al.* Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4787–4796, 2014.
- BAASCH, D. *et al.* M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1641–1650, maio 2017.
- BAPTISTA, M. C. *et al.* Absenteeism and Presenteeism Associated With Common Health Conditions in Brazilian Workers. **Journal of Occupational e Environmental Medicine**, v. 61, n. 4, p. 303–313, abr. 2019.
- BASTOS, M. L. A. *et al.* Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 53–59, 2018.
- BLANK, L. *et al.* A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 18, n. 1, p. 27–34, mar. 2008. DOI: 10.1007/s10926-008-9121-8.
- BLOMGREN, J.; PERHONIEMI, R. Increase in sickness absence due to mental disorders in Finland: trends by gender, age and diagnostic group in 2005–2019. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 50, n. 3, p. 318–322, maio 2022.
- BOUZADA, D. F. *et al.* Absenteeism due to mental and behavioral disorder in employees of a federal university. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 4, 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Saúde de magistrados e servidores: Resolução CNJ n. 207/2015**. Brasília, (DF): Diário da Justiça eletrônico (CNJ), 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Saúde de magistrados e servidores: Resolução CNJ n. 207/2015**. Brasília, (DF): Diário da Justiça eletrônico (CNJ), 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional De Justiça (CNJ). Com 31,5 milhões de casos novos, Poder Judiciário registra recorde em 2022. CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/com->

315-milhoes-de-casos-novos-poder-judiciario-registra-recorde-em-2022/. Acesso em: 20 abri. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Estrutura das unidades e dos serviços de saúde nos tribunais**. Brasília: CNJ, 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **2º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade**. Principais causas de afastamento do trabalho entre homens e mulheres da iniciativa privada. Brasília: Secretaria de Políticas da Previdência Social, 2014.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017**. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017.

BRUGNARO, G. N. Disability to work due to respiratory diseases and their risk factors: cohort study in the judiciary sector in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, [periódico na internet], 2024.

BRYAN, M. L.; BRYCE, A. M.; ROBERTS, J. The effect of mental and physical health problems on sickness absence. **The European Journal of Health Economics**, v. 22, n. 9, p. 1519–1533, dez. 2021.

BÜLTMANN, U. *et al.* Depressive symptoms and the risk of long-term sickness absence: A prospective study among 4747 employees in Denmark. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 11, p. 875–880, nov. 2006.

CALIXTO, C. M.; MELO, D. de C. Propostas para Reduzir o Absenteísmo-Doença numa Secretaria Municipal de Saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 23, n. 3, p. 2561-2569, set. 2023.

CARDOSO, G. *et al.* Days out of role due to common physical and mental conditions in Portugal: Results from the WHO World Mental Health Survey. **BJPsych Open**, v. 3, n. 1, p. 15–21, jan. 2017.

CORREA, P. P. C.; MORAES, V. C. A. Excesso de litigância e demandas repetitivas: um desafio para o Judiciário brasileiro. **Revista Internacional Consinter de Direito**, v. 3, n. 5, p. 229–248, 2017.

CORNELIUS, L. R. *et al.* Prognostic Factors of Long Term Disability Due to Mental Disorders: A Systematic Review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 21, p. 259–274, 2011.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226–236, jun. 2009.

DA SILVA PESSOA, J. *et al.* Pesquisa empírica sobre qualidade de vida no trabalho de magistrados da Justiça Trabalhista. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 9, p. 1–31, 2022.

DE OLIVEIRA, C. *et al.* The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 21, n. 2, p. 167–193, mar. 2023.

DE VRIES, H. *et al.* Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 28, n. 3, p. 393–417, set. 2018.

DEADY, M. *et al.* The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes. **Occupational Medicine**, v. 72, n. 1, p. 17–24, 2022.

DEWA, C. S.; LOONG, D.; BONATO, S. Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. **BMJ Open**, v. 4, n. 7, p. e005533–e005533, 2014.

DIETRICH, S.; STENGLER, K. Sickness Absence and Disability due to Psychiatric Disorders from a Gender Perspective – A Systematic Literature Review. **Das Gesundheitswesen**, v. 75, n. 06, p. e74-e94, 2013.

DISTRITO FEDERAL. **Perfil do absenteísmo-doença dos servidores públicos estatutários do governo do Distrito Federal ano 2019**. Brasília/DF: Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor, 2020.

DUCHANE, C. S. *et al.* Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed Mental Disorder: a systematic review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 8, p. 842–51, 2020.

ELESBON, S. A. Z. S. Pandemia, processo judicial eletrônico e teletrabalho: desafios e oportunidades para a liderança organizacional do Tribunal de Justiça do Espírito Santo. *Revista de Política Judiciária, Gestão e Administração da Justiça*, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 54-75, fev. 2022.

ERVASTI, J. *et al.* Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 95, p. 28-36, dez. 2017.

FARIAS, C. F. A.; CAMARGO, M. E.; PRIESNITZ, M. C. Study On The Level Of Dissatisfaction Of Professionals In The Brazilian Judiciary In Relation To Stress Caused By Work Overload. **IOSR Journal Of Humanities And Social Science**, v. 29, n. 2, p. 46–51, 2024.

FERNANDES, L. C.; FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 296–306, ago. 2015.

FONSECA, R. M. C.; CARLOTTO, M. S. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 2, 2011.

FONSECA, F. F. Implicações de novas tecnologias na atividade e qualificação dos servidores: Processo Judicial Eletrônico e a Justiça do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Belo Horizonte, v. 43, 2018.

FOSS, L. *et al.* Risk Factors for Long-Term Absence Due To Psychiatric Sickness: A Register-Based 5-Year Follow-Up From the Oslo Health Study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 52, n. 7, p. 698-705, jul. 2010.

FRANÇA, G. R. M. D. S. *et al.* Sickness absence among employees of the State Court of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 4, p. 582–588, 2019.

FRANÇA, M. H. *et al.* Individual and population level estimates of work loss and related economic costs due to mental and substance use disorders in Metropolitan São Paulo, Brazil. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, p. 198–207, jan. 2022.

FRANÇA, R. D. R.; FERNANDES, R. D. C. P.; LIMA, V. M. C. Risk factors for absenteeism due to musculoskeletal diseases in workers in the judiciary sector. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 04, p. 454–464, 2021.

FRANTZ, A. *et al.* Predictors of sickness absence among employees with common mental disorders in Sweden- a longitudinal study. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 428, fev. 2025.

GBD 2021 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v. 403, n. 10440, p. 2133-2161, 2024.

GONÇALES, D. de A.; ZANATTI, C. L. de M. Avaliando o absenteísmo por doença nas instituições federais de ensino: análise dos dados de afastamento de servidores por licença médica nas universidades federais de Pelotas e Rio Grande. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, 2023.

HARKKO, J. *et al.* Socioeconomic Differences in Occupational Health Service Utilization and Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Register-Based Retrospective Cohort Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 6, p. 2064, 2020.

HEINONEN, N. *et al.* Working Conditions and Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Prospective Record Linkage Cohort Study Among 19- to 39-Year-Old Female Municipal Employees. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 64, n. 2, p. 105-114, fev. 2022.

HENSING, G. *et al.* How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. **Scandinavian Journal of Social Medicine**, v. 26, n. 2, p. 133–144, abr. 1998.

HENSING, G. *et al.* Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in Norway: a general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. **BMC Medicine**, v. 4, n. 1, p. 19, dez. 2006.

HENSING, G.; WAHLSTRÖM, R. Sickness absence and psychiatric disorders. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 32, n. 63_suppl, p. 152–180, out. 2004.

JOHNSTON, D. A. *et al.* The relationship between depression symptoms, absenteeism and presenteeism. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 536–540, set. 2019.

KAROLAAKSO, T. *et al.* Socioeconomic factors in disability retirement due to mental disorders in Finland. **European Journal of Public Health**, v. 30, p. 1218–1224, dez. 2020.

KIRKBRIDE, J. B. *et al.* The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. **World Psychiatry: journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 23, n. 1, p. 58–90, fev. 2024.

KOOPMANS, P. C. *et al.* Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 84, n. 2, p. 193–201, fev. 2011.

LEÃO, A. L. D. M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 262–277, mar. 2015.

LEMOS, D. S. *et al.* Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 336–345, 2018.

LIDWALL, U. *et al.* Mental disorder sick leave in Sweden: A population study. **Work**, v. 59, n. 2, p. 259–272, 2018.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 3, p. 537–548, 2002.

LØKKE, A.-K. Absenteeism in Organizations. In: FARAZMAND, A. (Ed.). **Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance**. Cham: Springer International Publishing, p. 1–6, 2016.

MARINHO ALVES, A. A.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127–131, jul./dez. 2010.

MASTEKAASA, A. Absenteeism in the Public and the Private Sector: Does the Public Sector Attract High Absence Employees? **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 30, n. 1, p. 60–76, 2020.

MATTILA-HOLAPPA, P. *et al.* Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 45, n. 2, p. 178–184, 2017.

MELO, B. F.; SANTOS, K. O. B.; FERNANDES, R. DE C. P. Indicadores de absenteísmo por doença mental no setor judiciário: abordagem descritiva de uma coorte retrospectiva. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022.

MIRANDA, P. O.; VASCONCELOS, S. P. Mental and behavioral disorders and sickness-absenteeism among federal civil servants. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 4, 2022.

NIELSEN, M. B.; INDREGARD, A. M.; ØVERLAND, S. Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. **Scandinavian Journal of Work, Environment e Health**, v. 42, n. 5, p. 359-70, set. 2016.

OECD. **Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work**. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012.

OLIVEIRA, L. A. *et al.* Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, p. 156–169, dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OPAS/OMS, 2001.

PAI, D. D. *et al.* Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 942–952, set. 2014.

PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH (ICOH). Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. **British Journal of Industrial Medicine**, v. 30, n. 4, p. 402–403, 1973.

PINHATTI, E. D. G. *et al.* Recommendations for guidelines for promoting mental health in the workplace: an umbrella review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 6, e20240086, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0086.

RENGER, D.; MICHÉ, M.; CASINI, A. Professional recognition at work: the protective role of esteem, respect, and care for burnout among employees. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 62, n. 3, p. 202–209, mar. 2020.

ROELEN, C. A. M. *et al.* Recurrence of Medically Certified Sickness Absence According to Diagnosis: A Sickness Absence Register Study. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 113–121, mar. 2010.

ROELEN, C. A. M. *et al.* Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 91, n. 2, p. 195-203, fev. 2018.

SANTA-MARINHA, M. S. *et al.* Epidemiological profile of sickness absenteeism at Oswaldo Cruz Foundation from 2012 through 2016. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, 2018.

SCHLINDWEIN, V. DE L. D. C.; MORAIS, P. R. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 17, n. 1, p. 117–127, jun. 2014.

SELINHEIMO, S. *et al.* The association of sociodemographic characteristics with work disability trajectories during and following long-term psychotherapy: a longitudinal register study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 59, n. 4, p. 621–630, abr. 2024.

SILVA JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 186-190, 2014.

SMARTLAB. OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Saúde mental no trabalho - Afastamentos. São Paulo: SmartLab, [s.d.]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SPEARING J. Workplace autonomy and mental health. **Econ Hum Biol.** 2025.

TELLNES, G. *et al.* Incidence of Sickness Certification: Proposal for use as a health status indicator. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 7, n. 2, p. 111–117, jan. 1989.

TREVISAN, R. L. *et al.* Prevalência de transtornos do humor e de ansiedade em servidores públicos afastados. **Psicologia: pesquisa e práticas**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 61-80, ago. 2019.

VIRTANEN, M. *et al.* Socio-economic differences in long-term psychiatric work disability: prospective cohort study of onset, recovery and recurrence. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 68, p. 791-798, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of mental health**. Geneva: World Health Organization, 2014.

YEUNG, L.; SILVA, P. E. A. da. A informatização dos tribunais brasileiros e as mudanças na burocracia judiciária: linearidade e instantaneidade observadas com a ajuda da metodologia do text mining. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 20, e2424, 2024.

TABELAS

Tabela 1: Evolução do quadro de pessoal ativo do órgão em relação ao total de vagas previstas¹ para magistrados e servidores efetivos entre 2013 e 2022: frequência absoluta e relativa.

ANO	Magistrados N= 488 ¹		Servidores N=4.165 ¹		Total N=4.653 ¹	
	n	% ²	n	% ²	n	% ²
2013	311	63,7	3.166	76,0	3.477	74,7
2014	320	65,6	3.104	74,5	3.424	73,6
2015	347	71,1	3.027	72,7	3.374	72,5
2016	345	70,7	2.968	71,3	3.313	71,2
2017	343	70,3	2.876	69,1	3.219	69,2
2018	340	69,7	2.782	66,8	3.122	67,1
2019	336	68,9	2.721	65,3	3.057	65,7
2020	331	67,8	2.608	62,6	2.939	63,2
2021	321	65,8	2.558	61,4	2.879	61,9
2022	313	64,1	2.505	60,1	2.818	60,6

¹ Número de vagas previstas, de acordo com a legislação do órgão.

² Porcentagem de ocupação em relação ao número de vagas previstas em lei.

Tabela 2: Distribuição da população ativa do órgão segundo características sociodemográficas e ocupacionais (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022).

CARACTERÍSTICAS	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA	
	N=3.477 ¹		N=3.424 ¹		N=3.374 ¹		N=3.313 ¹		N=3.219 ¹		N=3.122 ¹		N=3.057 ¹		N=2.939 ¹		N=2.879 ¹		N=2.818 ¹		N=3.162	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO																						
Masculino	1526	43,9	1510	44,1	1499	44,4	1478	44,6	1442	44,8	1409	45,1	1382	45,2	1346	45,8	1320	45,8	1294	45,9	1421	44,9
Feminino	1951	56,1	1914	55,9	1875	55,6	1835	55,4	1777	55,2	1713	54,9	1675	54,8	1593	54,2	1559	54,2	1524	54,1	1742	55,1
FAIXA ETÁRIA																						
18 a 39 anos	1094	31,5	1006	29,4	917	27,2	834	25,2	738	22,9	642	20,6	541	17,7	445	15,1	357	12,4	281	10,0	686	21,7
40 a 49 anos	1121	32,2	1069	31,2	1011	30,0	982	29,6	946	29,4	908	29,1	905	29,6	888	30,2	875	30,4	856	30,4	956	30,2
50 a 59 anos	977	28,1	1037	30,3	1082	32,1	1098	33,1	1114	34,6	1126	36,1	1131	37,0	1121	38,1	1103	38,3	1087	38,6	1088	34,4
60 anos ou +	285	8,2	312	9,1	364	10,8	399	12,0	421	13,1	446	14,3	480	15,7	485	16,5	544	18,9	594	21,1	433	13,7
ESTADO CIVIL																						
Solteiro	795	22,9	732	21,4	655	19,4	602	18,2	548	17,0	538	17,2	489	16,0	477	16,2	470	16,3	485	17,2	579	18,3
Casado/ União estável	2279	65,5	2299	67,1	2321	68,8	2314	69,8	2278	70,8	2207	70,7	2182	71,4	2102	71,5	2056	71,4	1884	66,9	2192	69,3
Divorciado/ Viúvo	403	11,6	393	11,5	398	11,8	397	12,0	393	12,2	377	12,1	386	12,6	360	12,2	353	12,3	449	15,9	391	12,4
RAÇA/COR																						
Branca	2614	75,2	2572	75,1	2539	75,3	2489	75,1	2413	75,0	2338	74,9	2273	74,4	2173	73,9	2131	74,0	2080	73,8	2362	74,7
Não branca	863	24,8	852	24,9	835	24,7	824	24,9	806	25,0	784	25,1	784	25,6	766	26,1	748	26,0	738	26,2	800	25,3
ESCOLARIDADE																						
Ens. superior incompleto ou menos	392	11,3	361	10,5	335	9,9	309	9,3	280	8,7	261	8,4	240	7,9	223	7,6	217	7,5	198	7,0	282	8,9
Ens. superior completo ou mais	3085	88,7	3063	89,5	3039	90,1	3004	90,7	2939	91,3	2861	91,6	2817	92,1	2716	92,4	2662	92,5	2620	93,0	2881	91,1
CARGO																						
Auxiliar/ Técnico	410	11,8	356	10,4	342	10,1	325	9,8	312	9,7	307	9,8	304	9,9	295	10,0	290	10,1	168	6,0	311	9,8
Analista	2756	79,3	2748	80,3	2685	79,6	2643	79,8	2564	79,7	2475	79,3	2417	79,1	2313	78,7	2268	78,8	2337	82,9	2521	79,7
Magistrado	311	8,9	320	9,3	347	10,3	345	10,4	343	10,7	340	10,9	336	11,0	331	11,3	321	11,1	313	11,1	331	10,5
TEMPO DE SERVIÇO																						
Até 10 anos	1351	38,9	1295	37,8	1224	36,3	1080	32,6	856	26,6	750	24,0	681	22,3	644	21,9	631	21,9	502	17,8	901	28,5
11 a 20 anos	1347	38,7	1321	38,6	1187	35,2	1129	34,1	1274	39,6	1332	42,7	935	30,6	888	30,2	699	24,3	816	29,0	1093	34,6
21 anos ou +	779	22,4	808	23,6	963	28,5	1104	33,3	1089	33,8	1040	33,3	1441	47,1	1407	47,9	1549	53,8	1500	53,2	1168	36,9
RENDA MENSAL BRUTA (mediana)																						
Em reais	R\$ 7.590,00		R\$ 8.466,00		R\$ 10.019,50		R\$ 10.080,00		R\$ 10.122,00		R\$ 10.785,50		R\$ 11.955,00		R\$ 12.831,00		R\$ 13.393,00		R\$ 14.798,00		R\$ 11.004,00	

¹Total de trabalhadores ativos no órgão no ano

Tabela 3: Distribuição da população afastada do trabalho por transtornos mentais, segundo características sociodemográficas, ocupacionais e epidemiológicas (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022).

CARACTERÍSTICAS	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		MÉDIA
	N=907 ¹		N=867 ¹		N=902 ¹		N=830 ¹		N=770 ¹		N=764 ¹		N=765 ¹		N=449 ¹		N=633 ¹		N=527 ¹		% 14,8
	n ²	%	n ²	%	n ²	%	n ²	%	n ²	%	n ²	%	n ²	%	n ²	%	n ²	%	n ²	%	
	99	10,9	112	12,9	123	13,6	105	12,7	111	14,4	162	21,2	83	10,8	64	14,3	117	18,5	98	18,6	
SEXO																					
Masculino	26	26,3	28	25,0	22	17,9	27	25,7	26	23,4	46	28,4	28	33,7	20	31,3	37	31,6	29	29,6	27,3
Feminino	73	73,7	84	75,0	101	82,1	78	74,3	85	76,6	116	71,6	55	66,3	44	68,8	80	68,4	69	70,4	72,7
FAIXA ETÁRIA																					
18 a 39 anos	26	26,3	21	18,8	21	17,1	15	14,3	18	16,2	30	18,5	23	27,7	11	17,2	9	7,7	2	2,0	16,6
40 a 49 anos	29	29,3	50	44,6	48	39,0	33	31,4	32	28,8	44	27,2	16	19,3	17	26,6	30	25,6	25	25,5	29,7
50 a 59 anos	35	35,4	34	30,4	44	35,8	39	37,1	49	44,1	61	37,7	35	42,2	31	48,4	53	45,3	48	49,0	40,5
60 anos ou +	9	9,1	7	6,3	10	8,1	18	17,1	12	10,8	27	16,7	9	10,8	5	7,8	25	21,4	23	23,5	13,2
ESTADO CIVIL																					
Solteiro	29	29,3	21	18,8	31	25,2	28	26,7	25	22,5	30	18,5	19	22,9	17	26,6	26	22,2	20	20,4	23,3
Casado/ União estável	53	53,5	64	57,1	64	52,0	54	51,4	56	50,5	100	61,7	57	68,7	39	60,9	75	64,1	51	52,0	57,2
Divorciado/ Viúvo	17	17,2	27	24,1	28	22,8	23	21,9	30	27,0	32	19,8	7	8,4	8	12,5	16	13,7	27	27,6	19,5
RAÇA/COR																					
Branca	75	75,8	93	83,0	95	77,2	83	79,0	86	77,5	127	78,4	65	78,3	50	78,1	94	80,3	77	78,6	78,6
Não branca	24	24,2	19	17,0	28	22,8	22	21,0	25	22,5	35	21,6	18	21,7	14	21,9	23	19,7	21	21,4	21,4
ESCOLARIDADE																					
Ens. superior incompleto ou me- nos	15	15,2	15	13,4	14	14,7	16	15,2	13	11,7	17	10,5	11	13,3	5	7,8	13	11,1	8	8,2	12,1
Ens. superior com- pleto ou mais	84	84,8	97	86,6	109	88,6	89	84,8	98	88,3	145	89,5	72	86,7	59	92,2	104	88,9	90	91,8	88,2
CARGO																					
Auxiliar/ Técnico	18	18,2	7	6,3	6	4,9	3	2,9	5	4,5	20	12,3	8	9,6	6	9,4	11	9,4	2	2,0	7,9
Analista	72	72,7	98	87,5	111	90,2	96	91,4	101	91,0	129	79,6	72	86,7	54	84,4	99	84,6	90	91,8	86,0
Magistrado	9	9,1	7	6,3	6	4,9	6	5,7	5	4,5	13	8,0	3	3,6	4	6,3	7	6,0	6	6,1	6,0
TEMPO DE SERVIÇO																					
Até 10 anos	26	26,3	22	19,6	31	25,2	19	18,1	19	17,1	40	24,7	21	25,3	14	21,9	20	17,1	5	5,1	20,0
11 a 20 anos	43	43,4	56	50,0	49	39,8	36	34,3	47	42,3	67	41,4	22	26,5	17	26,6	30	25,6	31	31,6	36,2
21 anos ou +	30	30,3	34	30,4	43	35,0	50	47,6	45	40,5	55	34,0	40	48,2	33	51,6	67	57,3	62	63,3	43,8
DURAÇÃO DA LICENÇA³																					
1 dia	13	13,1	14	12,5	13	10,6	7	6,7	7	6,3	19	11,7	11	13,3	7	10,9	3	2,6	5	5,1	9,3
2 a 5 dias	29	29,3	36	32,1	31	25,2	31	29,5	28	25,2	30	18,5	17	20,5	11	17,2	23	19,7	13	13,3	23,0
6 a 15 dias	29	29,3	47	42,0	37	30,1	28	26,7	33	29,7	36	22,2	19	22,9	24	37,5	38	32,5	26	26,5	29,9
16 a 30 dias	24	24,2	34	30,4	37	30,1	28	26,7	29	26,1	32	19,8	25	30,1	17	26,6	36	30,8	25	25,5	27,0
31 a 60 dias	26	26,3	29	25,9	39	31,7	36	34,3	42	37,8	57	35,2	19	22,9	10	15,6	37	31,6	32	32,7	29,4
61 dias ou +	8	8,1	6	5,4	6	4,9	14	13,3	17	15,3	12	7,4	11	13,3	7	10,9	29	24,8	33	33,7	13,7
GRUPOS DIAGNÓSTICOS⁴																					
F30-F39	50	50,5	60	53,6	59	48,0	51	48,6	58	52,3	89	54,9	46	55,4	29	45,3	62	53,0	50	51,0	51,3
F40-F48	57	57,6	68	60,7	76	61,8	55	52,4	62	55,9	88	54,3	50	60,2	45	70,3	74	63,2	63	64,3	60,1
Outros transtornos mentais	8	8,1	13	11,6	5	4,1	9	8,6	6	5,4	9	5,6	7	8,4	5	7,8	10	8,5	9	9,2	7,7
Comorbidades mentais	9	9,1	15	13,4	11	8,9	7	6,7	5	4,5	16	9,9	19	22,9	16	25,0	19	16,2	17	17,3	13,4
CID F + comorbidade física	8	8,1	16	14,3	4	3,3	2	1,9	4	3,6	6	3,7	2	2,4	4	6,3	11	9,4	5	5,1	5,8

RENDA MENSAL BRUTA (mediana)											
Em reais	R\$ 7.570,00	R\$ 7.867,00	R\$ 9.331,00	R\$ 10.440,00	R\$ 9.887,00	R\$ 9.781,00	R\$ 9.631,00	R\$ 11.062,00	R\$ 10.972,00	R\$ 12.200,50	R\$ 9.874,15

¹Número de trabalhadores afastados por LTS por qualquer CID no ano.

² Número de trabalhadores afastados por LTS por CID-F no ano.

³ Número de pessoas que apresentaram alguma licença com a duração especificada no período analisado. Uma pessoa pode tirar múltiplas licenças com tempos de duração distintos, de modo que a soma do número de pessoas da categoria 'duração da licença' não corresponderá ao número de pessoas afastadas naquele ano.

⁴ Número de pessoas que apresentaram alguma licença relacionada aos grupos diagnósticos especificados. Uma pessoa pode tirar múltiplas licenças por causas distintas, e uma mesma licença pode apresentar mais de uma causa, de modo que a soma do número de pessoas da categoria 'grupos diagnósticos' não corresponderá ao número de pessoas afastadas naquele ano.

⁵ Parâmetros de dispersão não foram relatados por tratar-se de um estudo censitário

Tabela 4: Distribuição das licenças médicas por transtornos mentais, segundo características sociodemográficas, ocupacionais e epidemiológicas (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022).

CARACTERÍSTICA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
	N=1.773 ¹	N=1.683 ¹	N=1.714 ¹	N=1.633 ¹	N=1.471 ¹	N=1.532 ¹	N=1.539 ¹	N=720 ¹	N=1.199 ¹	N=1.046 ¹	N=14.310
	n ² %	n ² %	n ² %	n ² %	n ² %	n ² %	n ² %	n ² %	n ² %	n ² %	n %
	166 9,4	207 12,3	243 14,2	198 12,1	219 14,9	212 13,8	127 8,3	85 11,8	236 19,7	191 18,3	1.884 13,2
SEXO											
Masculino	44 26,5	58 28,0	51 21,0	62 31,3	45 20,5	52 24,5	36 28,3	27 31,8	68 28,8	71 37,2	514 27,3
Feminino	122 73,5	149 72,0	192 79,0	136 68,7	174 79,5	160 75,5	91 71,7	58 68,2	168 71,2	120 62,8	1370 72,7
FAIXA ETÁRIA			0,0								
18 a 39 anos	43 25,9	32 15,5	35 14,4	26 13,1	21 9,6	37 17,5	39 30,7	14 16,5	22 9,3	4 2,1	273 14,5
40 a 49 anos	49 29,5	91 44,0	94 38,7	65 32,8	69 31,5	64 30,2	22 17,3	20 23,5	51 21,6	41 21,5	566 30,0
50 a 59 anos	54 32,5	73 35,3	99 40,7	82 41,4	103 47,0	76 35,8	56 44,1	45 52,9	119 50,4	90 47,1	797 42,3
60 anos ou +	20 12,0	11 5,3	15 6,2	25 12,6	26 11,9	35 16,5	10 7,9	6 7,1	44 18,6	56 29,3	248 13,2
ESTADO CIVIL											
Solteiro	52 31,3	41 19,8	55 22,6	59 29,8	55 25,1	42 19,8	28 22,0	22 25,9	57 24,2	37 19,4	448 23,8
Casado/ União estável	87 52,4	108 52,2	115 47,3	98 49,5	105 47,9	124 58,5	91 71,7	53 62,4	155 65,7	92 48,2	1028 54,6
Divorciado/ Viúvo	27 16,3	58 28,0	73 30,0	41 20,7	59 26,9	46 21,7	8 6,3	10 11,8	24 10,2	62 32,5	408 21,7
RAÇA/COR											
Branca	130 78,3	167 80,7	199 81,9	146 73,7	165 75,3	165 77,8	99 78,0	66 77,6	193 81,8	154 80,6	1484 78,8
Não branca	36 21,7	40 19,3	44 18,1	52 26,3	54 24,7	47 22,2	28 22,0	19 22,4	43 18,2	37 19,4	400 21,2
ESCOLARIDADE											
Ens. superior incompleto ou menos	36 21,7	22 10,6	28 11,5	25 12,6	22 10,0	23 10,8	18 14,2	7 8,2	25 10,6	18 9,4	224 11,9
Ens. superior completo ou mais	130 78,3	185 89,4	215 88,5	173 87,4	197 90,0	189 89,2	109 85,8	78 91,8	211 89,4	173 90,6	1660 88,1
CARGO											
Auxiliar/ Técnico	40 24,1	16 7,7	15 6,2	3 1,5	5 2,3	24 11,3	15 11,8	7 8,2	17 7,2	3 1,6	145 7,7
Analista	116 69,9	180 87,0	217 89,3	187 94,4	207 94,5	166 78,3	109 85,8	71 83,5	210 89,0	176 92,1	1639 87,0
Magistrado	10 6,0	11 5,3	11 4,5	8 4,0	7 3,2	22 10,4	3 2,4	7 8,2	9 3,8	12 6,3	100 5,3
TEMPO DE SERVIÇO											
Até 10 anos	42 25,3	35 16,9	49 20,2	30 15,2	28 12,8	47 22,2	38 29,9	20 23,5	40 16,9	8 4,2	337 17,9
11 a 20 anos	72 43,4	101 48,8	100 41,2	69 34,8	87 39,7	93 43,9	35 27,6	21 24,7	52 22,0	46 24,1	676 35,9
21 anos ou +	52 31,3	71 34,3	94 38,7	99 50,0	104 47,5	72 34,0	54 42,5	44 51,8	144 61,0	137 71,7	871 46,2
DURAÇÃO DA LICENÇA											
1 dia	14 8,4	15 7,2	14 5,8	10 5,1	7 3,2	20 9,4	13 10,2	7 8,2	3 1,3	5 2,6	108 5,7
2 a 5 dias	33 19,9	41 19,8	36 14,8	35 17,7	30 13,7	35 16,5	20 15,7	13 15,3	26 11,0	15 7,9	284 15,1
6 a 15 dias	33 19,9	50 24,2	42 17,3	39 19,7	38 17,4	40 18,9	21 16,5	25 29,4	52 22,0	27 14,1	367 19,5
16 a 30 dias	35 21,1	47 22,7	54 22,2	36 18,2	38 17,4	36 17,0	33 26,0	20 23,5	46 19,5	32 16,8	377 20,0
31 a 60 dias	42 25,3	46 22,2	88 36,2	57 28,8	82 37,4	69 32,5	27 21,3	11 12,9	55 23,3	54 28,3	531 28,2
61 dias ou +	9 5,4	8 3,9	9 3,7	21 10,6	24 11,0	12 5,7	13 10,2	9 10,6	54 22,9	58 30,4	217 11,5
GRUPOS DIAGNÓSTICOS											
F30-F39	80 48,2	86 41,5	115 47,3	96 48,5	110 50,2	89 42,0	47 37,0	21 24,7	95 40,3	64 33,5	803 42,6
F40-F48	54 32,5	73 35,3	100 41,2	83 41,9	93 42,5	92 43,4	52 40,9	35 41,2	89 37,7	86 45,0	757 40,2
Outros transtornos mentais	9 5,4	9 4,3	6 2,5	10 5,1	7 3,2	9 4,2	5 3,9	3 3,5	9 3,8	12 6,3	79 4,2
Comorbidades mentais	11 6,6	18 8,7	17 7,0	7 3,5	5 2,3	16 7,5	21 16,5	21 24,7	31 13,1	24 12,6	171 9,1
CID F + comorbidade física	12 7,2	21 10,1	5 2,1	2 1,0	4 1,8	6 2,8	2 1,6	5 5,9	12 5,1	5 2,6	74 3,9

¹ Número total de Licenças Médicas para Tratamento da Própria Saúde por qualquer CID no ano.

² Número total de Licenças Médicas para Tratamento da Própria Saúde por CID F no ano.

³ Parâmetros de dispersão não foram relatados por tratar-se de um estudo censitário

Tabela 5: Indicadores de absenteísmo por transtornos mentais (TM) (magistrados e servidores efetivos ativos de 2013 a 2022).

Anos	População ativa	População em LTS por TM	Nº de LTS por TM	Dias de afastamento por TM	Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT)	Índice de Frequência de Licenças (IFL)	Índice de Duração das Licenças (IDL)	Índice de Duração da Ausência (IDA)
	N	n	n	n	Prevalência (%)	Nº de LTS por 100 trabalhadores efetivos	Dias por LTS	Dias por pessoa
2013	3.477	99	166	4.721	2,8%	4,8	28,4	47,7
2014	3.424	112	207	5.682	3,3%	6,0	27,4	50,7
2015	3.374	123	243	8.135	3,6%	7,2	33,5	66,1
2016	3.313	125	198	6.851	3,8%	6,0	34,6	54,8
2017	3.219	111	219	8.494	3,4%	6,8	38,8	76,5
2018	3.122	162	212	6.686	5,2%	6,8	31,5	41,3
2019	3.057	83	127	4.092	2,7%	4,2	32,2	49,3
2020	2.939	64	85	2.660	2,2%	2,9	31,3	41,6
2021	2.879	117	236	10.289	4,1%	8,2	43,6	87,9
2022	2.818	98	191	9.728	3,5%	6,8	50,9	99,3
MÉDIA	3.162	109	188	6.734	3,5%	6,0	35,2	61,5

Tabela 6 – Prevalências e Razões de Prevalência bruta de afastamentos do trabalho por transtornos mentais

CARACTERÍSTICAS	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	%	RP	%	RP	%	RP	%	RP	%	RP	%	RP	%	RP	%	RP	%	RP	%	RP
SEXO																				
Masculino	1,7	Ref.	1,9	Ref.	1,5	Ref.	1,8	Ref.	1,8	Ref.	3,3	Ref.	2,0	Ref.	1,5	Ref.	2,8	Ref.	2,2	Ref.
Feminino	3,7	2,2	4,4	2,4	5,4	3,7	4,3	2,3	4,8	2,7	6,8	2,1	3,3	1,6	2,8	1,9	5,1	1,8	4,5	2,0
FAIXA ETÁRIA																				
18 a 39 anos	2,4	Ref.	2,1	Ref.	2,3	Ref.	1,8	Ref.	2,4	Ref.	4,7	Ref.	4,3	Ref.	2,5	Ref.	2,5	Ref.	0,7	Ref.
40 a 49 anos	2,6	1,1	4,7	2,2	4,7	2,1	3,4	1,9	3,4	1,4	4,8	1,0	1,8	0,4	1,9	0,8	3,4	1,4	2,9	4,1
50 a 59 anos	3,6	1,5	3,3	1,6	4,1	1,8	3,6	2,0	4,4	1,8	5,4	1,2	3,1	0,7	2,8	1,1	4,8	1,9	4,4	6,2
60 anos ou +	3,2	1,3	2,2	1,1	2,7	1,2	4,5	2,5	2,9	1,2	6,1	1,3	1,9	0,4	1,0	0,4	4,6	1,8	3,9	5,4
ESTADO CIVIL																				
Solteiro	3,6	1,6	2,9	1,0	4,7	1,7	4,7	2,0	4,6	1,9	5,6	1,2	3,9	1,5	3,6	1,9	5,5	1,5	4,1	1,5
Casado/ União estável	2,3	Ref.	2,8	Ref.	2,8	Ref.	2,3	Ref.	2,5	Ref.	4,5	Ref.	2,6	Ref.	1,9	Ref.	3,6	Ref.	2,7	Ref.
Divorciado/ Viúvo	4,2	1,8	6,9	2,5	7,0	2,6	5,8	2,5	7,6	3,1	8,5	1,9	1,8	0,7	2,2	1,2	4,5	1,2	6,0	2,2
RAÇA/COR																				
Branca	2,9	Ref.	3,6	Ref.	3,7	Ref.	3,3	Ref.	3,6	Ref.	5,4	Ref.	2,9	Ref.	2,3	Ref.	4,4	Ref.	3,7	Ref.
Não branca	2,8	1,0	2,2	0,6	3,4	0,9	2,7	0,8	3,1	0,9	4,5	0,8	2,3	0,8	1,8	0,8	3,1	0,7	2,8	0,8
ESCOLARIDADE																				
Ens. superior incompleto ou menos	3,8	1,4	4,2	1,3	4,2	1,2	5,2	1,7	4,6	1,4	6,5	1,3	4,6	1,8	2,2	1,0	6,0	1,5	4,0	1,2
Ens. superior completo ou mais	2,7	Ref.	3,2	Ref.	3,6	Ref.	3,0	Ref.	3,3	Ref.	5,1	Ref.	2,6	Ref.	2,2	Ref.	3,9	Ref.	3,4	Ref.
CARGO																				
Auxiliar/ Técnico	4,4	1,5	2,0	0,9	1,8	1,0	0,9	0,5	1,6	1,1	6,5	1,7	2,6	2,9	2,0	1,7	3,8	1,7	1,2	0,6
Analista	2,6	0,9	3,6	1,6	4,1	2,4	3,6	2,1	3,9	2,7	5,2	1,4	3,0	3,3	2,3	1,9	4,4	2,0	3,9	2,0
Magistrado	2,9	Ref.	2,2	Ref.	1,7	Ref.	1,7	Ref.	1,5	Ref.	3,8	Ref.	0,9	Ref.	1,2	Ref.	2,2	Ref.	1,9	Ref.
TEMPO DE SERVIÇO																				
Até 10 anos	1,9	Ref.	1,7	Ref.	2,5	Ref.	1,8	Ref.	2,2	Ref.	5,3	Ref.	3,1	Ref.	2,2	Ref.	3,2	Ref.	1,0	Ref.
11 a 20 anos	3,2	1,7	4,2	2,5	4,1	1,6	3,2	1,8	3,7	1,7	5,0	0,9	2,4	0,8	1,9	0,9	4,3	1,4	3,8	3,8
21 anos ou +	3,9	2,0	4,2	2,5	4,5	1,8	4,5	2,6	4,1	1,9	5,3	1,0	2,8	0,9	2,3	1,1	4,3	1,4	4,1	4,1

5.2) MANUSCRITO 2

CUSTOS INDIRETOS DO ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NO PODER JUDICIÁRIO ENTRE 2013 E 2022

Introdução: Os transtornos mentais estão associados a elevados índices de absenteísmo no trabalho, que resultam em aumento dos custos sociais e econômicos em diversos países. Contudo, há uma escassez de estudos sobre os custos dos transtornos mentais no Brasil.

Objetivo: Estimar os custos indiretos do absenteísmo por transtornos mentais entre trabalhadores de um órgão Poder Judiciário do Espírito Santo, entre 2013 e 2022. **Método:** Estudo epidemiológico transversal descritivo do tipo seriado e de análise econômica parcial em saúde (custos indiretos da doença), baseado em dados secundários de magistrados e servidores efetivos afastados por licença médica. Foram calculadas a frequência e a distribuição dos dias de afastamento por CID-F, segundo características sociodemográficas, ocupacionais, duração da licença médica e grupos diagnósticos, além do impacto na produtividade laboral (em dias ausentes) e os custos econômicos associados, conforme a Abordagem do Capital Humano.

Resultados: foram registrados 67.338 dias de afastamento devidos a transtornos mentais, que representam 26% de todos os dias de falta ao trabalho por licença médica por qualquer CID. A maioria dos dias de ausência foi registrada entre pessoas do sexo feminino, com idade entre 50 e 59 anos, casadas ou em união estável, brancas, com ensino superior completo ou mais, ocupantes do cargo analista e com 21 anos ou mais de tempo de serviço. Os transtornos do humor geraram maior perda de produtividade com 35.398 dias (53%). Predominaram licenças com duração entre 31 e 60 dias (45%). O total de dias ausentes representou um custo econômico de R\$ 27.528.800,66. **Conclusão:** este estudo evidencia a magnitude do absenteísmo por transtornos mentais no órgão, em termos de perda de produtividade e de seu impacto econômico, contribuindo para o avanço de pesquisas sobre essa temática pouco explorada no Brasil.

Descritores: absenteísmo-doença; transtornos mentais; custo da doença; Poder Judiciário.

INTRODUÇÃO

Diversas métricas podem ser utilizadas para estimar os impactos das doenças nas

populações. Para além da mortalidade, da morbilidade e dos Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (Disability Adjusted Life Years – DALY), o fardo dos problemas de saúde também pode ser avaliado sob a ótica económica. Em nível micro, destacam-se os efeitos sobre a renda familiar — seja pelo aumento dos gastos com bens e serviços de saúde, seja pela perda de rendimento decorrente do afastamento por adoecimento — e sobre a produtividade das empresas, comprometida pela ausência de trabalhadores incapacitados. Em nível macro, esse impacto se reflete nos gastos com saúde pública e em suas repercussões sobre o Produto Interno Bruto (PIB) de um país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; SCHOFIELD et al., 2011).

Entre as metodologias mais utilizadas para mensurar as implicações económicas dos problemas de saúde, destaca-se a abordagem do Custo da Doença (*Cost of Illness – COI*). Essa técnica contempla três dimensões principais: os custos diretos, relacionados a diagnóstico, tratamento, reabilitação, transporte, despesas domésticas e serviços comunitários; os custos indiretos, decorrentes da perda de produtividade por absenteísmo, presenteísmo ou, em alguns casos, pela redução de renda de trabalhadores autônomos e liberais; e os custos intangíveis, referentes à dor, ao sofrimento e à perda de qualidade de vida. Tal metodologia pode ser aplicada para estimar os custos associados à mortalidade, à morbilidade e à incapacidade, abrangendo diferentes níveis de análise: sociedade, sistemas de saúde, empresas, governo, famílias e indivíduos (TARRICONE, 2006; PEREIRA; BARATA, 2014).

De acordo com a revisão realizada por Pike e Grosse (2018), que comparou estudos que utilizaram a Abordagem do Custo de Fricção (ACF) e a Abordagem do Capital Humano (ACH) para avaliar perda de produtividade, a ACH foi utilizada na grande maioria dos estudos publicados sobre economia da saúde na maior parte do mundo, representando assim mais de 90% das pesquisas sobre Custo da Doença (*Cost of Illness - COI*), apesar de alguns países (Canadá, Alemanha e Holanda) recomendarem oficialmente o uso da ACF no lugar do ACH. Além disso, concluíram que as informações sobre as perdas de produtividade são fundamentais para estimar o fardo económico das condições crônicas de saúde e para ajudar a identificar os recursos necessários para promover o envelhecimento saudável.

Choi e Lee (2020) também destacam que a Abordagem do Capital Humano (ACH) é a mais amplamente utilizada nos estudos da área. Em comparação à Abordagem da Disposição a Pagar (ADP), a ACH apresenta vantagens por demandar menos tempo, ser mais económica e assegurar maior objetividade aos resultados, já que minimiza a influência subjetiva do

pesquisador. Além disso, permite quantificar de forma clara as perdas de produtividade decorrentes das doenças, tomando como referência os níveis de rendimento dos indivíduos.

Os transtornos mentais estão entre as principais causas de anos vividos com incapacidade (GBD, 2024), de altas taxas de absenteísmo e de presenteísmo no trabalho (BAPTISTA *et al.*, 2019; BRYAN *et al.*, 2021; DEADY *et al.*, 2022; DE OLIVEIRA *et al.*, 2023; JOHNSTON *et al.*, 2019), com consequente redução da produtividade laboral e aumento dos custos ocupacionais, sociais e econômicos em diversos países no mundo (ARIAS *et al.*, 2022; CHRISTENSEN *et al.*, 2020; DEWA, LOONG e BONATO, 2014; DORAN e KINCHIN, 2019).

Segundo Bloom *et al.* (2011), o custo global das condições de saúde mental em 2010 foi estimado em US\$ 2,5 trilhões, e projetado para aumentar para US\$ 6,0 trilhões até 2030. Nesse mesmo sentido, Chisholm *et al.* (2016) estimaram que, nos 36 maiores países do mundo, 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos todos os anos devido a depressão e ansiedade, o que equivale a um custo global de 925 bilhões de dólares. Arias *et al.* (2022) estimaram que 418 milhões de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALYs) poderiam ser atribuídos aos transtornos mentais em 2019, com perda econômica correspondente estimada em cerca de US\$ 5 trilhões.

Apesar da relevância do tema, observa-se uma carência de estudos sobre os custos (diretos e indiretos) dos transtornos mentais no Brasil (FRANÇA *et al.*, 2022; MERCEDES *et al.*, 2023). Quanto a este tipo de estudo no serviço público brasileiro, a escassez é ainda maior. Encontrou-se apenas 1 publicação acerca dos custos indiretos do adoecimento mental entre servidores do Poder Executivo federal (SANTOS *et al.*, 2022) e nenhuma no Poder Judiciário.

Destarte, esta pesquisa tem por objetivo estimar a magnitude e o impacto dos afastamentos por transtornos mentais de magistrados e servidores efetivos de um órgão estadual do Poder Judiciário brasileiro na produtividade laboral e os correspondentes custos econômicos ao erário.

MÉTODO

Este é um estudo epidemiológico transversal descritivo do tipo seriado e de análise econômica parcial em saúde (custos indiretos da doença) realizado a partir de dados secundários de trabalhadores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo. Esta pesquisa considerou toda a população-alvo, ou seja, todos os magistrados e servidores efetivos

ativos que atuaram neste órgão entre 2013 e 2022.

Os servidores exclusivamente comissionados, os estagiários e os funcionários terceirizados não fizeram parte da população-alvo, visto que o objetivo foi estudar apenas a força de trabalho permanente do órgão. Excluiu-se registros com dados faltantes em relação às variáveis de interesse.

Dados sociodemográficos, ocupacionais e epidemiológicos de todos os magistrados e servidores efetivos que atuaram no órgão entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022 foram fornecidos pela instituição. As Licenças para Tratamento da Própria Saúde (LTS) basearam-se nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças, versão 10 da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017). Foram excluídos da base de dados as licenças-maternidade e as licenças médicas por CID Z 76.3 - que se refere a ‘Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente’-, por não se tratarem de Licença para Tratamento da Própria Saúde.

As variáveis de interesse extraídas por ano foram: a) Dados sociodemográficos e ocupacionais dos magistrados e servidores efetivos: CPF, Nome, Sexo, Data de nascimento, Idade, Raça/cor, Estado civil, Escolaridade, Cargo, Tempo de serviço no órgão e Remuneração; e b) Dados Epidemiológicos: todas as Licenças Médicas para Tratamento da Própria Saúde (LTS) registradas entre magistrados e servidores efetivos: CID, ocorrência de LTS, dias de afastamento por LTS, além dos dados de identificação dos trabalhadores.

Todos os dados sensíveis e de identificação individual dos participantes desta pesquisa foram devidamente ocultados em etapas posteriores à extração, de forma a preservar a privacidade e a confidencialidade das informações. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do software Stata 15.1.

A análise descritiva das variáveis qualitativas foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas. Primeiramente traçou-se o perfil do absenteísmo por transtornos mentais no órgão, em termos da frequência dos dias de afastamento por licença médica por esse diagnóstico, em relação às variáveis de interesse.

Computou-se também a frequência absoluta e percentual do total de pessoas, licenças e dias de afastamento no período em relação às classes diagnósticas da CID F, bem como a média de dias ausentes por pessoa e por licença médica. Em seguida, calculou-se os custos indiretos dos afastamentos por transtornos mentais para o órgão em estudo, em termos dos dias ausentes do trabalho por licença médica por CID-F, e dos custos econômicos correspondentes.

O cálculo estimado dos custos econômicos dos afastamentos por transtornos mentais foi realizado conforme a *Human Capital Approach* (Abordagem do Capital Humano), que corresponde à multiplicação dos dias de ausência por doença pelo salário bruto diário (JO, 2014; PEREIRA e BARATA, 2014).

O salário bruto diário de cada trabalhador foi estimado da seguinte forma: inicialmente calculou-se a remuneração mensal média no ano de cada trabalhador, a partir da soma do salário bruto recebido no ano, dividido pela quantidade de meses remunerados, pois nem todos os trabalhadores atuaram os 12 meses do ano, devido exonerações, óbitos e aposentadorias ao longo do período do estudo. Posteriormente, calculou-se a remuneração diária média no ano de cada funcionário, dividindo a remuneração média mensal no ano por 30 (dias), considerando que os finais de semana também são dias remunerados, bem como contabilizados nas licenças médicas.

Por fim, foi calculada a representatividade do custo global do absenteísmo por transtornos mentais em relação ao gasto anual com remuneração dos magistrados e servidores efetivos, no período de 2013 a 2022. Destaca-se que o pagamento das ausências por licença médica é realizado integralmente, desde o primeiro dia, pelo órgão em estudo, visto que os magistrados e servidores estão submetidos a um regime de previdência social, e não de seguridade social, ainda que esse custo igualmente recaia sobre o erário.

Esta pesquisa foi autorizada órgão estudado e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES sob parecer nº 6.175.988.

RESULTADOS

Caracterização dos afastamentos por transtornos mentais

Ao longo de 10 anos, um total de 2.428 trabalhadores (magistrados e servidores efetivos) tiraram 14.310 Licenças Médicas para Tratamento da Própria Saúde (LTS), que somaram 262.722 dias de afastamento do trabalho. Dessa população, 588 (24,2%) pessoas se ausentaram por Transtornos Mentais e do Comportamento (CID-F) com 1.884 (13,2%) licenças-médicas e um total de 67.338 (25,6%) dias de afastamento, no período, resultando assim em uma média de 114 dias de afastamento por trabalhador licenciado por TM.

Quanto ao percentual dos dias de afastamento por transtornos mentais (TM) no período,

observou-se que 68,4% foram registradas entre pessoas do sexo feminino (59,3% em 2022 e 77,5% em 2017); 43,6% com idade entre 50 e 59 anos (30,7% em 2013 e 58,8% em 2020); 55,9% casadas/união estável (45,1% em 2015 e 74,7% em 2019); 76,5% brancas (64,8% em 2020 e 83,3 em 2015); 86,9% com ensino superior completo ou mais (67,8% em 2013 e 94,2% em 2014); 88,7% do cargo analista (64,9% em 2013 e 97,5% em 2017); 51,7% com 21 anos ou mais de tempo de serviço (34,1% em 2018 e 74,5% em 2022); 45,1% com licenças médicas com duração entre 31 e 60 dias (29,8% em 2020 e 63,4% 2015); e 52,6% com afastamentos por ‘Transtornos do humor’ (39,0% em 2022 e 63,7% em 2016) (**Tabela 1**).

As cinco categorias da CID F com mais dias de afastamento em todo o período, que corresponderam a 87,0% de todos os dias ausentes por transtornos mentais, foram ‘Episódios depressivos’ (23,5%), ‘Transtorno depressivo recorrente’ (23,0%), ‘Outros transtornos ansiosos’ (22,9%), ‘Transtorno afetivo bipolar’ (11,5%) e ‘Reações ao stress grave (6,1%) (dados não apresentados em tabela).

Custos indiretos do absenteísmo

Analisando de forma mais detalhada os grupos diagnósticos da CID-F (**Tabela 2**), os ‘Transtornos do humor’ e os ‘Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes’ foram responsáveis pelo maior quantitativo de licenças médicas (1.560 – 82,8%) e de dias de afastamento (53.133 – 78,9%) em todo o período estudado, portanto foram os mais custosos para o órgão em termos de perda de produtividade.

Ao considerar a média de dias de afastamento por pessoa, os grupos diagnósticos ‘Transtornos devidos ao uso de substância psicoativa’, ‘Transtornos do humor’ e ‘Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes’ foram os mais custosos, por terem sido os mais duradouros por indivíduo licenciado (183, 117 e 93 dias, respectivamente).

Quanto à média de dias de afastamento por licença médica, os ‘Transtornos devidos ao uso de substância psicoativa’ foram os mais prolongados (88 dias), seguidos por ‘Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes’, ‘comorbidades mentais’, ‘Transtornos do humor’ e ‘Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos’ (46, 44, 43 e 42 dias, respectivamente).

Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022, o Estado teve como despesas liquidadas com pagamento de pessoal (todos os magistrados e servidores efetivos ativos no período) o valor de R\$ 4.994.459.501,00. Quanto aos custos indiretos das ausências por transtornos mentais no período, o órgão em estudo teve perda total de produtividade 67.338 dias de afastamento do trabalho e custos econômicos decorrentes R\$ 27.528.800,66 no período, o que corresponde a

0,6% da despesa total com pessoal no período (**Tabela 3**).

Ao longo do período analisado, observou-se que houve uma flutuação do percentual do custo econômico correspondente aos dias afastamentos por TM em relação à despesa total do órgão com a remuneração de magistrados e servidores efetivos. Constatou-se uma variação de 0,2% em 2020 a 0,9% em 2021 e 2022, correspondendo, respectivamente, aos anos com menor e maior número de dias de afastamento por TM no período estudado.

DISCUSSÃO

Observou-se que houve uma quantidade significativa de dias de afastamento do trabalho por transtornos mentais no período em questão (25,6%). Tal resultado não é surpresa, visto que os transtornos mentais estão associados a um risco aumentado de afastamentos de longo prazo e recorrência de ausências por licença médica (AHOLA *et al.*, 2011; ALEXANDERSON *et al.*, 2012; BÜLTMANN *et al.*, 2006; HENSING e WAHLSTRÖM, 2004; OECD, 2018).

O percentual de dias ausentes concentrou-se predominantemente entre pessoas do sexo feminino, de meia idade (50 a 59 anos), casadas/em união estável, brancas, com ensino superior completo ou mais, do cargo analista, com licenças com duração de 31 a 60 dias, ao longo do período estudado. Contudo, observou-se uma flutuação quanto a predominância percentual dos dias ausentes do trabalho em relação à variável ‘tempo de serviço’, ao longo do período analisado, entre as categorias ‘11 a 20 anos’ (2013, 2014, 2018), e ‘21 anos ou mais’ de atuação no órgão’ (demais anos).

A literatura aponta que pessoas do sexo feminino (SELINHEINO *et al.*, 2024; TIMP *et al.*, 2024), mais velhas (BLANK *et al.*, 2008; CORNELIUS *et al.*, 2011; ERVASTI *et al.*, 2017; SELINHEINO *et al.*, 2024), viúvas, divorciadas e solteiras (BLANK *et al.*, 2008) com menor escolaridade (BLANK *et al.*, 2008; EVANS-LACKO e KNAPP, 2016), que vivenciam baixo controle sobre os processos de trabalho, apoio social deficitário no ambiente profissional, alta tensão e elevado volume de trabalho (FLACH *et al.*, 2012; FRANTZ *et al.*, 2025; HEINOEN *et al.*, 2022; HELGESSON *et al.*, 2023), fazem uso intensivo do computador (HEINOEN *et al.*, 2022) tendem a ter afastamentos mais duradouros por transtornos mentais .

Cabe destacar que, em 2020, notou-se um declínio significativo da quantidade de dias de ausência do trabalho e do percentual de dias de afastamento por licenças com duração entre 31 e 60 dias. Por outro lado, observou um aumento considerável da quantidade de dias de ausência do trabalho e do percentual de dias de afastamento das licenças com duração de 61

dias ou mais em 2021 e 2022 (**Tabela 3**), o que sinaliza um possível agravamento do quadro de saúde mental da população estudada.

Poder-se-ia atribuir esta possível piora aos efeitos da pandemia da COVID 19 sobre à saúde mental da população mundial em geral. Contudo, revisões sistemáticas robustas mostraram que não há evidências suficientes que corroborem tal hipótese (PENNINX *et al.*, 2022; SUN *et al.*, 2023). Por outro lado, cogita-se que o represamento de demandas judiciais durante a pandemia e consequentemente aumento da carga e da pressão por resultados após o período de crise possa ter influenciado no agravamento do quadro de saúde mental dos servidores e em consequente aumento dos dias de afastamentos do trabalho por TM nos anos posteriores à pandemia.

Em 10 anos, houve um total de 67.338 dias de trabalho perdidos por qualquer transtorno mental, com um custo econômico ao erário estadual correspondente de R\$ 27.528.800,66 de reais. Dentre os grupos diagnósticos da CID F, observou-se que os mais custosos para o Poder Público Estadual, em termos de perda de produtividade (dias de ausência do trabalho), foram os transtornos do humor (34.449 dias – 51,2%).

Esses resultados estão alinhados com achados da literatura que apontam os transtornos do humor como principais responsáveis por afastamentos duradouros e consequente elevado custo econômico (FRANÇA *et al.*, 2022; SANTOS, *et al.*, 2022). Entretanto, quando se avaliou sob a perspectiva da média de dias de afastamento por pessoa, os transtornos devido ao uso de substância psicoativa foram os mais custosos, por serem os mais duradouros, com média de 183 dias ausentes do trabalho.

Bloom *et al.* (2011) estimaram que entre 2010 e 2030 os transtornos mentais figurarão entre os 5 principais contribuintes para as perdas econômicas decorrentes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNTs - (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais) no mundo, sendo responsáveis por 35% da perda de produtividade em comparação com as demais DCNTs. Esses autores sugerem medidas para diminuir o impacto nos resultados por meio de programas no local de trabalho voltados para prevenção, detecção precoce, tratamento e assistência.

França *et al.* (2022) observaram que, em uma amostra representativa da população brasileira, 129,0 bilhões de dias/ano de trabalho foram perdidos para qualquer transtorno mental em 2007, o que correspondeu a um custo anual de US\$ 83,2 bilhões/ano e 6,1% do Produto Interno Bruto do Brasil naquele ano. Considerando todos os grupos diagnósticos da CID-F, os

“transtornos de humor” foram responsáveis por 55,2 bilhões de dias perdidos/ano.

No serviço público brasileiro, Santos *et al.* (2022) estimaram os custos econômicos indiretos decorrentes de afastamentos por transtornos mentais entre servidores federais, entre 2012 e 2017. Esses autores observaram que os TM foram responsáveis por 5.664.800 dias por afastamento do trabalho por licença médica no período de 5 anos, que resultou em um custo econômico estimado em R\$ 1.889.554.416,60.

Eckberg *et al.* (2015) concluíram que fatores do ambiente de trabalho influenciam mais o retorno tardio ao trabalho em comparação com fatores relacionados a saúde. Contudo, intervenções para facilitar o retorno ao trabalho tendem a se concentrar no indivíduo e não abordam aspectos relacionados ao trabalho (BRÄMBERG *et al.*, 2024).

Diversas pesquisas indicam que a melhoria das condições de saúde impacta a capacidade física e mental do trabalhador, que passa a produzir mais com a mesma quantidade de insumos. Além disso, contribui para diminuir o absenteísmo e a rotatividade do trabalhador e adiar a aposentadoria, ao contarem com uma força de trabalho mais sadia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Entende-se assim a necessidade de se investirem em políticas e programas de saúde ocupacional de proteção, promoção, assistência, reabilitação e prevenção de agravos à saúde mental a nível organizacional, como a gestão de riscos psicossociais relacionados ao trabalho e a criação de políticas de apoio à saúde mental; a nível intermediário, como a capacitação de lideranças sobre gestão de pessoas, gestão de conflitos e de processos, prevenção do assédio moral e sexual e discriminação; e individual, como a alfabetização em saúde mental direcionada a todos os trabalhadores, a realização de adaptações razoáveis das condições e organização do trabalho, a implantação de programas que favoreçam o retorno efetivo ao trabalho após um período de afastamento prolongado por licença médica; dentre muitas outras possibilidades (OMS, 2022; PINHATTI *et al.*, 2024).

Além de promoverem um ambiente de trabalho mais digno, saudável e inclusivo, tais práticas repercutem em melhoria da produtividade organizacional e maior satisfação e comprometimento com o trabalho, bem como têm custo relativamente baixo ou não geram nenhum custo para o empregador (KELLOWAY *et al.*, 2023).

Entre os pontos fortes deste estudo, destaca-se o seu caráter censitário e seriado, voltado para uma população relativamente numerosa e ainda pouco explorada na literatura. Outro

aspecto relevante é o uso de registros oficiais como fonte de dados, o que confere maior precisão e confiabilidade às informações analisadas. Estudos sobre absenteísmo por motivo de doença que utilizam dados de licenças médicas oferecem uma representação mais fiel das condições de saúde da população do que aqueles baseados unicamente em relatos autodeclarados.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra a expressiva perda de produtividade e seu impacto econômico devidos a afastamentos do trabalho por transtornos mentais, principalmente por transtornos do humor, no Poder Judiciário.

O absenteísmo no trabalho por transtornos mentais afeta não somente os trabalhadores adoecidos, mas também as organizações e a sociedade como um todo, caracterizando-se como um problema de saúde pública e ocupacional. Por isso, o absenteísmo e as suas causas devem ser alvo de atenção prioritária por parte do governo, das organizações, e dos trabalhadores, para além dos aspectos de saúde, como os organizacionais, os políticos e os econômicos.

Este estudo contribui assim para a redução da lacuna de pesquisas sobre o absenteísmo por problemas de saúde no Poder Judiciário no Brasil e os consequentes impactos econômicos ao erário.

REFERÊNCIAS

- AHOLA, K. *et al.* Common mental disorders and subsequent work disability: a population-based Health 2000 Study. **Journal of Affective Disorders**, v. 134, n. 1–3, p. 365–372, nov. 2011.
- ALEXANDERSON, K. *et al.* Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 66, n. 2, p. 155–159, fev. 2012.
- BÜLTMANN, U. *et al.* Depressive symptoms and the risk of long-term sickness absence: A prospective study among 4747 employees in Denmark. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 11, p. 875–880, nov. 2006.
- ARIAS, D. *et al.* Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. **eClinicalMedicine**, v. 54, p. 101675, dez. 2022.
- BAPTISTA, M. C. *et al.* Absenteeism and Presenteeism Associated With Common Health Conditions in Brazilian Workers. **Journal of Occupational e Environmental Medicine**, v. 61, n. 4, p. 303–313, abr. 2019.
- BLANK, L. *et al.* A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 18, n. 1, p. 27–34, mar. 2008. DOI: 10.1007/s10926-008-9121-8.
- BLOOM, D. E. *et al.* **The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases**. Geneva: World Economic Forum, 2011.
- BRÄMBERG, E.; ÅHSBERG, E.; FAHLSTRÖM, G.; FURBERG, E.; GORNITZKI, C.; RINGBORG, A.; SKOGMAN THOURSIE, P. Effects of work-directed interventions on return-to-work in people on sick-leave for common mental disorders — a systematic review. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 97, p. 597–619, 2024.
- BRYAN, M. L.; BRYCE, A. M.; ROBERTS, J. The effect of mental and physical health problems on sickness absence. **The European Journal of Health Economics**, v. 22, n. 9, p. 1519–1533, dez. 2021.
- CHISHOLM, D. *et al.* Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 5, p. 415–424, maio 2016.
- CHOI, H. J.; LEE, E.-W. Methodology of Estimating Socioeconomic Burden of Disease Using National Health Insurance (NHI) Data. *In*: REDDY, S.; TAVARES, A. I. (Eds.). **Evaluation of Health Services**. [s.l.] IntechOpen, 2020.
- CHRISTENSEN, M. K. *et al.* The cost of mental disorders: a systematic review. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 29, p. e161, 2020.

CORNELIUS, L. R. *et al.* Prognostic Factors of Long Term Disability Due to Mental Disorders: A Systematic Review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 21, p. 259–274, 2011.

COSTA, A. M. N. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 3, p. 104-110, 2008.

DEADY, M. *et al.* The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes. **Occupational Medicine**, v. 72, n. 1, p. 17–24, jan. 2022.

DE OLIVEIRA, C. *et al.* The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 21, n. 2, p. 167–193, mar. 2023.

DE VRIES, H. *et al.* Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 28, n. 3, p. 393–417, set. 2018.

DEWA, C. S.; LOONG, D.; BONATO, S. Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. **BMJ Open**, v. 4, n. 7, p. e005533–e005533, 2014.

DIAS, B. M. *et al.* Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 2, e2020907, 2021.

DIETRICH, S.; STENGLER, K. Sickness Absence and Disability due to Psychiatric Disorders from a Gender Perspective – A Systematic Literature Review. **Das Gesundheitswesen**, v. 75, n. 06, p. e74-e94, 2013.

DORAN, C. M.; KINCHIN, I. A review of the economic impact of mental illness. **Australian Health Review**, v. 43, n. 1, p. 43, 2019.

ECKBERG, K. *et al.* Early and late return to work after sick leave: predictors in a cohort of sick-listed individuals with common mental disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 25, n. 3, p. 627–637, set. 2015.

ERVASTI, J. *et al.* Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 95, p. 28-36, dez. 2017.

EVANS-LACKO, S.; KNAPP, M. Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 51, n. 11, p. 1525–1537, nov. 2016.

FLACH, P. A. *et al.* Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. **European Journal of Public Health**, v. 22, n. 3, p. 440–445, jun. 2012.

FRANÇA, M. H. *et al.* Individual and population level estimates of work loss and related

economic costs due to mental and substance use disorders in Metropolitan São Paulo, Brazil. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, p. 198–207, jan. 2022.

FRANTZ, A. *et al.* Predictors of sickness absence among employees with common mental disorders in Sweden- a longitudinal study. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 428, fev. 2025.

GABRIEL, P.; LIIMATAINEN, M.-R. **Mental Health in the Workplace: Introduction, Executive Summaries**. Geneva: International Labour Organization, 2000.

GBD 2021 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 sub-national locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v. 403, n. 10440, p. 2133-2161, 2024.

HELGESSION, M.; GUSTAFSSON, K.; LEINEWEBER, C. Psychosocial and organisational work factors as predictors of sickness absence among professionally active adults with common mental disorders. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 543, 2023.

HEINONEN, N. *et al.* Working Conditions and Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Prospective Record Linkage Cohort Study Among 19- to 39-Year-Old Female Municipal Employees. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 64, n. 2, p. 105-114, fev. 2022.

HENSING, G.; WAHLSTRÖM, R. Sickness absence and psychiatric disorders. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 32, n. 63_suppl, p. 152–180, out. 2004.

JO, C. Cost-of-illness studies: concepts, scopes, and methods. **Clinical and Molecular Hepatology**, v. 20, n. 4, p. 327, 2014.

JOHNSTON, D. A. *et al.* The relationship between depression symptoms, absenteeism and presenteeism. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 536–540, set. 2019.

KELLOWAY, E. K.; DIMOFF, J. K.; GILBERT, S. Saúde mental no local de trabalho. **Revisão Anual de Psicologia Organizacional e Comportamento Organizacional**, v. 10, p. 363–387, 2023.

LIDWALL, U. *et al.* Mental disorder sick leave in Sweden: A population study. **Work**, v. 59, n. 2, p. 259–272, 2018.

MERCEDES, B. P. D. C. *et al.* Economic burden of depression in Brazil: a cost-of-illness study based on productivity losses and healthcare costs between 2010 to 2018. **Expert Review of Pharmacoeconomics e Outcomes Research**, v. 23, n. 2, p. 181–189, fev. 2023.

OECD. **Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle**. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2018.

OLIVEIRA, L. A. *et al.* Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, p. 156–169, dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022.

PENNINX, B. W. J. H. *et al.* How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. **Nature Medicine**, v. 28, n. 10, p. 2027-2037, out. 2022. DOI: 10.1038/s41591-022-02028-2.

PEREIRA, C. A. R.; BARATA, M. M. DE L. C. Custo social de doenças e método proposto para sua estimação. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 6, p. 9–15, 2014.

PIKE, J.; GROSSE, S. D. Friction Cost Estimates of Productivity Costs in Cost-of-Illness Studies in Comparison with Human Capital Estimates: A Review. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 16, n. 6, p. 765–778, dez. 2018.

PINHATTI, E. D. G. *et al.* Recommendations for guidelines for promoting mental health in the workplace: an umbrella review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 6, e20240086, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0086.

SANTOS, D. *et al.* Absenteísmo e custos indiretos por transtornos mentais no serviço público federal brasileiro. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 155–161, ago. 2022.

SCHOFIELD, D. J. *et al.* The personal and national costs of mental health conditions: impacts on income, taxes, government support payments due to lost labour force participation. **BMC Psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 72, dez. 2011.

SELINHEIMO, S. *et al.* The association of sociodemographic characteristics with work disability trajectories during and following long-term psychotherapy: a longitudinal register study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 59, n. 4, p. 621–630, abr. 2024.

SUN, Y. *et al.* Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. **BMJ**, v. 380, e074224, 2023. DOI: 10.1136/bmj-2022-074224.

TARRICONE, R. Cost-of-illness analysis. **Health Policy**, v. 77, n. 1, p. 51–63, jun. 2006.

TIMP, S. *et al.* Gender differences in long term sickness absence. **BMC Public Health**, v. 24, p. 178, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide to identifying the economic consequences of disease and injury**. Geneva: World Health Organization, 2009

TABELAS

Tabela 1: Distribuição anual dos dias de afastamento por transtornos mentais, segundo características sociodemográficas, ocupacionais e epidemiológicas (magistrados e servidores efetivos de 2013 a 2022).

CARACTERÍSTICAS	2013 N=26.118 ¹ n² % 4721 18,1	2014 N=26.005 ¹ n² % 5682 21,8	2015 N=26.992 ¹ n² % 8135 30,1	2016 N=24.493 ¹ n² % 6851 28,0	2017 N=26.335 ¹ n² % 8494 32,3	2018 N=25.516 ¹ n² % 6686 26,2	2019 N=28.906 ¹ n² % 4092 14,2	2020 N=20.779 ¹ n² % 2660 12,8	2021 N=30.093 ¹ n² % 10289 34,2	2022 N=27.485 ¹ n² % 9728 35,4	TOTAL N=262.722 n % 67338 25,6
SEXO											
Masculino	1430 30,3	1501 26,4	2110 25,9	2632 38,4	1912 22,5	1824 27,3	1310 32,0	1050 39,5	3542 34,4	3957 40,7	21268 31,6
Feminino	3291 69,7	4181 73,6	6025 74,1	4219 61,6	6582 77,5	4862 72,7	2782 68,0	1610 60,5	6747 65,6	5771 59,3	46070 68,4
FAIXA ETÁRIA											
18 a 39 anos	1079 22,9	909 16,0	929 11,4	809 11,8	598 7,0	1406 21,0	1135 27,7	547 20,6	1059 10,3	206 2,1	8677 12,9
40 a 49 anos	1317 27,9	2573 45,3	3348 41,2	2218 32,4	2969 35,0	1839 27,5	479 11,7	367 13,8	2061 20,0	1790 18,4	18961 28,2
50 a 59 anos	1449 30,7	2130 37,5	3456 42,5	3114 45,5	3957 46,6	2478 37,1	2069 50,6	1563 58,8	5073 49,3	4096 42,1	29385 43,6
60 anos ou +	876 18,6	70 1,2	402 4,9	710 10,4	970 11,4	963 14,4	409 10,0	183 6,9	2096 20,4	3636 37,4	10315 15,3
ESTADO CIVIL											
Solteiro	1232 26,1	1471 25,9	1566 19,3	1476 21,5	2068 24,3	1749 26,2	803 19,6	619 23,3	2167 21,1	1853 19,0	15004 22,3
Casado/ União estável	2813 59,6	2720 47,9	3668 45,1	3592 52,4	4221 49,7	3486 52,1	3057 74,7	1952 73,4	7207 70,0	4903 50,4	37619 55,9
Divorciado/ Viúvo	676 14,3	1491 26,2	2901 35,7	1783 26,0	2205 26,0	1451 21,7	232 5,7	89 3,3	915 8,9	2972 30,6	14715 21,9
RAÇA/COR											
Branca	3742 79,3	4353 76,6	6780 83,3	4872 71,1	6159 72,5	5086 76,1	2877 70,3	1725 64,8	8225 79,9	7722 79,4	51541 76,5
Não branca	979 20,7	1329 23,4	1355 16,7	1979 28,9	2335 27,5	1600 23,9	1215 29,7	935 35,2	2064 20,1	2006 20,6	15797 23,5
ESCOLARIDADE											
Ens. superior incompleto ou -	1518 32,2	330 5,8	1094 13,4	721 10,5	778 9,2	895 13,4	811 19,8	215 8,1	1169 11,4	1257 12,9	8788 13,1
Ens. superior completo ou +	3203 67,8	5352 94,2	7041 86,6	6130 89,5	7716 90,8	5791 86,6	3281 80,2	2445 91,9	9120 88,6	8471 87,1	58550 86,9
CARGO											
Auxiliar/ Técnico	1405 29,8	521 9,2	398 4,9	60 0,9	83 1,0	951 14,2	476 11,6	240 9,0	675 6,6	210 2,2	5019 7,5
Analista	3066 64,9	5047 88,8	7475 91,9	6483 94,6	8279 97,5	5293 79,2	3518 86,0	2352 88,4	9238 89,8	8973 92,2	59724 88,7
Magistrado	250 5,3	114 2,0	262 3,2	308 4,5	132 1,6	442 6,6	98 2,4	68 2,6	376 3,7	545 5,6	2595 3,9
TEMPO DE SERVIÇO											
Até 10 anos	1091 23,1	1231 21,7	1368 16,8	734 10,7	787 9,3	1514 22,6	955 23,3	1023 38,5	1727 16,8	279 2,9	10709 15,9
11 a 20 anos	1961 41,5	2426 42,7	3345 41,1	2240 32,7	3258 38,4	2892 43,3	1149 28,1	465 17,5	2130 20,7	2203 22,6	22069 32,8
21 anos ou +	1669 35,4	2025 35,6	3422 42,1	3877 56,6	4449 52,4	2280 34,1	1988 48,6	1172 44,1	6432 62,5	7246 74,5	34560 51,3
DURAÇÃO DA LICENÇA											
1 dia	14 0,3	15 0,3	14 0,2	10 0,1	7 0,1	20 0,3	13 0,3	7 0,3	3 0,0	5 0,1	108 0,2
2 a 5 dias	119 2,5	132 2,3	131 1,6	141 2,1	94 1,1	131 2,0	72 1,8	51 1,9	100 1,0	56 0,6	1027 1,5
6 a 15 dias	418 8,9	645 11,4	554 6,8	533 7,8	512 6,0	489 7,3	271 6,6	322 12,1	673 6,5	331 3,4	4748 7,1
16 a 30 dias	1010 21,4	1335 23,5	1495 18,4	998 14,6	1065 12,5	1029 15,4	937 22,9	577 21,7	1286 12,5	899 9,2	10631 15,8
31 a 60 dias	2350 49,8	2715 47,8	5160 63,4	3277 47,8	4620 54,4	3957 59,2	1570 38,4	593 22,3	3070 29,8	3054 31,4	30366 45,1
61 dias ou +	810 17,2	840 14,8	781 9,6	1892 27,6	2196 25,9	1060 15,9	1229 30,0	1110 41,7	5157 50,1	5383 55,3	20458 30,4
GRUPOS DIAGNÓSTICOS³											
F30-F39	2662 56,4	3194 56,2	4574 56,2	4365 63,7	5239 61,7	3522 52,7	1884 46,0	1070 40,2	5094 49,5	3794 39,0	35398 52,6
F40-F48	988 20,9	1336 23,5	2399 29,5	1835 26,8	2602 30,6	2228 33,3	853 20,8	480 18,0	2823 27,4	3600 37,0	19144 28,4
Outros transtornos mentais	176 3,7	156 2,7	243 3,0	323 4,7	486 5,7	240 3,6	335 8,2	23 0,9	614 6,0	1076 11,1	3672 5,5
Comorbidades mentais	500 10,6	453 8,0	698 8,6	293 4,3	78 0,9	588 8,8	945 23,1	905 34,0	1313 12,8	1058 10,9	6831 10,1
CID F + comorbidade física	395 8,4	543 9,6	221 2,7	35 0,5	89 1,0	108 1,6	75 1,8	182 6,8	445 4,3	200 2,1	2293 3,4

¹Número total de dias de afastamento por Licenças Médicas para Tratamento da Própria Saúde por qualquer CID por ano.²Número total de dias de afastamento por Licenças Médicas para Tratamento da Própria Saúde por CID F no ano.³ Parâmetros de dispersão não foram relatados por tratar-se de um estudo censitário

Tabela 2: Distribuição dos afastamentos por grupos diagnósticos da CID-F, segundo quantitativo absoluto e percentual de pessoas, licenças, dias, e média de dias de ausência por pessoa e por licença médica

Grupos diagnósticos ¹		Pessoas		Licenças		Dias		Média de dias ausentes por pessoa	Média de dias de afastamento por licença médica
		N ²	%	N	%	N	%		
F00	F09	9	1,1	11	0,6	462	0,7	51,3	42,0
F10	F19	13	1,5	27	1,4	2374	3,5	182,6	87,9
F20	F29	11	1,3	22	1,2	1022	1,5	92,9	46,5
F30	F39	294	34,3	803	42,6	34449	51,2	117,2	42,9
F40	F48	357	41,7	757	40,2	18684	27,7	52,3	24,7
F50	F59	9	1,1	11	0,6	282	0,4	31,3	25,6
F60	F69	2	0,2	2	0,1	61	0,1	30,5	30,5
F70	F79	3	0,4	3	0,2	76	0,1	25,3	25,3
F80	F89	2	0,2	2	0,1	7	0,0	3,5	3,5
F99	–	1	0,1	1	0,1	1	0,0	1,0	1,0
–	Comorbidade mental	99	11,6	171	9,1	7462	11,1	75,4	43,6
–	CID F + comorbidade física	57	6,7	74	3,9	2458	3,7	43,1	33,2

¹ O grupo diagnóstico da CID 10 F90 – F98: ‘Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência’ não consta na tabela acima, pois não houve ocorrência de licenças médicas por esse problema de saúde.

²A soma da quantidade de pessoas nesta tabela não equivale ao total de pessoas afastadas no período, pois algumas pessoas se afastaram por uma ou mais vezes por diagnósticos diferentes.

Tabela 3: Custos indiretos do absenteísmo por transtornos mentais entre magistrados e servidores efetivos entre 2013 e 2022.

ANOS	POPULAÇÃO ATIVA EFETIVA	DEPESAS COM REMUNERAÇÃO DA POPULAÇÃO ATIVA EFETIVA	POPULAÇÃO EM LTS POR TM	CUSTOS INDIRETOS		
				Perda de produtividade por dias de afastamento por TM	Custo econômico das ausências por TM	
					n	%
2013	3.477	R\$ 389.610.668,36	99	4.721	R\$ 1.188.588,05	0,3
2014	3.424	R\$ 422.674.723,81	112	5.682	R\$ 1.784.862,18	0,4
2015	3.374	R\$ 503.900.705,15	123	8.135	R\$ 3.104.559,65	0,6
2016	3.313	R\$ 494.340.665,68	105	6.851	R\$ 2.863.439,36	0,6
2017	3.219	R\$ 473.909.269,08	111	8.494	R\$ 3.327.574,07	0,7
2018	3.122	R\$ 491.155.115,48	162	6.686	R\$ 2.676.761,19	0,5
2019	3.057	R\$ 530.185.016,21	83	4.092	R\$ 1.467.802,60	0,3
2020	2.939	R\$ 543.621.524,90	64	2.660	R\$ 1.048.581,82	0,2
2021	2.879	R\$ 554.508.302,85	117	10.289	R\$ 4.912.259,45	0,9
2022	2.818	R\$ 590.553.509,50	98	9.728	R\$ 5.154.372,29	0,9
TOTAL	-	R\$ 4.994.459.501,02	588¹	67.338	R\$ 27.528.800,66	0,6

¹ O total de trabalhadores afastados por transtornos mentais no período não equivale à soma de pessoas ausentes em cada ano, pois algumas delas se ausentaram repetidas vezes em anos diferentes.

6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que os transtornos mentais representam uma das principais causas de afastamento do trabalho entre magistrados e servidores efetivos de um órgão do Poder Judiciário do Espírito Santo, configurando-se, portanto, um desafio relevante tanto para a gestão de pessoas quanto para a saúde pública. Apesar da visibilidade do tema na literatura internacional, ainda se observa uma escassez de estudos voltados ao absenteísmo-doença no Poder Judiciário brasileiro, o que reforça a importância dessa pesquisa.

Entretanto, é preciso reconhecer limitações. O uso de dados secundários restringe a compreensão de aspectos qualitativos da experiência de adoecimento dos trabalhadores e pode ocultar variáveis contextuais, como as condições organizacionais do trabalho e as estratégias de enfrentamento individuais e institucionais. Além disso, a impossibilidade em estabelecer relações causais impede generalizações mais amplas, exigindo cautela na interpretação dos achados.

Apesar disso, os resultados trazem implicações críticas: revelam a necessidade de se implementar estratégias institucionais efetivas de prevenção, assistência e reabilitação ocupacional em saúde mental no Judiciário. A negligência frente a esse cenário não apenas compromete o bem-estar de magistrados e servidores, mas também acarreta repercussões diretas sobre a produtividade laboral.

Assim, este estudo não se encerra em si mesmo, mas abre caminho para novas investigações que integrem abordagens quantitativas e qualitativas, ampliem a compreensão dos fatores de risco e proteção, e subsidiem a formulação de estratégias organizacionais sustentáveis. Reforça-se, portanto, a necessidade de que o Poder Judiciário assuma papel protagonista na promoção da saúde mental de seus trabalhadores, reconhecendo que cuidar de quem cuida da justiça é condição indispensável para o fortalecimento institucional e social.

7) REFERÊNCIAS

- AHOLA, K. *et al.* Common mental disorders and subsequent work disability: a population-based Health 2000 Study. **Journal of Affective Disorders**, v. 134, n. 1–3, p. 365–372, nov. 2011.
- ALEGRÍA, M. *et al.* Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. **Current Psychiatry Reports**, v. 20, n. 95, 2018.
- ALEXANDERSON, K. *et al.* Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 66, n. 2, p. 155–159, fev. 2012.
- ALEXANDERSON, K.; NORLUND, A. Aim, background, key concepts, regulations, and current statistics. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 32, n. 63 supl., p. 12–30, out. 2004.
- ALLEBECK, P.; MASTEKAASA, A. Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 32, n. 63 supl., p. 36–43, out. 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2014.
- ANTCZAK, E.; MISZCZYŃSKA, K. M. Causes of sickness absenteeism in Europe—analysis from an intercountry and gender perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 22, p. 11823, 2021.
- ANTCZAK, E.; MISZCZYŃSKA, K. M. Measuring and assessing sick absence from work: a European cross-sectional study. **Comparative Economic Research. Central and Eastern Europe**, v. 26, n. 4, p. 187–211, 2023.
- ANTLOGA, C. S. *et al.* Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4787–4796, 2014.
- ARAÚJO, R. *et al.* Impacto econômico da infecção por influenza no Brasil: uma análise sob a perspectiva dos sistemas de saúde e da sociedade em 2019. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 13, n. 3, p. 300–309, 2021.
- ARCOVERDE DE FREITAS, C. Considerações sobre o absenteísmo - problema de administração. **Revista do Serviço Público**, v. 70, n. 02, p. 138–142, 1956.
- ARIAS, D. *et al.* Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. **eClinicalMedicine**, v. 54, p. 101675, dez. 2022.
- AZEVEDO, V. F. *et al.* Indirect and direct costs of treating patients with ankylosing spondylitis in the Brazilian public health system. **Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)**, v. 56, n. 2, p. 131–137, mar. 2016.

- BAASCH, D. *et al.* M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1641–1650, maio 2017.
- BAHIA, L. R. *et al.* Economic burden of diabetes in Brazil in 2014. **Diabetology e Metabolic Syndrome**, v. 11, n. 1, p. 54, dez. 2019.
- BANN, D. *et al.* Investigating change across time in prevalence or association: the challenges of cross-study comparative research and possible solutions. **Discovery Social Science and Health**, v. 2, n. 1, p. 18, 2022. DOI: 10.1007/s44155-022-00021-1.
- BAPTISTA, M. C. *et al.* Absenteeism and Presenteeism Associated With Common Health Conditions in Brazilian Workers. **Journal of Occupational e Environmental Medicine**, v. 61, n. 4, p. 303–313, abr. 2019.
- BASTOS, M. L. A. *et al.* Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 53–59, 2018.
- BJÖRKENSTAM, E. *et al.* Sickness absence due to common mental disorders in young employees in Sweden: are there differences in occupational class and employment sector?. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 57, p. 1097–1106, 2022.
- BLANK, L. *et al.* A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 18, n. 1, p. 27–34, mar. 2008. DOI: 10.1007/s10926-008-9121-8.
- BLOMGREN, J.; PERHONIEMI, R. Increase in sickness absence due to mental disorders in Finland: trends by gender, age and diagnostic group in 2005–2019. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 50, n. 3, p. 318–322, maio 2022.
- BLOOM, D. E. *et al.* **The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases**. Geneva: World Economic Forum, 2011.
- BONADIMAN, C. S. C. *et al.* A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. suppl 1, p. 191–204, maio 2017.
- BOUZADA, D. F. *et al.* Absenteeism due to mental and behavioral disorder in employees of a federal university. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 4, 2022.
- BRÄMBERG, E.; ÅHSBERG, E.; FAHLSTRÖM, G.; FURBERG, E.; GORNITZKI, C.; RINGBORG, A.; SKOGMAN THOURSIE, P. Effects of work-directed interventions on return-to-work in people on sick-leave for common mental disorders — a systematic review. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 97, p. 597–619, 2024.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, (DF): Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, n. 86, p. 50-108, 1999.

BRASIL. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.** Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, (DF): Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL. Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico. Absenteísmo. **Revista do BNDES**, v. 6, p. 70–81, 1969.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 207, de 15 de outubro de 2015.** Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Brasília, (DF): Diário da Justiça eletrônico (CNJ), 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, (DF): Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria Normativa nº 03, de 07 de maio de 2010.** Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Brasília, (DF): Diário Oficial da União, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria SEPRT nº 6.730, de 2020.** NR 01 - Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília, (DF): Diário Oficial da União, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Saúde de magistrados e servidores: Resolução CNJ n. 207/2015.** Brasília, (DF): Diário da Justiça eletrônico (CNJ), 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Saúde de magistrados e servidores: Resolução CNJ n. 207/2015.** Brasília, (DF): Diário da Justiça eletrônico (CNJ), 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Estrutura das unidades e dos serviços de saúde nos tribunais.** Brasília: CNJ, 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Planalto, 2018.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **2º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade**. Principais causas de afastamento do trabalho entre homens e mulheres da iniciativa privada. Brasília: Secretaria de Políticas da Previdência Social, 2014.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017**. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017.

BRUGNARO, G. N. Disability to work due to respiratory diseases and their risk factors: cohort study in the judiciary sector in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, [periódico na internet], 2024.

BRYAN, M. L.; BRYCE, A. M.; ROBERTS, J. The effect of mental and physical health problems on sickness absence. **The European Journal of Health Economics**, v. 22, n. 9, p. 1519–1533, dez. 2021.

BÜLTMANN, U. *et al.* Depressive symptoms and the risk of long-term sickness absence: A prospective study among 4747 employees in Denmark. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 11, p. 875–880, nov. 2006.

CALIXTO, C. M.; MELO, D. de C. Propostas para Reduzir o Absenteísmo-Doença numa Secretaria Municipal de Saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 23, n. 3, p. 2561-2569, set. 2023.

CAPILI, B. Cross-Sectional Studies. **American Journal of Nursing**, v. 121, n. 10, p. 59-62, out. 2021.

CARDOSO, G. *et al.* Days out of role due to common physical and mental conditions in Portugal: Results from the WHO World Mental Health Survey. **BJPsych Open**, v. 3, n. 1, p. 15–21, jan. 2017.

CARVALHO, S. S. DE. A evolução dos servidores sem vínculo no emprego público no Brasil entre 1992 e 2021. In: LOPEZ, F. G. (Ed.). **Trajetórias da burocracia na nova república: heterogeneidades, desigualdades e perspectivas (1985 - 2020)**. Brasília, DF: Ipea, 2023. p. 195–238.

CHAUPAIN-GUILLOT, S.; GUILLOT, O. Sickness benefit rules and work absence: An empirical study based on European data. **Revue d'économie politique**, Vol. 127, n. 6, p. 1109-1137, 2017.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2023. p. 133.

CHISHOLM, D. *et al.* Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 5, p. 415–424, maio 2016.

CHOI, H. J.; LEE, E.-W. Methodology of Estimating Socioeconomic Burden of Disease Using National Health Insurance (NHI) Data. In: REDDY, S.; TAVARES, A. I. (Eds.). **Evaluation of Health Services**. [s.l.] IntechOpen, 2020.

CHRISTENSEN, M. K. *et al.* The cost of mental disorders: a systematic review. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 29, p. e161, 2020.

CORNELIUS, L. R. *et al.* Prognostic Factors of Long Term Disability Due to Mental Disorders: A Systematic Review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 21, p. 259–274, 2011.

COSTA, A. M. N. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 3, p. 104–110, 2008.

COSTA, M. G. *et al.* Estudo dos custos das internações por cardiopatia isquêmica em indivíduos com e sem diabetes mellitus em centro de referência cardiológico do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 8, n. 2, p. 118–124, 2016.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995–2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226–236, jun. 2009.

DARÉ, L. O. *et al.* Co-morbidities of mental disorders and chronic physical diseases in developing and emerging countries: a meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 304, dez. 2019.

DA SILVA PESSOA, J. *et al.* Pesquisa empírica sobre qualidade de vida no trabalho de magistrados da Justiça Trabalhista. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 9, p. 1–31, 2022.

DEADY, M. *et al.* The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes. **Occupational Medicine**, v. 72, n. 1, p. 17–24, jan. 2022.

DE AZEVEDO, A. B. C.; FERRAZ, M. B.; CICONELLI, R. M. Indirect Costs of Rheumatoid Arthritis in Brazil. **Value in Health**, v. 11, n. 5, p. 869–877, set. 2008.

DE BORTOLI, M. M. *et al.* Influence of lifestyle risk factors on work ability and sick leave in a general working population in Norway: a 5-year longitudinal study. **BMJ Open**, v. 11, n. 2, p. e045678, fev. 2021.

DE CARVALHO, I. P. S. F. *et al.* Cost of visceral leishmaniasis care in Brazil. **Tropical Medicine e International Health**, v. 22, n. 12, p. 1579–1589, dez. 2017.

DE FREITAS, M. G.; SILVA, E. N. D. Direct and indirect costs attributed to alcohol consumption in Brazil, 2010 to 2018. **PLOS ONE**, v. 17, n. 10, p. e0270115, 2022.

DE OLIVEIRA, C. *et al.* The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 21, n. 2, p. 167–193, mar. 2023.

DE SÁ BRITO FRÓES, R. *et al.* Prevalence, Indirect Costs, and Risk Factors for Work Disability in Patients with Crohn's Disease at a Tertiary Care Center in Rio de Janeiro. **Digestive Diseases and Sciences**, v. 66, n. 9, p. 2925–2934, set. 2021.

DE VRIES, H. *et al.* Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 28, n. 3, p. 393–417, set. 2018.

DEADY, M. *et al.* The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes. **Occupational Medicine**, v. 72, n. 1, p. 17–24, 2022.

DEWA, C. S.; LOONG, D.; BONATO, S. Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. **BMJ Open**, v. 4, n. 7, p. e005533–e005533, 2014.

DIETRICH, S.; STENGLER, K. Sickness Absence and Disability due to Psychiatric Disorders from a Gender Perspective – A Systematic Literature Review. **Das Gesundheitswesen**, v. 75, n. 06, p. e74-e94, 2013.

DISTRITO FEDERAL. **Perfil do absenteísmo-doença dos servidores públicos estatutários do governo do Distrito Federal ano 2019**. Brasília/DF: Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor, 2020.

DORAN, C. M.; KINCHIN, I. A review of the economic impact of mental illness. **Australian Health Review**, v. 43, n. 1, p. 43, 2019.

DUCHANE, C. S. *et al.* Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed Mental Disorder: a systematic review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 8, p. 842–51, 2020.

DUIJTS, S. F. A. *et al.* A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, n. 11, p. 1105 – 1115, 2007.

ECKBERG, K. *et al.* Early and late return to work after sick leave: predictors in a cohort of sick-listed individuals with common mental disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 25, n. 3, p. 627–637, set. 2015.

ERVASTI, J. *et al.* Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 95, p. 28–36, dez. 2017. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2017.07.024.

EVANS-LACKO, S.; KNAPP, M. Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 51, n. 11, p. 1525–1537, nov. 2016.

FACHIN, Z. Funções do poder judiciário na sociedade contemporânea. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**, [S. l.], v. 9, n. 16, 2000.

FARIAS, C. F. A.; CAMARGO, M. E.; PRIESNITZ, M. C. Study On The Level Of Dissatisfaction Of Professionals In The Brazilian Judiciary In Relation To Stress Caused By Work Overload. **IOSR Journal Of Humanities And Social Science**, v. 29, n. 2, p. 46–51, 2024.

FERNANDES, L. C.; FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 296–306, ago. 2015.

FERRETTI, C. *et al.* An assessment of direct and indirect costs of dementia in Brazil. **PLOS ONE**, v. 13, n. 3, p. e0193209, 2018.

FERRETTI, C. E. L.; NITRINI, R.; BRUCKI, S. M. D. Indirect cost with dementia: A Brazilian study. **Dementia e Neuropsychologia**, v. 9, n. 1, p. 42–50, mar. 2015.

FLACH, P. A. *et al.* Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. **European Journal of Public Health**, v. 22, n. 3, p. 440–445, jun. 2012.

FONSECA, R. M. C.; CARLOTTO, M. S. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 2, 2011.

FOSS, L. *et al.* Risk Factors for Long-Term Absence Due To Psychiatric Sickness: A Register-Based 5-Year Follow-Up From the Oslo Health Study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 52, n. 7, p. 698–705, jul. 2010.

FRANÇA, G. R. M. D. S. *et al.* Sickness absence among employees of the State Court of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 4, p. 582–588, 2019.

FRANÇA, M. H. *et al.* Individual and population level estimates of work loss and related economic costs due to mental and substance use disorders in Metropolitan São Paulo, Brazil. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, p. 198–207, jan. 2022.

FRANÇA, R. D. R.; FERNANDES, R. D. C. P.; LIMA, V. M. C. Risk factors for absenteeism due to musculoskeletal diseases in workers in the judiciary sector. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 04, p. 454–464, 2021.

FRANTZ, A. *et al.* Predictors of sickness absence among employees with common mental disorders in Sweden- a longitudinal study. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 428, fev. 2025.

GABRIEL, P.; LIIMATAINEN, M.-R. **Mental Health in the Workplace: Introduction, Executive Summaries**. Geneva: International Labour Organization, 2000.

GBD 2019 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet. Psychiatry**, v. 9, n. 2, p. 137–150, 2022.

GBD 2021 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 sub-national locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v. 403, n. 10440, p. 2133–2161, 2024.

GONÇALES, D. de A.; ZANATTI, C. L. de M. Avaliando o absenteísmo por doença nas instituições federais de ensino: análise dos dados de afastamento de servidores por licença médica nas universidades federais de Pelotas e Rio Grande. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, 2023.

GRÜNDEMANN, R. W. M.; VAN VUUREN, T. **Preventing absenteeism at the workplace: European research report**. Loughlinstown: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997.

HAGQVIST, E.; LIDWALL, U.; LEINEWEBER, C. Is work-life interference a risk factor for sickness absence? A longitudinal study of the Swedish working population. **European Journal of Public Health**, v. 32, n. 3, p. 398–401, jun. 2022.

HARKKO, J. *et al.* Socioeconomic Differences in Occupational Health Service Utilization and Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Register-Based Retrospective Cohort Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 6, p. 2064, 2020.

HEINONEN, N. *et al.* Working Conditions and Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Prospective Record Linkage Cohort Study Among 19- to 39-Year-Old Female Municipal Employees. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 64, n. 2, p. 105–114, fev. 2022.

HELGESEN, M.; GUSTAFSSON, K.; LEINEWEBER, C. Psychosocial and organisational work factors as predictors of sickness absence among professionally active adults with common mental disorders. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 543, 2023.

HENSING, G. Methodological aspects in sickness-absence research. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 32, n. 63_suppl, p. 44–48, out. 2004.

HENSING, G. The measurements of sickness absence – a theoretical perspective. **Norsk Epidemiologi**, v. 19, n. 2, 2009.

HENSING, G. *et al.* How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. **Scandinavian Journal of Social Medicine**, v. 26, n. 2, p. 133–144, abr. 1998.

HENSING, G.; ANDERSSON, L.; BRAGE, S. Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in Norway: a general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. **BMC Medicine**, v. 4, n. 1, p. 19, dez. 2006.

HENSING, G.; WAHLSTRÖM, R. Sickness absence and psychiatric disorders. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 32, n. 63_suppl, p. 152–180, out. 2004.

JO, C. Cost-of-illness studies: concepts, scopes, and methods. **Clinical and Molecular Hepatology**, v. 20, n. 4, p. 327, 2014.

JOHNSTON, D. A. *et al.* The relationship between depression symptoms, absenteeism and presenteeism. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 536–540, set. 2019.

KAROLAAKSO, T. *et al.* Socioeconomic factors in disability retirement due to mental disorders in Finland. **European Journal of Public Health**, v. 30, p. 1218–1224, dez. 2020.

KELLOWAY, E. K.; DIMOFF, J. K.; GILBERT, S. Saúde mental no local de trabalho. **Revisão Anual de Psicologia Organizacional e Comportamento Organizacional**, v. 10, p. 363–387, 2023.

KESSLER, R. C. *et al.* Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 6, n. 3, p. 168–176, 2007.

KIRKBRIDE, J. B. *et al.* The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. **World Psychiatry: journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 23, n. 1, p. 58–90, fev. 2024.

KIVIMÄKI, M. *et al.* Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. **BMJ**, v. 327, n. 7411, p. 364, ago. 2003.

KOOPMANS, P. C. *et al.* Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 84, n. 2, p. 193–201, fev. 2011.

KREIS, J.; BÖDEKER, W. **Indicators for work-related health monitoring in Europe**. 1. ed. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verlag für Neue Wissenschaft GmbH, 2004.

LALLUKKA, T. *et al.* Work participation trajectories among 1,098,748 Finns: reasons for premature labour market exit and the incidence of sickness absence due to mental disorders and musculoskeletal diseases. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1418, dez. 2019.

LAYARD, R. The economics of mental health. **IZA World of Labor**, 2016.

LEÃO, A. L. D. M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 262–277, mar. 2015.

LEMOS, D. S. *et al.* Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 336–345, 2018.

LIDWALL, U. *et al.* Mental disorder sick leave in Sweden: A population study. **Work**, v. 59, n. 2, p. 259–272, 2018.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 3, p. 537–548, 2002.

LØKKE, A.-K. Absenteeism in Organizations. In: FARAZMAND, A. (Ed.). **Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance**. Cham: Springer International Publishing, 2016. p. 1–6.

LUZ, J.; GREEN, M. S. Sickness absenteeism from work--a critical review of the literature. **Public Health Reviews**, v. 25, n. 2, p. 89–122, 1997.

MARINHO, F. *et al.* Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 392, n. 10149, p. 760–775, set. 2018.

MARINHO ALVES, A. A.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131, jul./dez. 2010.

MASTEKAASA, A. Absenteeism in the Public and the Private Sector: Does the Public Sector Attract High Absence Employees? **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 30, n. 1, p. 60–76, 2020.

MATTILA-HOLAPPA, P. *et al.* Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 45, n. 2, p. 178-184, 2017.

MATTOS, F. A. M. DE; CARDOSO JR, J. C. Emprego público no brasil: uma avaliação em perspectiva internacional comparada. **Revista Brasileira de Administração Política**, v. 13, n. 2, p. 230–267, 2020.

MCEWAN, I. M. Absenteeism and sickness absence. **Postgraduate Medical Journal**, v. 67, n. 794, p. 1067–1071, 1991.

MELO, B. F.; SANTOS, K. O. B.; FERNANDES, R. DE C. P. Indicadores de absenteísmo por doença mental no setor judiciário: abordagem descritiva de uma coorte retrospectiva. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022.

MENDES, N. C. F. **O absenteísmo nas organizações: um estudo na Administração Pública Federal brasileira**. 2019. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

MERCEDES, B. P. D. C. *et al.* Economic burden of depression in Brazil: a cost-of-illness study based on productivity losses and healthcare costs between 2010 to 2018. **Expert Review of Pharmacoeconomics e Outcomes Research**, v. 23, n. 2, p. 181–189, fev. 2023.

MIRANDA, P. O.; VASCONCELOS, S. P. Mental and behavioral disorders and sickness-absenteeism among federal civil servants. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 4, 2022.

NIELSEN, M. B.; INDREGARD, A. M.; ØVERLAND, S. Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. **Scandinavian Journal of Work, Environment e Health**, v. 42, n. 5, p. 359-70, set. 2016. DOI: 10.5271/sjweh.3579.

NOVAES, H. M. D. *et al.* Annual national direct and indirect cost estimates of the prevention and treatment of cervical cancer in Brazil. **Clinics**, Sao Paulo, v. 70, n. 4, p. 289–295, 2015.

OECD. **Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work**. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012.

OECD. **Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle**. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2018.

OLIVEIRA, A. B. *et al.* Annual indirect costs secondary to headache disability in Brazil. **Cephalalgia**, v. 40, n. 6, p. 597–605, maio 2020.

OLIVEIRA, L. A. *et al.* Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, p. 156–169, dez. 2015.

OLIVEIRA, M. L. *et al.* Bases metodológicas para estudos de custos da doença no Brasil. **Revista de Nutrição**, [S. l.], v. 27, n. 5, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Social determinants of mental health**. Geneva: World Health Organization, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OPAS/OMS, 2001.

PAI, D. D. *et al.* Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 942–952, set. 2014.

PEIXOTO, H. M. *et al.* Guillain–Barré syndrome associated with Zika virus infection in Brazil: a cost-of-illness study. **Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 113, n. 5, p. 252–258, 2019.

PENNINX, B. W. J. H. *et al.* How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. **Nature Medicine**, v. 28, n. 10, p. 2027–2037, out. 2022. DOI: 10.1038/s41591-022-02028-2.

PEREDA, P. *et al.* Direct and Indirect Costs of Diabetes in Brazil in 2016. **Annals of Global Health**, v. 88, n. 1, p. 14, 2022.

PEREIRA, C. A. R.; BARATA, M. M. DE L. C. Custo social de doenças e método proposto para sua estimação. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 6, p. 9–15, 2014.

PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH (ICOH). Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. **British Journal of Industrial Medicine**, v. 30, n. 4, p. 402–403, 1973.

PIE, A. C. S. *et al.* Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e13, 3 abr. 2020.

PIKE, J.; GROSSE, S. D. Friction Cost Estimates of Productivity Costs in Cost-of-Illness Studies in Comparison with Human Capital Estimates: A Review. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 16, n. 6, p. 765–778, dez. 2018.

PINHATTI, E. D. G. *et al.* Recommendations for guidelines for promoting mental health in the workplace: an umbrella review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 6, e20240086, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0086.

PRÜMER, S.; SCHNABEL, C. Questioning the Stereotype of the “Malingering Bureaucrat”: Absence from Work in the Public and Private Sector in Germany. **Kyklos**, v. 72, n. 4, p. 570–603, nov. 2019.

RABARISON, K. M.; BISH, C. L.; MASSOUDI, M. S.; GILES, W. H. Economic Evaluation Enhances Public Health Decision Making. **Frontiers in Public Health**, v. 3, p. 164, jun. 2015. DOI: 10.3389/fpubh.2015.00164.

RENGER, D.; MICHÉ, M.; CASINI, A. Professional recognition at work: the protective role of esteem, respect, and care for burnout among employees. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 62, n. 3, p. 202–209, mar. 2020.

ROELEN, C. A. M. *et al.* Recurrence of Medically Certified Sickness Absence According to Diagnosis: A Sickness Absence Register Study. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 113–121, mar. 2010.

ROELEN, C. A. M. *et al.* The history of registered sickness absence predicts future sickness absence. **Occupational Medicine (Oxford, England)**, v. 61, n. 2, p. 96–101, 2011.

ROELEN, C. A. M. *et al.* Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 91, n. 2, p. 195–203, fev. 2018.

SÁ, B. *et al.* Incapacity for work due to mental and behavioral disorders in Brazilian social security: a temporal analysis. **Perspectivas em medicina legal e perícias médicas**, v. 8, n. 1, 2023.

SANTA-MARINHA, M. S. *et al.* Epidemiological profile of sickness absenteeism at Oswaldo Cruz Foundation from 2012 through 2016. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, 2018.

SANTI, D. B. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71–81, 2018.

SANTINI, Z. I. *et al.* Economics of mental wellbeing: A prospective study estimating associated productivity costs due to sickness absence from the workplace in Denmark. **Mental Health e Prevention**, v. 28, p. 200247, 1 dez. 2022.

SANTOS, D. *et al.* Absenteísmo e custos indiretos por transtornos mentais no serviço público federal brasileiro. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 155–161, ago. 2022.

SCHLINDWEIN, V. DE L. D. C.; MORAIS, P. R. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 17, n. 1, p. 117–127, jun. 2014.

SCHOFIELD, D. J. *et al.* The personal and national costs of mental health conditions: impacts on income, taxes, government support payments due to lost labour force participation. **BMC Psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 72, dez. 2011.

SELINHEIMO, S. *et al.* The association of sociodemographic characteristics with work disability trajectories during and following long-term psychotherapy: a longitudinal register study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 59, n. 4, p. 621–630, abr. 2024.

SILVA JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 186-190, 2014.

SIQUEIRA, A. de S. E.; SIQUEIRA-FILHO, A. G. de; LAND, M. G. P. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 1, p. 39-46, maio 2017.

SMARTLAB. OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Saúde mental no trabalho - Afastamentos. São Paulo: SmartLab, [s.d.]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SOLMI, M. *et al.* Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. **Molecular Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 281–295, 2022.

SOUZA, M. *et al.* Impactos da insuficiência cardíaca no sistema de saúde e previdenciário brasileiro: qual é o custo da doença? **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 149–161, 2022.

SPEARING J. Workplace autonomy and mental health. **Econ Hum Biol.** 2025.

STERUD, T. *et al.* Comprehensive evaluation of the impact of workplace exposures on physician-certified sick leave in the general working population. **BMC Public Health**, v. 24, p. 214, 2024.

STEVENS, B. *et al.* The Economic Burden of Heart Conditions in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 1, p. 29–36, 2018.

SUN, Y. *et al.* Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. **BMJ**, v. 380, e074224, 2023. DOI: 10.1136/bmj-2022-074224.

TARRICONE, R. Cost-of-illness analysis. **Health Policy**, v. 77, n. 1, p. 51–63, jun. 2006.

TAYLOR, P. J. Some international trends in sickness absence 1950-68. **BMJ**, v. 4, n. 5685, p. 705–707, 1969.

TELLNES, G. *et al.* Incidence of Sickness Certification: Proposal for use as a health status indicator. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 7, n. 2, p. 111–117, jan. 1989.

TIMP, S. *et al.* Gender differences in long term sickness absence. **BMC Public Health**, v. 24, p. 178, 2024.

TREVISAN, R. L. *et al.* Prevalência de transtornos do humor e de ansiedade em servidores públicos afastados. **Psicologia: pesquisa e práticas**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 61-80, ago. 2019.

VIRTANEN, M. *et al.* Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: a multicohort study. **The Lancet Public Health**, v. 3, n. 11, p. e545–e554, nov. 2018.

VIRTANEN, M. *et al.* Socio-economic differences in long-term psychiatric work disability: prospective cohort study of onset, recovery and recurrence. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 68, p. 791-798, 2011.

WAGNER, S. L. *et al.* Mental Health Interventions in the Workplace and Work Outcomes: A Best-Evidence Synthesis of Systematic Reviews. **International Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2016.

WANG, X.; CHENG, Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. **Chest**, v. 158, n. 1S, p. S65-S71, jul. 2020. DOI: 10.1016/j.chest.2020.03.012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide to identifying the economic consequences of disease and injury**. Geneva: World Health Organization, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of mental health**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: Transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022.