

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

CARLOS JOSÉ BORBA VALIENTE

ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO DEVIDO TRANSTORNOS MENTAIS EM FÁBRICA  
AUTOMOTIVA EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR

CURITIBA

2012

CARLOS JOSÉ BORBA VALIENTE

ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO DEVIDO TRANSTORNOS MENTAIS EM FÁBRICA  
AUTOMOTIVA EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR

Artigo apresentado a Especialização em  
Medicina do Trabalho, do Departamento de  
Saúde Comunitária da Universidade Federal do  
Paraná, como requisito parcial à conclusão do  
Curso.

Orientador: Prof. Paulo R. Zetola

CURITIBA

2012

## **ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO DEVIDO A TRANSTORNOS MENTAIS EM FÁBRICA AUTOMOTIVA EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR.**

VALIENTE, Carlos José Borba <sup>1</sup>

ZETOLA, Paulo <sup>2</sup>

### **RESUMO**

A atividade laborativa faz parte das atividades humanas e exerce um papel importante na vida social das pessoas, mas para o trabalhador exercer suas atividades, necessita de saúde. Atualmente vemos um aumento dos afastamentos e atestados por transtornos mentais e comportamentais. O absenteísmo é considerado como o período de ausência ao trabalho e pode trazer muitas consequências. O estudo tem como objetivo analisar o afastamento ao INSS gerados por doenças de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de uma fábrica automotiva em São José dos Pinhais, no período de abril de 2012 a abril de 2013. A importância do estudo das doenças mentais e comportamentais que causam afastamentos se faz necessária, visto os gastos com pagamentos de benefícios previdenciários e o custo social e a consequência no setor de trabalho. O embasamento científico foi utilizado o levantamento bibliográfico em bancos de dados da Bireme e Scielo que tratavam sobre o assunto e ainda foi realizado levantamento de prontuários e banco de dados de uma fábrica automotiva do município de São José dos Pinhais-PR. Foi analisado que em relação ao tempo de atestado a média foi de apenas um dia e, em relação ao turno que apresenta mais atestados foi observado que o período vespertino apresenta o maior percentual. Já em relação ao tipo de atestado no geral temos as patologias mentais como mais evidenciadas e entre elas a maior causa são as depressões, ansiedades e crises nervosas. Faz-se necessário avaliar o que está levando a este aumento do número de atestados por patologias mentais e interferir na saúde do trabalhador para que haja um decréscimo deste quadro, para tal necessitam-se maiores estudos nesta temática.

**Palavras-chave:** absenteísmo; patologias mentais; saúde do trabalhador

## **INTRODUÇÃO**

A atividade laborativa faz parte das atividades humanas e exerce um papel importante na vida social das pessoas, ou seja exerce a função de realização pessoal e mantém o desenvolvimento econômico para a sobrevivência. E para que o trabalhador possa exercer sua função necessita de saúde e, atualmente observamos que a sociedade capitalista gerou as organizações com processo de trabalho industrial. O que teve por consequência a busca por produção em escala, aumentando o grau de exploração da força de trabalho, além de acrescentar a carga horária diária. Estas mudanças do tipo de trabalho podem ocasionar maior incidência de doenças relacionadas a transtornos mentais ocasionando aumento de absenteísmo pelos trabalhadores.

O absenteísmo é uma expressão que se utiliza para designar a falta do empregado a suas atividades laborativas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1989). O absenteísmo é considerado como o período de ausência ao trabalho que se caracteriza como voluntário ou involuntário. O voluntário é aquelas faltas amparadas por meio da legislação, ou seja, férias, casamentos, nascimentos e óbitos. As causas involuntárias compreendem as doenças, as quais necessitam ser justificadas ao empregador com apresentação de atestados médicos (HEY et. all., 2013).

Os transtornos mentais são uma das principais causas de afastamento entre trabalhadores que ocasiona forte impacto econômico e social. Diante do exposto o estudo tem como objetivo analisar o afastamento ao INSS gerados por doenças de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de uma fábrica automotiva em São José dos Pinhais, no período de abril de 2012 a abril de 2013. Além de analisar a incidência de patologias mentais em relação a todos os afastamentos; analisar o tempo médio de atestados e afastamentos pelo INSS por patologias mentais; avaliar se houve relação nos afastamentos entre dependência química e patologias mentais e avaliar incidência e patologias mentais entre as diferentes jornadas de trabalho.

A importância do estudo das doenças mentais e comportamentais que causam afastamentos se faz necessária, visto os gastos com pagamentos de benefícios previdenciários e o custo social e a consequência no setor de trabalho.

## **RELAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE**

Com a evolução da tecnologia industrial que aconteceu de forma acelerada,

desenvolveram-se novos processos de trabalho, novos equipamentos, novos produtos químicos e simultaneamente uma nova divisão do trabalho. Nesse contexto, a Medicina do Trabalho apresenta relativa impotência para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção. Em consequência disso, as insatisfações e questionamentos dos trabalhadores crescem e a resposta que se dá a esse contexto se traduz na ampliação da atuação do médico direcionado ao trabalhador por meio da intervenção sobre o ambiente do trabalho, com instrumental oferecido por outras disciplinas e profissões. A partir desse momento surge a “Saúde Ocupacional”, que traz consigo um traço de multi e interdisciplinaridade, com equipes multiprofissionais e com ênfase na higiene industrial. (MENDES; DIAS, 1991). Embora apresente inegáveis avanços com relação à sua predecessora, a Saúde Ocupacional acaba esbarrar em limites estreitos, por estar ainda focada nos aspectos ambientais restritos aos postos de trabalho.

Nessa trajetória nasce “a Saúde do Trabalhador”, que desfaz a concepção de vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho. Essa nova perspectiva traz um estudo dos processos de trabalho de forma articulada com conjunto de representações sociais, deixando de negar a subjetividade dos trabalhadores. Mesmo em suas limitações teórico-metodológicas, considera o trabalho como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital e enquanto elemento organizador das formas de sociabilidade; e nesse contexto os trabalhadores são vistos como atores sociais capazes de pensar e de se pensarem (MENDES; DIAS, 1991). Nessa abordagem, o sofrimento do trabalhador não deve ser visto apenas como resultante de exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos; o olhar não deve se ater apenas aos riscos ambientais que o trabalho oferece, já que a saúde do trabalhador, tida como um processo, é atravessada pelas máquinas, pelas formas de organização, pelos ritmos de trabalho, pelos produtos que os trabalhadores manipulam, pelas relações que eles estabelecem com o chefe e entre si, pelo salário que recebem, pelas jornadas de trabalho que cumprem, pelas exigências sociais a que estão submetidos e pelo discurso do capital.

A saúde é transformada e mediada de acordo com a atividade social do trabalho e por meio do ambiente criado por esta atividade. Esse fato significa que as condições de saúde também são processos socialmente produzidos e que as relações sociais tornam-se determinantes no processo de saúde e doença, vida e morte dos indivíduos (FACCHINI, 1995).

## TRABALHO X SAÚDE MENTAL

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho representam atualmente um problema de proporções consideráveis, dadas a sua alta prevalência e diversidade de categorias profissionais em que incidem.

Os sistemas previdenciários garantem a assistência financeira para a população que contribui para a previdência social e necessita afastar-se do trabalho. Observa-se que os adoecimentos por transtornos mentais e comportamentais geralmente são os tipos de afastamentos mais comuns e incapacitantes, pois geram absenteísmo e diminuição da produtividade. Segundo uma pesquisa realizada em 2008 o adoecimento mental incapacitante foi a terceira causa de concessão de benefício auxílio-doença (BARBOSA-BRANCO, 2005). Outro estudo que avaliou informações extraídas do Ministério da Previdência Social entre 2008 e 2011 demonstrou que o primeiro motivo de concessão de benefícios foram os agravos do Capítulo XIX da CID-10, ou seja, lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas. Em segundo lugar ficou os adoecimentos incapacitantes decorrentes do Capítulo XII da CID-10, sendo as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. E já em terceiro lugar o foco do estudo que são os distúrbios referentes ao Capítulo V da CID-10, os transtornos mentais e comportamentais.

Segundo Barbosa e Branco, 2012, dentre os transtornos mentais e comportamentais, os transtornos do humor, incluindo os quadros por depressão são os mais comuns motivos de afastamento em outros países. (SILVA JUNIOR e FISCHER, 2014).

Atualmente devido as características do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores podem ser consequência de vários fatores e situações, tais como: a exposição a agentes tóxicos, altos níveis de ruído, situações de risco à integridade física. A organização do trabalho e as políticas de gerenciamento que não levam em consideração os limites físicos e psíquicos do trabalho, impondo-lhe muito além do que o profissional consegue, em prol do não prejuízo na produção e que as metas sejam cumpridas podem decorrer de graves sequelas (SILVA et. all, 2010).

As consequências dessas duas faces da precariedade do trabalho contemporâneo podem ser vistas nas estatísticas de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais chamados menores atingem 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5% a 10% (BRASIL, 2001, p. 161).

Segundo Almeida Filho et. all., 1997, a prevalência dos transtornos mentais na população adulta do Brasil é de aproximadamente 30% no período de um ano. E mais prevalente entre as mulheres e os transtornos geralmente são de ansiedade, somatoformes e depressivos. Já na população masculina a dependência de álcool aparece como principal problema, seguindo de transtornos de ansiedade.

Tomando-se como base o cálculo de YLDs (Years Lost for Disabilities), que estima o período que um determinado indivíduo vive com uma determinada incapacitação, chega-se ao diagnóstico da magnitude do efeito que os transtornos mentais exercem na saúde geral da população. Entre as dez condições de maior incapacidade no mundo todo (estimadas pelos YLDs), cinco são devidas a transtornos mentais: depressão, dependência ao álcool, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno obsessivo compulsivo (MURRAY e LOPEZ, 1996).

Atualmente devido ao aumento da longevidade e a melhora dos indicadores de saúde, observa-se que os transtornos mentais são evidenciados, e está entre as cinco condições mais importantes de saúde pública no Brasil.

A dependência ao álcool surge como condição importante de saúde mental no Brasil. Cerca de 8% da população masculina necessita de algum acompanhamento, sendo o álcool responsável por 40 a 50% dos casos novos de internação (ZAGO, 2004).

Deve-se considerar que o trabalho em si não é nocivo e perigoso, ao contrário, ele é uma necessidade humana e, portanto, é ou deveria ser sempre prazeroso, já que é o modo como o homem constrói a si próprio. O que torna o trabalho nocivo e perigoso é a forma pela qual ele é organizado pelo próprio homem, ou seja, quando o trabalho torna-se alienado. Se admitirmos que o adoecimento psíquico possa ser produzido pelo trabalho - ainda que haja outros determinantes causais - é tarefa precípua dos profissionais que se dedicam à área de saúde do trabalhador atuar na relação saúde/doença-trabalho, com vistas à busca de alternativas de prevenção e/ou intervenção sobre os processos que desencadeiam esse adoecimento (GIOVANETTI e OLIVEIRA, 2010).

## **METODOLOGIA**

Para este estudo foi utilizada a pesquisa descritiva que, exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987). Além de se utilizar a investigação de distribuição de situações (elementos do processo saúde-doença) em uma população.

E para o embasamento científico foi utilizado o levantamento bibliográfico em bancos de dados da Bireme e Scielo que tratavam sobre o assunto, realizando uma busca pelos descritores de patologias mentais; absenteísmo e saúde do trabalhador. O critério para seleção destes artigos foi realizado a questão dos artigos referenciarem especificamente os fatores de absenteísmo relacionados a saúde mental dos trabalhadores.

Num segundo momento foi realizado levantamento de prontuários e banco de dados de uma fábrica automotiva do município de São José dos Pinhais-PR. A amostra foi 237 trabalhadores com atestados ou afastamentos pelo INSS no período de abril de 2012 a abril de 2013. Sendo 86 afastados pelo INSS e 151 atestados.

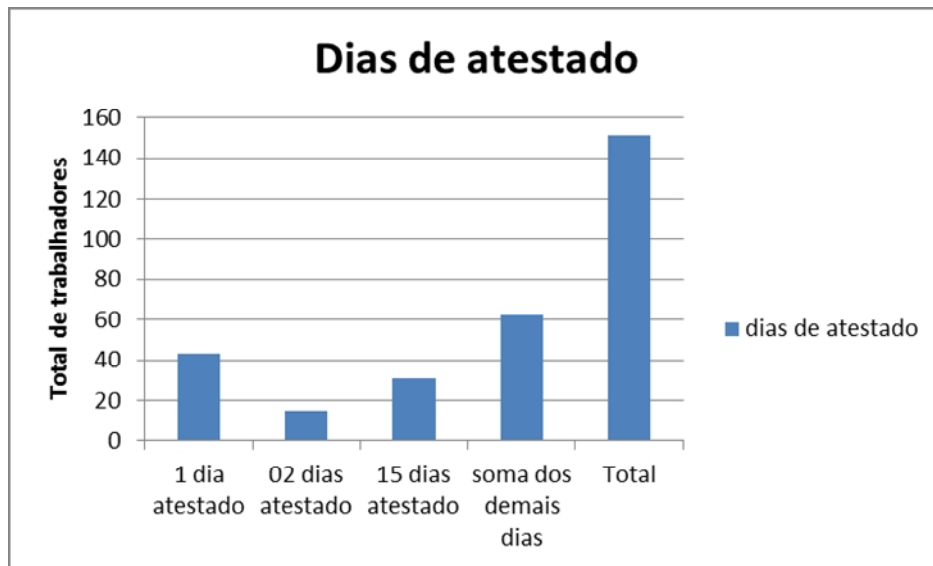
Na empresa citada os atestados eram recebidos pelo enfermeiro do trabalho e tabulados em planilhas e, caso fossem recorrentes estes atestados ou fossem maiores que 05 dias, os pacientes seriam avaliados de imediato pelos médicos.

Os dados foram tabulados no sistema da Microsoft Excel Windows 2010, analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em frequência absoluta e relativa na forma de tabelas com números absolutos e porcentagens considerando-se até a segunda casa decimal.

## **ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Na fábrica automotiva foi identificado em 2012 um total de 6300 funcionários, dentre os quais 86 estavam afastados pelo INSS neste período (Gráfico 2). Por diferentes causas e de diferentes setores, avaliando-se o setor com maior afastamento temos o setor operacional, ou seja, montagem, carroceria e pintura, representando 76% do total de atestados.

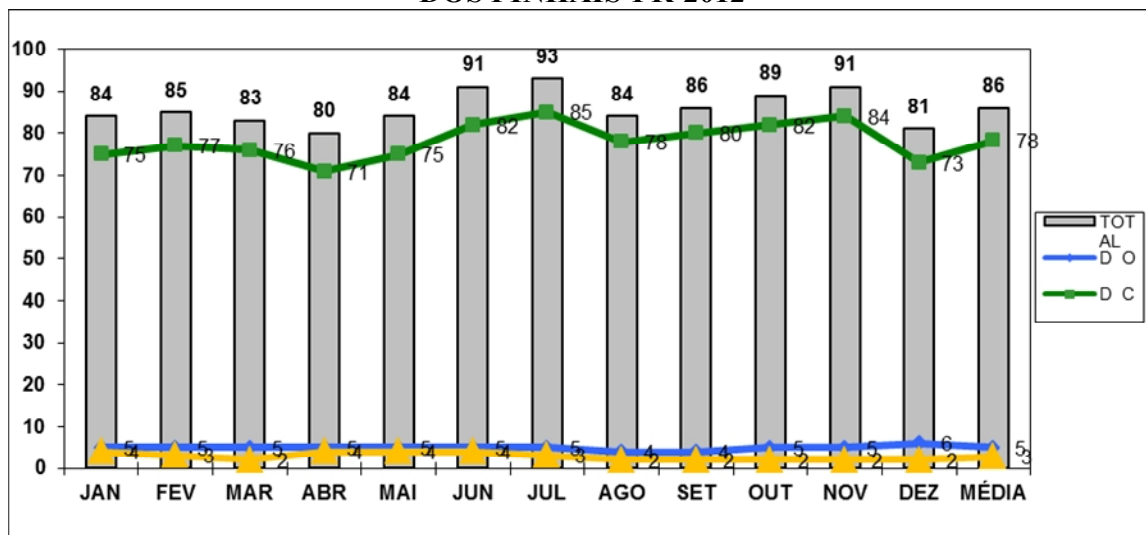
### **GRÁFICO 1 – DEMOSNTRATIVO DE DIAS DE ATESTADO FÁBRICA AUTOMOTIVA SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR – abril 2012-abril 2013**



Fonte: Fábrica Automotiva S.J.P-2013

Analisando-se os atestados vemos que do total de 151 trabalhadores que apresentaram atestados, o maior número de dias foi de 01 dia, sendo 28% do total e 15 dias representando 21% do total. Os demais dias foram distribuídos entre 01 a 15 dias de atestado (Gráfico 1).

**GRÁFICO 2 – AFASTAMENTOS PELO INSS FÁBRICA AUTOMOTIVA SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR-2012**



Fonte: Fábrica Automotiva S.J.P-2013

**GRÁFICO 3 – DEMOSNTRATIVO DO MOTIVO DE ATESTADO - FÁBRICA AUTOMOTIVA SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR – abril 2012-abril 2013**



Fonte: Fábrica Automotiva S.J.P-2013

No gráfico 3 temos os motivos dos atestados apresentados pelos trabalhadores da fábrica automotiva. Ao analisarmos os motivos observa-se que o maior motivo, ou seja, 48% são por diversos motivos relacionados ao CID F (doenças mentais e comportamentais). E após segue-se por depressão, estresse, crise nervosa, ansiedade e dependência química. Ao observarmos as outras causas temos apenas 19% dos casos de atestados, o que nos chama muito a atenção, pois se sobressaem as patologias mentais.

O estudo procurou identificar se houve relação entre os afastamentos e atestados entre dependência química e patologias mentais. Mas observou-se na planilha de afastamentos do INSS que não estão identificados afastamentos por dependência química e nos atestados observa-se do total de 151 atestados, apenas 01 por dependência química.

**GRÁFICO 4 – DEMONSTRATIVO DO TURNO DE TRABALHO EM RELAÇÃO AOS ATESTADOS - FÁBRICA AUTOMOTIVA SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR – abril 2012-abril 2013**



Fonte: Fábrica Automotiva S.J.P-2013

No gráfico 4 observamos os atestados somente em relação às patologias mentais e, observa-se um aumento de atestados no turno 2 de trabalho, ou seja, no período vespertino. Seguido do turnos 1 e 3 que igualou-se (34 atestados) no setor administrativo que fazem o horário comercial padrão, temos apenas 16 atestados, o que condiz com o número menor de atestados por doenças mentais e comportamentais neste setor.

## DISCUSSÃO

Os processos humanos biopsíquicos sofreram e continuam sofrendo mudanças em função das transformações sociais. Sendo assim a saúde é transformada e mediada de acordo com a atividade social do trabalho e por meio do ambiente criado por esta atividade. Esse fato significa que as condições de saúde também são processos socialmente produzidos e que as relações sociais tornam-se determinantes no processo de saúde e doença, vida e morte dos indivíduos (FACCHINI, 2010).

Em relação aos transtornos mentais são considerados transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão e os principais sintomas percebidos são insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldades de concentração e queixas somáticas (CARLOTTO et. al., 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), a maioria das pessoas que tem patologias relacionadas a saúde mental estará em plena capacidade laborativa, conforme a pesquisa que demonstrou no gráfico 1 que em relação aos dias de atestado, os trabalhadores

ficaram na média de 01 dia afastados, convertendo deste modo os transtornos mentais em uma das causas principais de incapacidade ocupacional. No estudo de Hey, et. all. 2013, houve maior frequência de afastamentos por doença de curta duração, sendo que 62,43% correspondeu a um dia de afastamento.

No estudo de Almeida Filho et.al., 1992 e 1997 apud Zago, 2004, a prevalência aproximada de transtornos mentais da população adulta no Brasil é da ordem de 30% no período de um ano enquanto que cerca de 20% da população adulta demanda algum tipo de atenção a saúde mental num período de 12 meses.

Segundo estudo de Silva Junior e Fischer, 2014, os transtornos mentais e comportamentais mantiveram-se como a terceira principal causa das ausências ao trabalho por doença no período. Assim como em outros estudos houve aumento crescente do número absoluto de transtornos mentais entre os adoecimentos motivadores de benefícios de auxílio-doença.

Dados referentes ao Canadá demonstraram que durante um período de 30 dias, aproximadamente 8,5% da população ativa experimentará um transtorno relacionado a depressão, ansiedade, abuso de substâncias químicas, ou uma combinação destes fatores (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS, 2010).

Observando-se os casos de atestados, vemos que a depressão e os demais atestados do CID F, ou seja, relacionados a doenças de transtornos mentais e comportamentais, condiz com o estudo da OMS que diz que em 2020, a depressão se tornará a segunda principal causa de incapacidade no mundo todo. E nos países desenvolvidos ocupará o terceiro lugar em dias de incapacidade, enquanto nos países subdesenvolvidos ocupará o primeiro lugar.

Em 2011 o INSS registrou mais de 12 mil afastamentos por depressão, transtorno ansioso e estresse. Entre os problemas está a síndrome de *Burnout*, marcada por desânimo grave, vazio interior e sintomas físicos. O afastamento de trabalhadores por transtornos mentais no Brasil subiu 2% no ano de 2011, atingindo a marca de 12.337 casos, segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). No universo desses problemas, as doenças que mais se destacaram em 2011 foram episódios depressivos, transtornos ansiosos, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (PIO, 2012).

Quanto aos turnos de trabalho, a maioria dos atestados foi no período vespertino, o que corrobora com o estudo de Hey, et. all, 2013, que as doenças mentais relacionaram-se aos trabalhadores do período vespertino (44,18%). Entre as categorias profissionais, com maior

frequência de absenteísmo destacaram-se os operacionais, que também se equipara ao estudo acima citado no qual, os trabalhadores são os operadores de produção (27,78%) e os abastecedores de linha (23,28%).

Todos os dados e as situações acima expostas nos fazem questionar a importância de se pensar novas formas de organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde/ saúde mental dos trabalhadores, visto que a saúde do trabalhador não é independente da atividade que se realiza, bem como avulsa à realidade social em que o sujeito e as organizações estão inseridas. Isto nos faz pensar que o processo de reestruturação produtiva pela qual vem passando as organizações nos últimos anos moldam os processos de gerenciar e organizar o trabalho impactando de maneira ativa e direta a saúde do trabalhador.

Conforme a psicóloga Laura Caldas, entrevistada pela Revista CIPA (2012), é difícil contabilizar os custos do absenteísmo, mas, estima-se em média que para cada dia perdido o custo médio seja de quatro dias de produtividade.

Segundo a visão de Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), quando afirmam que “a precarização do trabalho é uma construção histórica, sendo, portanto, modificável” (FRANCO; DRUCK, SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 244). Neste sentido, práticas que possam enfrentar situações degradantes de trabalho são emergentes, as visões dos diversos atores sociais envolvidos fazem com que haja um enriquecimento nas relações entre saúde e trabalho. É preciso tornar a questão dos impactos do trabalho sobre a saúde/saúde mental dos trabalhadores discurso hegemônico; só assim é possível atrair olhares e uma mudança efetiva.

## **CONCLUSÃO**

Da evolução do conceito de Medicina do Trabalho para o pensar em Vigilância à Saúde do Trabalhador emergiu a necessidade da observação de eventos no ambiente de trabalho, a fim de traçar diagnósticos situacionais e garantir intervenções de promoção e prevenção da saúde do trabalhador. Diante desse cenário, observar o evento adoecimento associado à ausência ao trabalho, torna-se relevante para a Saúde do Trabalhador, bem como para a perspectiva administrativa. Todos os dados levantados neste estudo nos fazem questionar a importância de se pensar as novas formas de organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde mental dos trabalhadores, visto que a saúde do trabalhador não é independente da atividade que se realiza, bem como alheia ao contexto social do indivíduo. Destaca-se a necessidade de reestruturação

produtiva pela qual vem passando as organizações nos últimos anos, que moldam os processos de organizar o trabalho impactando de maneira direta a saúde dos trabalhadores.

A literatura no campo da Saúde Mental & Trabalho nos permite compreender que existem causas multifatoriais interferindo e prejudicando a saúde dos trabalhadores, principalmente os aspectos concernentes à natureza da atividade profissional ou a fatores ambientais ou organizacionais do trabalho, que podem acarretar sobrecarga e alienação, promovendo estresse, sofrimento e adoecimento psíquico. Faz-se necessário avaliar o que está levando a este aumento do número de atestados por patologias mentais e interferir na saúde do trabalhador para que haja um decréscimo deste quadro. Para tal necessita-se maiores estudos nesta temática.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.C.A.; BARBOSA-BRANCO A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **Rev Bras Saude Ocup.** 2011.

ALMEIDA-FILHO N et al. 1997. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. **British Journal of Psychiatry** 171:524-529.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BARBOSA-BRANCO A, BÜLTMANN U, STEENSTRA I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. **Cad Saude Publica.** 2012; 28(10):1854-66.

CARLOTTO, M.S.; AMAZARRAY, M.R.; CHINAZZO, I.; TABORD, L. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 2011.

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO (CIPA). **Absenteísmo e presenteísmo** - indicadores de perdas e danos. 2012. Disponível em: <<http://www.abqv.com.br/anexos/ATT00013.pdf>>. Acesso em: 09 de janeiro de 2013.

FACCHINI, L. Por que a doença?: a interferência causal e os marcos teóricos da análise. In: ROCHA, L. G.; FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (122): 229-248, 2010.

GIOVANNETTI, Mônica de Oliveira; OLIVEIRA, Niucéia de Fátima. Saúde Mental e Trabalho: Um Alerta para a Saúde dos profissionais de Saúde no município de Curitiba. MBA PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL SENIOR. INSTITUTO SUPERIOR DO LITORAL DO PARANÁ – ISULPAR, 2010.

HEY, Ana Paula; MONTEZELI, Juliana Helena; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto; PADUA, Eunice. Absenteísmo por Doença em Trabalhadores de Uma Indústria de Peças e Componentes Automotivos de Curitiba – Paraná. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires** 2013; Janeiro-Junho (1): 27-36

MENDES, R. e DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 25(5): pp. 341-349, 1991.

MURRAY, C.J.L; LOPEZ A.D . **The Global Burden of Disease**. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. The Harvard School of Public Health, World Health Organization and The World Bank, Harvard University Press, Boston, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Invertir em Salud mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias**, Organización Mundial de la Salud, 2010.

PIO, A. **Aversão ao trabalho é doença**. Disponível em: <E:\CTI\Textos sobre trabalho\ UnB Agência - Universidade de Brasília.htm>. Acesso em: 27 de janeiro de 2013.

SELIGMANN SILVA, E; BERNARDO, M. H; MAENO, M.; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. Bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (122): 187-191, 2010.

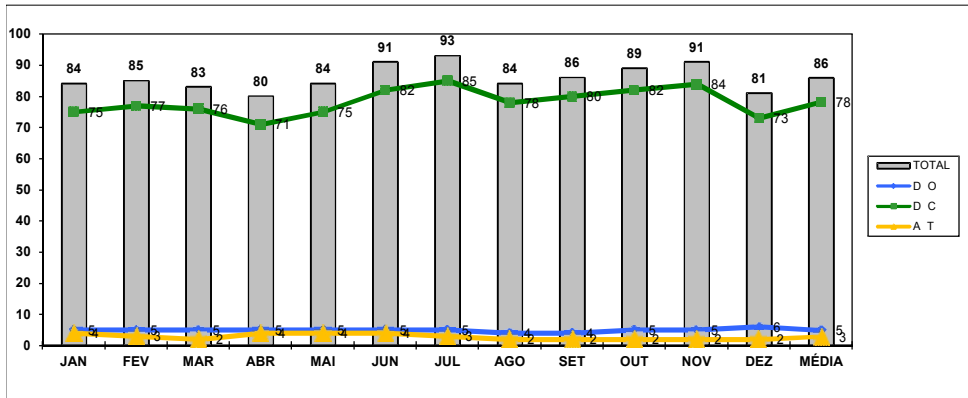
SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Adoecimento Mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Rev Saúde Pública** 2014: 48. 186-190.

TRIVIÑOS, A. N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: 1.ed. São Paulo: Atlas, 1987.

ZAGO, Marco Antonio. A pesquisa clínica no Brasil. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, 9(2):363-374, 2004.

ANEXO 1 – TABELA DE AFASTAMENTOS DO INSS 2012 – FÁBRICA AUTOMOTIVA  
DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR

AFASTADOS INSS - MENSAL - 2012													
MOTIVO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
D O	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	6	5
D C	75	77	76	71	75	82	85	78	80	82	84	73	78
A T	4	3	2	4	4	4	3	2	2	2	2	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>80</b>	<b>84</b>	<b>91</b>	<b>93</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>89</b>	<b>91</b>	<b>81</b>	<b>86</b>
%/Efetivo RdB	1,4%	1,4%	1,4%	1,3%	1,4%	1,5%	1,5%	1,3%	1,4%	1,4%	1,5%	1,3%	1,4%
%Efetivo MOD	2,2%	2,2%	2,2%	2,1%	2,1%	2,3%	2,4%	2,1%	2,2%	2,3%	2,3%	2,1%	2,2%
ALTAS	4	3	7	7	11	2	8	14	5	7	4	11	83
CASOS NOVOS	8	5	5	4	15	9	12	4	6	10	5	2	85
	4	2	-2	-3	4	7	4	-10	1	3	1	-9	
			166				186						



ANEXO 2 – TABELA DE ATESTADOS MÉDICOS – FÁBRICA AUTOMOTIVA DE SÃO  
 JOSÉ DOS PINHAIS-PR

DATA	Função	Turno	DPTO MÓDULO	Motivo do atestado	CID do atestado	Data atestado do	Número de dias
18/07/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 29.0	11/07/2012	15
16/01/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO + BIPOLAR	F 32.0	11/01/2012	1
20/11/2012	OP. SENIOR	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 32.1	20/11/2012	3
15/05/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 32.2	04/05/2012	10
16/05/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	VERTIX	F 32.2	04/05/2012	10
21/11/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 32.9	13/11/2012	15
24/07/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	3	MONTAGEM	ACIDENTE	F 329	18/07/2012	5
24/04/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 39.0	25/04/2012	3
16/01/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO + BIPOLAR	F 39.1	13/01/2012	1
07/06/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	SINDROME DE PANICO	F 41.0	30/05/2012	7
08/06/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	SINDROME DE PANICO	F 41.0	08/06/2012	14
26/07/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	3	MONTAGEM	ATESTADO	F 41.0	25/07/2012	1
22/11/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	PINTURA	ANSIEDADE	F 41.0	22/11/2012	2
20/06/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 41.1	15/06/2012	1
26/06/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 41.1	22/06/2012	2
26/06/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 41.1	24/06/2012	2
27/06/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 41.1	27/06/2012	14
31/10/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	PINTURA	DEPRESSAO	F 41.2	30/10/2012	7
09/11/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	PINTURA	DEPRESSAO	F 41.2	07/11/2012	6
20/11/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	PINTURA	DEPRESSAO	F 41.2	20/11/2012	1
02/03/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	MONTAGEM		F 41.9	23/02/2012	1
29/02/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	MONTAGEM	ANSIEDADE	F 41.9	24/02/2012	1
15/06/2012	OP. FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 41.9	15/06/2012	1
20/11/2012	OP. SENIOR	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 41.9	06/11/2012	3
17/07/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	ATESTADO	F 411	12/07/2012	1
17/07/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	ATESTADO	F 411	13/07/2012	3
20/11/2012	OP. SENIOR	3	CARROCERIA	DEPRESSAO	F 43.9	08/11/2012	10
27/04/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	3	CARROCERIA	ATESTADO	F. 32.0	24/04/2012	2
23/04/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	3	MONTAGEM	ATESTADO	F. 32.0	17/04/2012	1
03/12/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	ESTAMPARIA	ALUCINACAO	F.000	30/11/2012	3
17/12/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	ESTAMPARIA	ALUCINACAO	F.000	07/12/2012	7
10/04/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	3	MONTAGEM	DEPRESSAO	F 32.1	03/04/2012	5
10/04/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	3	MONTAGEM	DEPRESSAO	F 32.1	08/04/2012	10
05/05/2012	PILOTO DE TESTE	2	RODAGEM	CONSULTA PSQUIATRICA	F.43.2	23/03/2012	1
19/04/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	1	CARROCERIA	DEPRESSAO	F00	17/04/2012	1
23/05/2012	OP. SENIOR	1	MONTAGEM	TRANSTORNO PSQUIATRICO	F00	22/05/2012	15
29/08/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	CARROCERIA	ATESTADO / INTERNAMENTO	F00	10/08/2012	15
19/09/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	1	CARROCERIA	DEPRESSAO	F00	19/09/2012	1
16/10/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	MONTAGEM	DEPRESSAO	F00	01/10/2012	15
07/03/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	CARROCERIA		F000	07/03/2012	2
14/02/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	CARROCERIA	CID F	F000	13/02/2012	1
27/04/2012	OP. FABRICAÇÃO	1	CARROCERIA	INTERNAMENTO	F000	10/04/2012	13
23/04/2012	OP. DE LOGISTICA	ADM	ALMOXARIFADO	CRISE NERVOSA	F000	17/04/2012	4
17/05/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	MONTAGEM	MOTIVOS PESSOAIS DEPRESSAO	F000	17/05/2012	2
11/06/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	CARROCERIA	DEPRESSAO	F000	41037	15
03/07/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	CARROCERIA	TRATAMENTO PSICOLOGICO	F000	03/07/2012	4
05/07/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	1	CARROCERIA/X70	DEPRESSAO	F000	27/06/2012	3
17/07/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	2	CARROCERIA/LINHA COMUM	DEPRESSAO	F000	16/07/2012	1
06/08/2012	TEC. QUALIDADE	ADM	QUALIDADE	ATESTADO CONSULTA ESPECIALISTA	F000	02/08/2012	1
06/09/2012	OP. FABRICAÇÃO	1	CARROCERIA	TRATAMENTO	F000	05/09/2012	15
23/10/2012	OP. SENIOR	2	CARROCERIA	CRISE DE ANSIEDADE	F000	23/10/2012	2
17/10/2012	OP. DE FABRICAÇÃO	1	CARROCERIA	DEPRESSAO	F000	17/10/2012	1
25/10/2012	OP. FABRICAÇÃO	2	CARROCERIA	RETORNO ATESTADO	F000	19/10/2012	6