UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

BRUNA DAMAZIO BRUN

DEPRESSÃO E TRANSTORNOS ANSIOSOS DEPRESSIVOS: ANÁLISE DO IMPACTO ECONÔMICO DO ABSENTEÍSMO EM UMA SAÚDE CORPORATIVA

CURITIBA
2020

BRUNA DAMAZIO BRUN

DEPRESSÃO E TRANSTORNOS ANSIOSOS DEPRESSIVOS:
ANÁLISE DO IMPACTO ECONÔMICO DO ABSENTEÍSMO EM UMA SAÚDE CORPORATIVA

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

Orientador(a): João Carlos do Amaral Lozovey
Co-orientador: Elio Tanaka

CURITIBA
2020

RESUMO

A depressão é a causa mais frequente de doença psiquiátrica associada a impactos importantes dentro do ambiente de trabalho, estes relacionados ao presenteísmo e absenteísmo. Neste estudo pretendeu-se avaliar o impacto econômico do absenteísmo laboral relacionados a transtornos mentais com ênfase na depressão e transtornos ansiosos-depressivos de uma empresa privada de grande porte e com presença nacional. Com natureza aplicada e com método indutivo, a pesquisa procedeu com uma revisão de literatura e um estudo de caso de uma grande empresa de alimentos, com aproximadamente 90 mil funcionários, com os quais analisou a emissão de 140.433 atestados médicos, de cordo com os CID's F.30 e F.40. Os valores médios por atestado para a área Administrativa ficam em R$ 880,81; seguidos pela área de pedidos, com R$ 821,80, expedição, com R$ 793,61. Á área de corte de carnes, proporcionalmente, estabelece o quarto lugar como atestado médico mais caro da empresa, com o valor de R$ 388,94 – o que é 226,8% menor do que a área Administrativa. A alta taxa de atestados entre a área Administrativa pode ser associada à demanda por produtividade do setor – ao passo que em setores mais mecanizados, como o ambiente fabril da área de corte de carnes que possuem metas objetivas de atingimento, setores Administrativos tendem a trabalhar com metas mais subjetivas. Os custos diretos aferidos revelaram que os setores Administrativo, pedidos e logístico estão bem à frente do setor área de corte de carnes. Isto demonstra que há maior incidência depressão e ansiedade naqueles setores em que se sobressaem o trabalho intelectual, ou que estão ligados às metas intangíveis e não objetivas.

Palavras-Chave: Absenteísmo. Presenteísmo. Atestados Médicos. Trabalho.

ABSTRACT

Depression is the most frequent cause of psychiatric illness associated with important impacts within the work environment, related to the present and the absent. In this study, it was intended to assess the absent economic impact of work related to mental disorders with depression and anxiety-depressive disorders of a large private company with a national presence. With an applied nature and with an inductive method, a survey conducted with a literature review and a case study of a large food company, with approximately 90 thousand employees, with which it analyzed the emissions of 140,433 medical certificates, in accordance with the CID's F.30 and F.40. The average amounts certified for an administrative area are R$ 880.81; followed by the sales area, with R$ 821.80, logistics, with R$ 793.61. The Refrigerators area, proportionally, defines the room as the company's most expensive medical certificate, with a value of R$ 388.94 - which is 226.8% less than the administrative area. High rate of certificates between the administrative area can be associated with the demand by sector - whereas in the more mechanized sectors, such as the industrial environment of the slaughterhouse that has objective access targets, administrative sectors used to work with more subjective targets. Measured direct costs revealed by the administrative, sales and logistics sectors are well ahead of the slaughterhouse sector. This shows that there is a higher incidence of depression and anxiety in those sectors where intellectual work stands out, or that are linked to intangible and non-objective goals.

Keywords: Absenteeism. Presentism. Medical Certificates. Jobs.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 6

MÉTODOS 8

RESULTADOS 9

DISCUSSÃO 22

CONCLUSÃO 24

REFERÊNCIAS 25

INTRODUÇÃO

Transtornos mentais corresponderam à terceira causa de incapacidade laboral, relacionada às atividades laborativas ou não; nisto considerando concessões de aposentadoria por invalidez e auxílio doença, no 1º boletim quadrimestral da Secretaria da Previdência em 2017. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a depressão figura como a principal causa de incapacidade laboral no planeta, estimando em todo o mundo, cerca de 300 milhões de pessoas com diagnóstico depressão. Significaria quase 1.5 vezes toda a população brasileira (1)

Neste contexto, a depressão é a causa mais frequente de doença psiquiátrica associada a impactos importantes dentro do ambiente de trabalho, estes relacionados ao presenteísmo e absenteísmo (1). O Brasil está em primeiro lugar no ranking latino-americano da depressão e em quinta posição no mundial, de acordo com as estimativas da Organização da Nações Unidas em 2015 cerca de 322 milhões de pessoas (ou 4,4% da população global) sofriam com desordens depressivas, das quais mais de 11,5 milhões eram brasileiras — ou 5,8% da população nacional (2).

Outro dado de impacto no quadro depressivo é a liderança nacional na lista mundial de transtorno de ansiedade, que está calculado em aproximadamente 264 milhões de pessoas, sendo quase 18,7 milhões no Brasil, o que se revela com uma prevalência de 9,3% na população. Atitudes são tomadas e eventos como "*Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority" (*em tradução livre*:* Fora das sombras: tornando a saúde mental uma prioridade global para o desenvolvimento), realizado em 2016 e com a participação do o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatizou a necessidade priorizar os investimentos em saúde mental nas agendas globais de políticas de saúde, com especial ênfase à depressão (2).

Isto porque a depressão pode causar lentidão, fadiga, dificuldade concentração e de memória, repercutindo direta ou indiretamente na saúde empresarial e ou corporativa (3). Mas, como as doenças psiquiátricas ainda são um tabu em alguns ambientes profissionais, muitos funcionários preferem esconder o problema por medo da incompreensão dos chefes e colegas. O fato é que, muitas

empresas ainda não reconhecem a gravidade do distúrbio e tendem a enxergá-lo como uma tristeza passageira ou mesmo falta de interesse (3) (1) (4).

Diferentes estudos demonstram que indivíduos com transtornos mentais - entre eles os mais prevalentes estão depressão e ansiedade - tendem a apresentar mais problemas físicos, funcionais, mais dias perdidos do trabalho, maior comprometimento da produtividade no trabalho e aumento no uso dos serviços de saúde (5).

Estudos como os de Woo *et al.* (6) e Evans-Lacko *et al*. (1), já demonstraram uma significativa perda da produtividade em grupos com desordem depressiva maior, com redução desses números, quando associados à intervenção psiquiátrica precoce e que impactam diretamente nos Planos de Saúde.

Estudos recentes mostraram que a perda de produtividade e de dias trabalhados pode custar, a um país como os Estados Unidos, cerca de 51 bilhões de dólares anuais, já descontando o custo de mão de obra associada à incapacidade curto e longo prazo (3). Cientistas dizem que os casos depressão e de ansiedade geram, por ano, custos à economia global da ordem de cerca de US$ 1 trilhão, cerca de R$ 3,5 trilhões anuais – isto considerando todo o mundo.

Nacionalmente, a Agência Nacional de Saúde (ANS) avalia que no Brasil há cerca de 47 milhões de beneficiários de planos privados de saúde, dos quais cerca de 31 milhões participam por meio de convênios empresariais. Estima-se que 1.301.234 beneficiários / trabalhadores registrados na ANS são esperados a terem o diagnóstico depressão, o que visa dizer sobre uma necessidade estudos de custo-benefício da depressão, que devem adotar uma perspectiva social ao estimarem todos os benefícios e custos para os diferentes setores da sociedade. Isto porque os transtornos psiquiátricos e doenças crônicas tem custos diretos e indiretos, relacionados não só aos custos de assistência médica, mas também as perdas de produtividade, dias perdidos de trabalho e redução da produtividade (7).

Tem-se como custos diretos destes trabalhadores - afastados por desordem mental associada a quadros depressivos ou de ansiedade - aqueles relacionados aos custos médicos diretos (assistência médica, incluindo medicamentos, profissionais, custos hospitalares, exames etc.) e não médicos (infraestrutura, insumos). Já os custos considerados indiretos, são aqueles relacionados à perda produtiva do indivíduo em processo de adoecimento (presenteísmo) e, também,

relacionado aos custos não mensuráveis: como sofrimento e dor do paciente, os quais não conseguimos auferir, economicamente, um valor. Neste estudo, então, pretendeu-se avaliar o impacto econômico do absenteísmo laboral relacionados a transtornos mentais com ênfase na depressão e transtornos ansiosos-depressivos de uma empresa privada de grande porte e com presença nacional.

MÉTODOS

A metodologia do trabalho científico está pautada na melhor condução da produção científica e acadêmica, proporcionando ao pesquisador uma padronização na forma como os dados serão coletados e interpretados e, ainda, de que forma os objetivos da pesquisa serão atingidos (1). Nesta perspectiva, a definição da metodologia é ímpar para o efetivo descobrimento e desenvolvimento do estudo ora proposto.

Os objetivos dos estudos se classificam como exploratórios, ou seja, há construção de hipóteses a partir dos problemas propostos (3). Também, foi descritivo, pois, de acordo com Gil (2), o objetivo descritivo alinha-se com a necessidades de padronizar e delinear formas consistentes de coleta de dados, de modo a identificar quais as características preponderantes daquela amostragem ou fenômeno.

O procedimento técnico adotado para a coleta de dados teóricos sobre a temática foi o da revisão bibliográfica, pesquisando em livros, artigos e revistas científicas, de bibliotecas físicas e digitais das principais universidades do país, publicados nos últimos 10 anos, ordenados por ordem de relevância. Para o estudo de caso da empresa alvo da análise deste trabalho, houve uma pesquisa documental, estruturada e pautada nos documentos oficiais emitidos pela empresa, baseados no seu sistema de gestão (3).

Assumiu caráter observacional e análise qualitativa e quantitativa dos destes dados coletados em ambos os procedimentos teórico. Quantitativa para os dados conseguidos no sistema empresarial do objetivo do estudo, que foram tabulados em planilha do Microsoft Excel, gerando gráficos. Tabelas e relatórios aqui descritos. Quanto à pesquisa teórico, aplicada sobretudo à prática cotidiana da empresa do estudo de caso, teve-se uma abordagem qualitativa dos dados, uma vez que se

utilizou da vivência preexistente do investigador, atrelado à pesquisa teórica, para identificar as necessidades da pesquisa e chegar às conclusões e validação das hipóteses (2)

O estudo de caso se deu em uma das maiores empresa do setor de alimentos do mundo, que possui no Brasil cerca de 90 mil funcionários em diversas plantas, em vários estados (4). Os dados disponibilizados pela empresa sobre seus funcionários foram anonimizados, tornado os dados sensíveis de seus funcionários inutilizados à utilização deste trabalho. Aqueles dados que serviram ao estudo dizem respeito à quantidade atestados totais da empresa; número de funcionários e as respetivas datas de apresentação dos atestados médicos; tempo em dias do afastamento e o Cadastro Internacional de Doença (CID-10) que cada atestado trazia consigo.

Os anos analisados dizem respeito ao período de 01/01/2018 a 31/12/2018, que contou com a emissão de 140.443 atestados médicos de diversas doenças, áreas da empresa e funcionários. Estes dados foram verificados por meio de uma planilha, tabulados, sistematizados e analisados de acordo com as necessidades e hipóteses levantadas pelo artigo. Em suma, este estudo foi retrospectivo, descritivo, com análise de dados em planilha, de uma empresa privada, dos atestados entregues no período de 12 meses (janeiro a dezembro de 2018), que estejam relacionados ao CID F30-39 e F40-49.

RESULTADOS

Estando o Brasil em primeiro lugar no ranking latino-americano da depressão e em quinto na posição mundial, as projeções da ONU são de que cerca de 11,5 milhões de indivíduos brasileiros sofrem depressão ou quadros de transtorno ansiosos depressivos — o que corresponde a aproximadamente 5,8% da população nacional. Estes dados geram impactos na saúde pública e na saúde suplementar, uma vez que a ANS (5) registrou 47.084.714 de beneficiários de plano de saúde, sendo 31.742.776 beneficiários de planos coletivos empresariais.

O Brasil é conhecido no exterior como o país da alegria e da cordialidade, mas a realidade se mostra bem diferente. De acordo com os estudiosos do assunto no Brasil, as classes C e D são as mais vulneráveis à depressão (6). A pesquisa de

Oliveira, Abreu *et al.* (7)identificou sintomas depressivos em 25% das pessoas desse estrato social, contra 15% das classes A e B, sendo que nas periferias as doenças mentais são mais estigmatizadas e a exposição às situações de violência pode funcionar como um gatilho para transtornos mentais.

Desses beneficiários, considerando a estimativa brasileira de 5,8% da população com a depressão e transtornos ansiosos, deve-se chegar à estimativa de um número aproximado de 1 milhão e 700 mil trabalhadores formais, na iniciativa privada, acometidos pela doença. Isso pode afetar significativamente os custos dos afastamentos laborais e perda de produtividade, cujas causas sejam transtornos de saúde mental (dentre eles, o principal sendo a depressão e o transtorno ansioso-depressivo) (8).

Na empresa estudada, no ano de 2018, com número aproximado de 90.000 funcionários - foram entregues no setor de Recursos Humanos (RH), 140.443 atestados, sendo que desses, 2.562 eram referentes aos transtornos mentais estudados neste artigo, tais como: depressão, ansiedade e suas variações - atestados com CID10 (F30 a F40). Ao se iniciar o estudo do absenteísmo relacionado aos transtornos mentais na empresa do estudo de caso, foi preciso analisar e identificar primeiramente o universo amostral total de atestados médicos entregues pelos funcionários ao setor de Recurso Humanos (RH).

Assim, no período analisado (janeiro a dezembro de 2018), foram apurados 140.443 atestados, nos quais houvera 329.258 dias de afastamento – quando somados todos os dias de todos os atestados apresentados naquele ano. Dividindo-se os dias totais aferidos pela quantidade atestados apresentados no período, chega-se a uma média de 2,34 dias de afastamento por motivos e doenças diversas – incluindo-se nestes números as doenças relacionadas ao CID F30 e F40. Conforme se nota na Tabela 1 a área de corte de carnes (devido ao compliance não posso nomear os setores, tinha deixado como setor A, B, C) é a que mais apresenta atestados em números totais; desprezando-se que proporcionalmente é a área com maior número de funcionários da empresa. Interessante dado a se ressaltar é que dos 140.443 atestados apresentados ao RH, 45.476 foram os funcionários que os apresentaram, o que demonstra um índice de funcionários atestados por funcionários de 3,09 – cada funcionários apresenta uma média de 3 atestados no ano.

Tabela 1 - Análise total dos atestados entregues pelos funcionários no período de janeiro a dezembro de 2018.

ÁREA	ATESTADO TOTAIS	DIAS TOTAIS	MÉDIA DE DIAS AFASTADOS	FUNCIONÁRIOS ÚNICOS	FUNCIONÁRIO / ATESTADO	ATESTADO / FUNCIONÁRIO
área de corte de carnes	119.154	268.652	2,25	36.878	0,31	3,23
Expedição	3.565	8.953	2,51	1.261	0,35	2,83
Fábrica 2	2.448	5.827	2,38	901	0,37	2,72
Fábrica 1	3.938	8.934	2,27	1.456	0,37	2,70
Pedidos	3.871	13.528	3,49	1.625	0,42	2,38
Aquisição de materiais	21	51	2,43	9,00	0,43	2,33
Lojas	38	95	2,50	18	0,47	2,11
Administrativo	5.227	16.912	3,24	2.485	0,48	2,10
Rural	635	2.448	3,86	325	0,51	1,95
TOTAIS	140.443	329.258	2,34	45.476	0,32	3,09

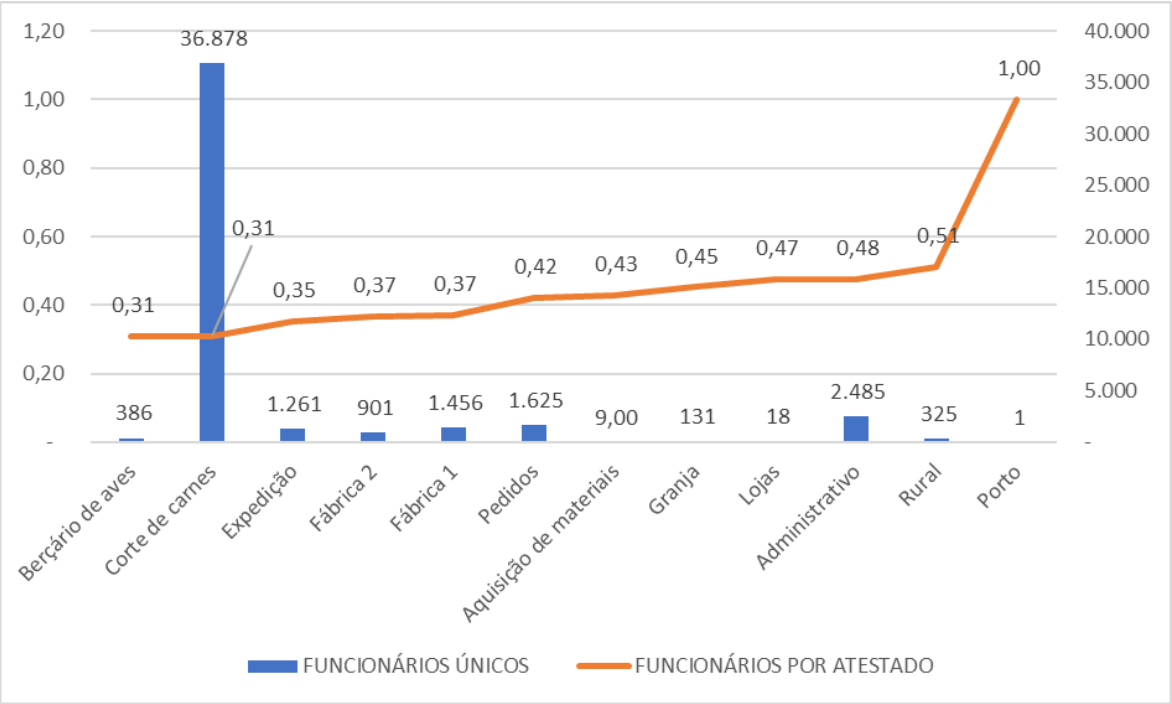
Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

No geral, contando todos os atestados das diversas doenças apresentadas pelos funcionários, após a área de corte de carnes, que representa 84,84% do todo; está a área Administrativa, com representatividade 3,72% dos atestados médicos apresentados à empresa. Contudo, ao se analisar proporcionalmente a recorrência de apresentação de atestados (realizando-se a operação da divisão do número de atestados pela quantidade funcionários que os apresentaram; última coluna da Tabela 1 – e quanto mais próximo de 1,00 melhor, pois evidencia que cada funcionário apresentou apenas um atestado), área de corte de carnes apresenta 3,23; enquanto que Administrativo apresenta índice de reincidência de 1,95 para os atestados de uma maneira geral (considerando todas as doenças).

É possível identificar (Tabela 1) que, embora a área de corte de carnes tenha mais atestados apresentados e mais funcionários, a média de dias em afastamento – totalizando 2,25 dias, contra 3,24 dias para área Administrativa e 3,49 para Pedidos. Em outras palavras, proporcionalmente a área da área de corte de carnes possui mais funcionários e, consequentemente, também possui mais atestados gerais (de todas as doenças). Igualmente ao seu número alto de atestados totais

entregues, a sua taxa de reincidência de apresentação de novos atestados também o é (embora não seja possível aferir se estes atestados outros sejam da mesma doença, o que caracterizaria um quadro de problemas de saúde ocupacional, possivelmente). A área de corte de carnes é a segunda pior taxa de índice de reincidência dentre todas as áreas pesquisadas, conforme se vê na Figura 1

Figura 1 - Índice de reincidência de apresentação de atestados gerais entre janeiro e dezembro de 2018.



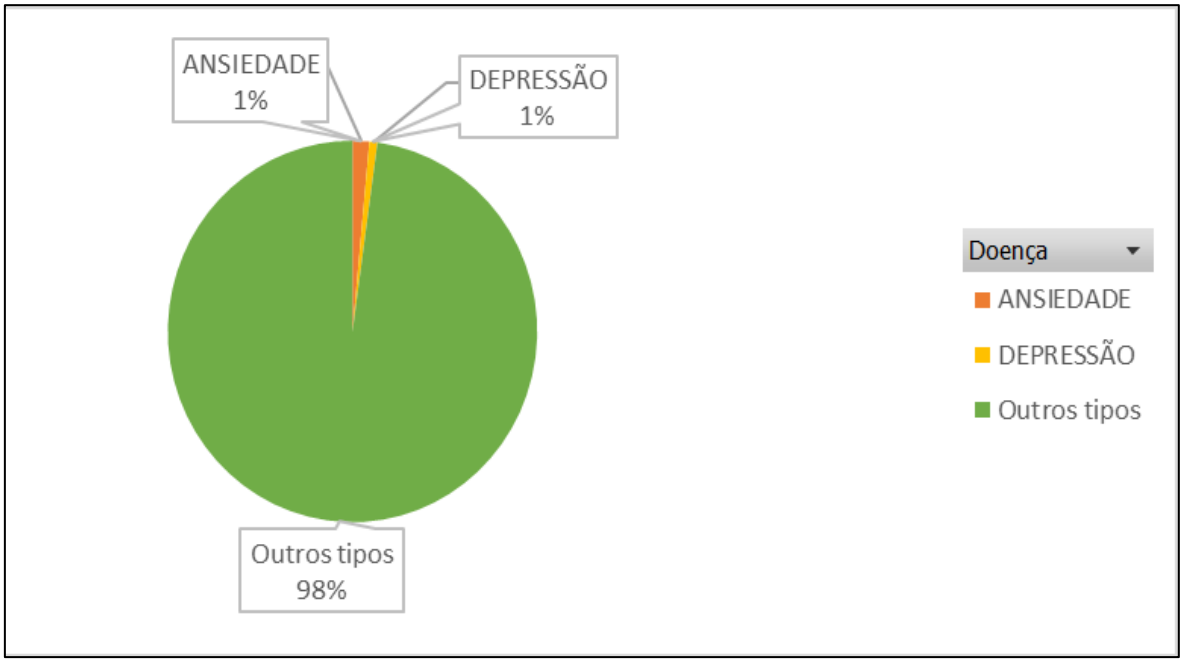
Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

A partir desta análise inicial do todo dos atestados, considerando todas as doenças diagnosticadas pelos profissionais de saúde, por meio do CID-10, é possível partir para uma leitura mais estreita especificadamente relativa aos CID's de extensão F.30 e F.40. Ao se realizar a análise comparativa entre os atestados totais e os relacionados a F.30 – quadros depressão e correlatos; e F.40 – quadros de ansiedade e correlatos, vê-se que há uma proporção semelhante entre o número de atestados entregues, dias de afastamento, mas algumas peculiaridades referente à área mais afetada.

Isto porque, em relação aos setores mais afetados pelo absenteísmo, relacionado aos transtornos mentais aqui estudados, há considerável diferença entre os setores da empresa. Dentre todo a amostra coletada de atestados, quais sejam 140.447 atestados de diversos CID's, destes 1% corresponde à F.30 e outros 1% ao F.40. Em números totais, Depressão (F.30) correspondeu a 1.132 e

Ansiedade (F.40) a 1.430 – o que totaliza 2.127 atestados médicos entregues ao RH. Outros tipos de doença, então, representam numericamente 137.885 atestados (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição dos atestados para: Depressão, Ansiedade e outras doenças entre janeiro e dezembro de 2018.



Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Com uma grande diferença, ante aos outros setores, os área de corte de carnes tiveram 2.127 atestados entregues nesse período, o que configura, 80,8% do total de atestados entregue, com perda total de 7.727 dias de trabalho, equivalendo a uma média de afastamento laboral de 3,63 dias por funcionário (Tabela 2). No entanto temos que considerar que o número de funcionários desse setor também é proporcionalmente maior do que o dos outros setores, concentrando um número de funcionários únicos que apresentaram atestados na ordem de 652 pacientes.

O que se evidencia por meio da Tabela 2 é que todos os demais setores somados; excluindo-se a área de corte de carnes, totalizam o valor absoluto de 2.009 dias de absenteísmo (frente aos seus 7.727 dias) – ou seja, área de corte de carnes representa 79% de todos os atestados para F.30 e F40, enquanto que todos os demais setores juntos somados apresentam valores absolutos na ordem de 21% do total de dias afastados pelas razões depressão e ansiedade. Quando se fala em

números totais de atestados entregues, o resultado é semelhante – enquanto a área de corte de carnes representa 83% (2.127 atestados), todos os demais setores somados representam 17% (433 atestados) – totalizando um valor de 2.562 atestados com CID-10 atrelados à F.30 e F.40.

Tabela 2 - Análise de atestados com CID F.30 e F.40 entregues pelos funcionários no período de janeiro a dezembro de 2018.

ÁREA	TOTAL ATESTADOS F3 E F4	DIAS TOTAIS F3 E F4	TOTAL FUNICONÁRIOS ÚNICOS F3 E F4	FUNCIONÁRIOS POR ATESTADO	ATESTADO POR FUNCIONÁRIO
Berçário de aves	35	90	7	0,20	5,00
Fábrica 2	50	169	14	0,28	3,57
área de corte de carnes	2.127	7.727	652	0,31	3,26
Fábrica 1	99	250	32	0,32	3,09
Pedidos	93	631	32	0,34	2,91
Expedição	34	145	14	0,41	2,43
Aquisição de materiais	2	2	1	0,50	2,00
Administrativo	113	697	57	0,50	1,98
Granja	6	16	5	0,83	1,20
Rural	3	9	3	1,00	1,00
TOTAIS	2.562	9.736	817		

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Analisando-se individualmente, após o Frigorifico, em segundo lugar estão os setores Administrativos, com número de atestados infinitamente menor (com a ressalva de que o número de funcionários também é menor, somando 113 atestados no ano, com afastamento laboral de 697 dias. Ao realizar a análise dos funcionários únicos do setor Administrativo – ou seja, considerando cada funcionário uma única vez, apesar de apresentar mais de um atestado médico, a média é de 12,23 dias afastados do emprego.

Setores de pedidos vem logo atrás com 93 atestados entregue no ano, com 631 dias de afastamento, o que configura uma média de afastamento laboral de 19,72 dias por funcionário único. Quanto às características dos dias de afastamento em cada atestado, teve-se que: a cada atestado entregue, a grande maioria de é de 1 dia de afastamento, totalizando 1.049 dos 2.562 totais – o que repercute em um

percentual de 41% ante os atestados estudados para F.30 e F.40. Já os atestados com menos de 3 dias, estes totalizaram 1.145 (45%). Atestados mais longos, com afastamentos de com mais de 10 dias totalizaram 368, um percentual de 14% em relação ao número total de atestados para os CID F.30 e F.40.

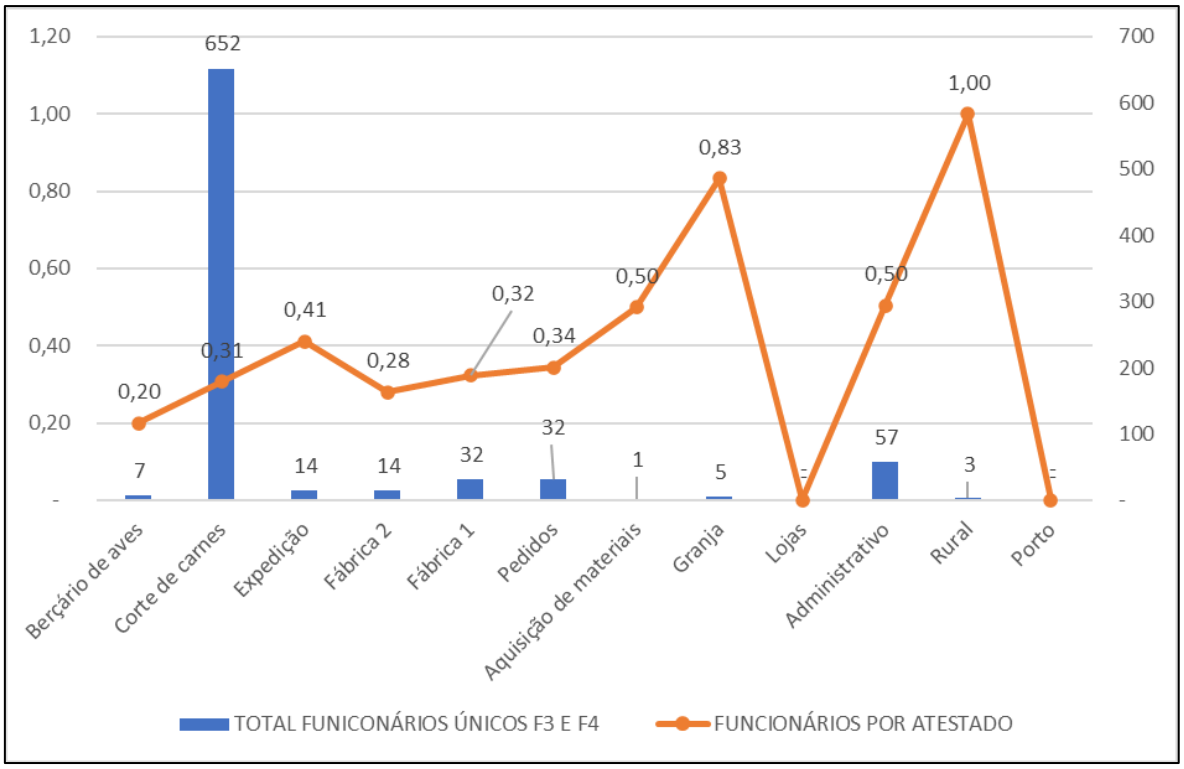
Estes atestados entregues, e que resultaram no afastamento de pelo menos 1 dia, são provenientes de transtornos depressivos e quadros de ansiedade, pelos quais os trabalhadores passam por diversas ocasiões e motivos (Figura 3). Ao se listas os 10 principais CID's constantes como diagnóstico dos atestados, tem-se em primeira colocação os episódios depressivos – que representam 374 casos, em seguida outros transtornos ansiosos, com 368 incidências.

Figura 3 - As 10 maiores incidências de CID F.30 e F.40 de janeiro a dezembro de 2018.

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Considerando apenas os atestados relacionados a F.30 e F.40, A área de corte de carnes apresenta o maior número de atestados únicos emitidos (657 atestados), seguido da área Administrativa, com 57 atestados - Fábrica 1 e Pedidos com 32 atestados, respectivamente. A taxa de funcionários por atestado também se manteve assemelhada quanto comparada aos números gerais de atestados entregues ao RH – para área de corte de carnes a taxa permaneceu a mesma (0,31); já para o setor Administrativo, subiu três pontos (0,48 para 0,51) (Figura 4). Considerando que quanto mais próximo de 1,00 a taxa estiver, melhor é a proporção de atestados entre os funcionários, pode-se dizer que, ao primeiro momento, os atestados do setor Administrativo melhoram ligeiramente quando comparados exclusivamente os de CID F.30 e F.40.

Figura 4 - Figura 5 - Índice de reincidência de apresentação de atestados de F.30 e F.40 entre janeiro e dezembro de 2018.



Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Contudo, estes dados podem falsear a realidade, uma vez que para o cálculo do impacto orçamentário e financeiro dos atestados médicos emitidos pelos funcionários é preciso considerar seu custo direto de salários e encargos trabalhistas para, então, ter-se uma ideia mais aclarada sobre os custos dispendidos com estes funcionários durante seus afastamentos por doenças relacionadas ao CID F.30 e F.40.

Ao se aferir a média salarial de cada um dos setores, é possível identificar aproximadamente qual o custo de cada funcionário para a empresa alvo deste estudo. Ao se identificar a média salarial de cada um dos setores, também é possível identificar os encargos sociais e trabalhistas que incidem sobre aqueles funcionários (que é da ordem de aproximadamente 80% o seu salário). Além disto, com base nestes valores identifica-se o valor da hora (dividindo-se por 220h semanais – já considerando o Descanso Semanal remunerado - DSR).

Estas informações de salário mensal, hora e diário do funcionário, quando cruzados com os dias totais dispendidos em afastamento, dá bons indícios de que os números totais de atestados emitidos não significam muita coisa sozinhos. Isto porque ao se identificar quantos dias se afastou no ano, multiplicado pelo valor da

diária do funcionário, é possível verificar quanto em razões monetárias foi dispendido pela empresa sem que a contraprestação do labor daquele funcionário. Este valor pago ao funcionário durante o seu afastamento entra diretamente para o custo direto da empresa com a saúde deste colaborador.

Contudo, os valores totais em dinheiro acumulados por cada setor não correspondem proporcionalmente à realidade fática do dispêndio de cada setor, uma vez que analisar diretamente os números globais acarreta não levar em consideração proporcionalmente todos os setores. A exemplo, a coluna “Valor salário não trabalhado” da Tabela 3 evidencia que a área de Frigorifico (uma das áreas que mais emite atestados) resulta em um prejuízo em salários pagos, mas não trabalhados da ordem de R$ 28.762.372,00 – ao passo que o setor Administrativo acarretou prejuízo neste sentido de apenas R$ 2.415.034,00.

Entretanto, ao se analisar mais detidamente os números, é preciso considerar proporcionalmente o tamanho do setor e a quantidade pessoas que nele trabalham. Um setor com mais pessoas consequentemente terá um número proporcional de atestados médicos emitidos e vice-versa. É por isso que é imprescindível dividir este valor total aferido do “Valor salário não trabalhado” (Tabela 3) pela quantidade atestados emitidas no período analisado.

Ao se fazer esta operação (dividir o “Valor salário não trabalhado” pela quantidade atestados emitidos no período - Tabela 3) tem-se o custo unitário monetário de cada um dos atestados emitidos pelo setor. Então a coluna “R$ por atestado” (Tabela 3) traz esta proporção do custo de cada atestado médico emitido. Neste contexto, o setor de expedição é aquele que tem o valor por atestado médico emitido mais alto (com um custo de R$ 467,00 por atestado médico emitido); seguido pelo setor Administrativo (com um custo de R$ 462,00 por atestado emitido).

Apenas em penúltimo lugar na Tabela 3 é que está o famigerado setor área de corte de carnes, que proporcionalmente acumula apenas R$ 241,00,00 por cada um de seus atestados médicos emitidos – ficando até mesmo abaixo da média global da empresa, que é de R$ 262,00 por cada atestado emitido.

Tabela 3 – Custo por atestado médico geral emitido para cada setor no período de janeiro a dezembro de 2018.

área	Média salarial	Encargo	Salário + Encargo	Salário-hora	Salário-dia	Atestados totais	Dias totais	Valor salário não trabalhado	R$ por atestado
Expedição	2.843	2.274	5.117	23	186	3.565	8.953	1.666.039	467
Administrativo	2.182	1.745	3.927	18	143	5.227	16.912	2.415.034	462
Pedidos	1.850	1.480	3.331	15	121	3.871	13.528	1.638.520	423
Rural	1.590	1.272	2.861	13	104	635	2.448	254.722	401
Granja	1.693	1.355	3.048	14	111	290	1.039	115.145	397
Aquisição de materiais	2.182	1.745	3.927	18	143	21	51	7.283	347
Lojas	2.066	1.653	3.719	17	135	38	95	12.846	338
Fábrica 2	1.590	1.272	2.861	13	104	2.448	5.827	606.317	248
área de corte de carnes	1.636	1.309	2.944	13	107	119.154	268.652	28.762.372	241
Berçário de aves	1.636	1.309	2.944	13	107	1.255	2.808	300.630	240
TOTAIS	20.960	16.768	37.727	171	1.372	136.508	320.331	35.780.902	262

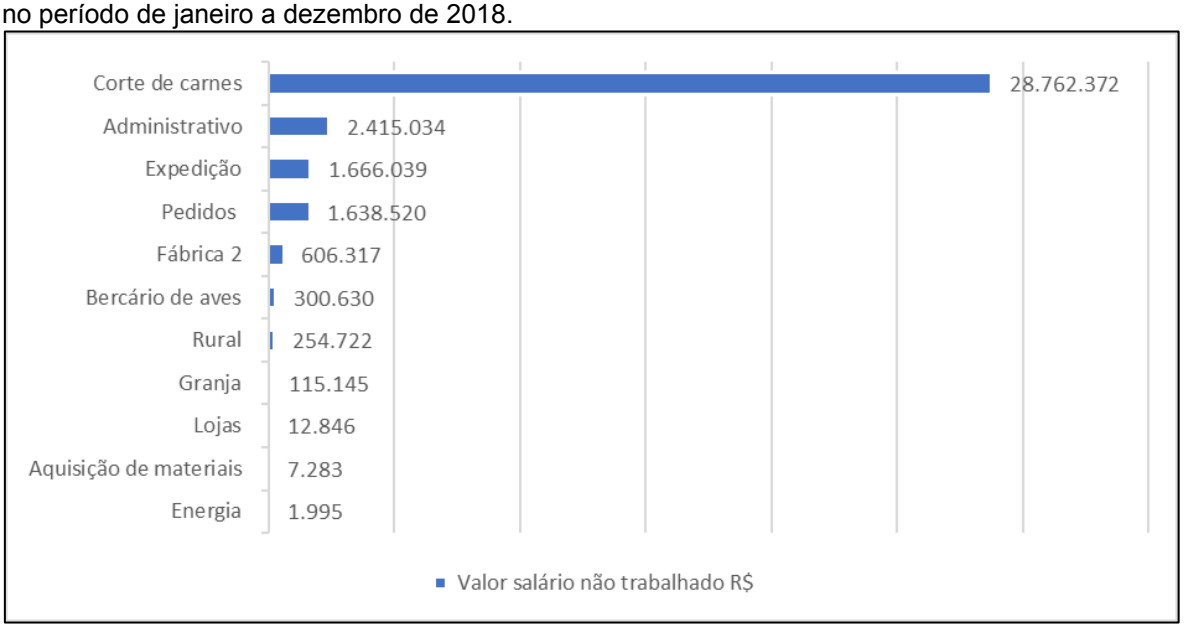
Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

À primeira vista, o que se poderia pensar é que, em números totais, o setor da área de corte de carnes seria aquele o que mais tem atestados médicos emitidos e, por conseguinte, também é aquele que acumula maior valor em reais de salários não trabalhados. Assim, o setor área de corte de carnes acumularia algo em torno de 28 milhões de reais em salários pagos , mas não trabalhados em virtude do afastamento médico (aqui considerados todos os tipos de doença diagnosticados); ao passo que o setor Administrativo, você acumularia em valores salariais pagos e não trabalhados um pouco menos de 2 milhões e meio de reais.

Interessante ressaltar que o setor área de corte de carnes vem em primeiro lugar no ranking de gastos diretos com funcionários afastados por atestado médico; já o setor Administrativo vem logo em seguida; com a área de expedição e pedidos muito próximos de valores absolutos totais (Figura 6). Os outros setores possuem gastos diretos com a saúde do trabalhador, mas não se assemelham com estes quatro primeiros, que tem os gastos mais substanciais para a empresa; quando

analisados os seus números absolutos desconsiderando proporcionalmente o tamanho do setor e o número de funcionários que nele trabalham.

Figura 6 – Ranking em números totais dos valores em salários pagos em virtude atestado médico no período de janeiro a dezembro de 2018.

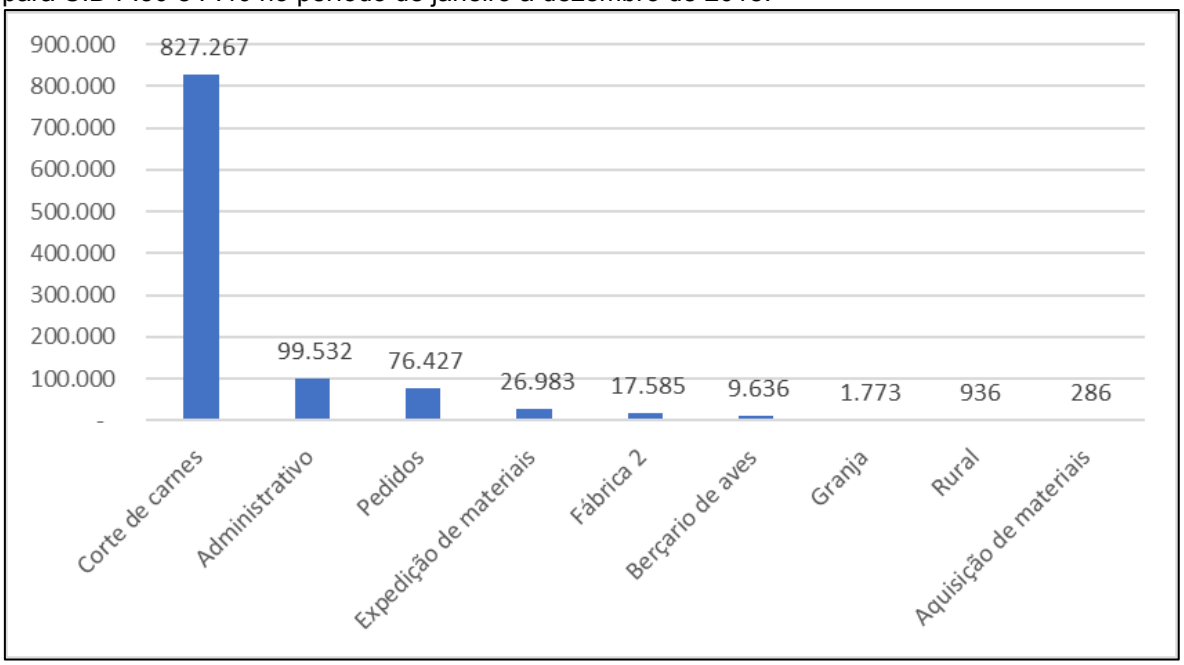


Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Conforme dito, ao se analisar os números absolutos totais é tendencioso de que ser falseie a realidade e se interprete que área de corte de carnes é o setor que mais impacta nos custos diretos da empresa alvo do estudo de caso. É por isto que é necessárias que as análises estejam voltadas a saber sobre a proporcionalidade cada setor, em relação aos seus números de funcionários, tamanho, quantidade atestados emitidos e, sobretudo, a respeito dos dias de afastamento. Isso porque os dias de afastamento impactam diretamente no custo da empresa com o funcionário afastado, pois o funcionário que é afastado por motivos médicos recebe o seu salário, mas não entrega o seu trabalho.

Além disso, para se analisar proporcionalmente os setores, é preciso estabelecer um parâmetro válido e coerente entre os setores e seus respectivos atestados médicos emitidos no período (Figura 7). Com isto é razoável que o valor total dos salários não trabalhados se é dividido pela quantidade atestados emitidos: isso significa dizer que cada um dos atestados emitidos representa uma quantia financeira para a empresa.

Figura 7 – Ranking em números totais dos valores em salários pagos em virtude atestado médico para CID F.30 e F.40 no período de janeiro a dezembro de 2018.



Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Em outras palavras, a coluna “R$ por atestado” - Tabela 4, traz a evidência de que o setor Administrativo é aquele que possui o valor por atestado mais alto dentre todas as áreas; o setor de área de corte de carnes aparece apenas em quarto lugar quando realizadas estas operações de proporcionalidade analítica entre os setores.

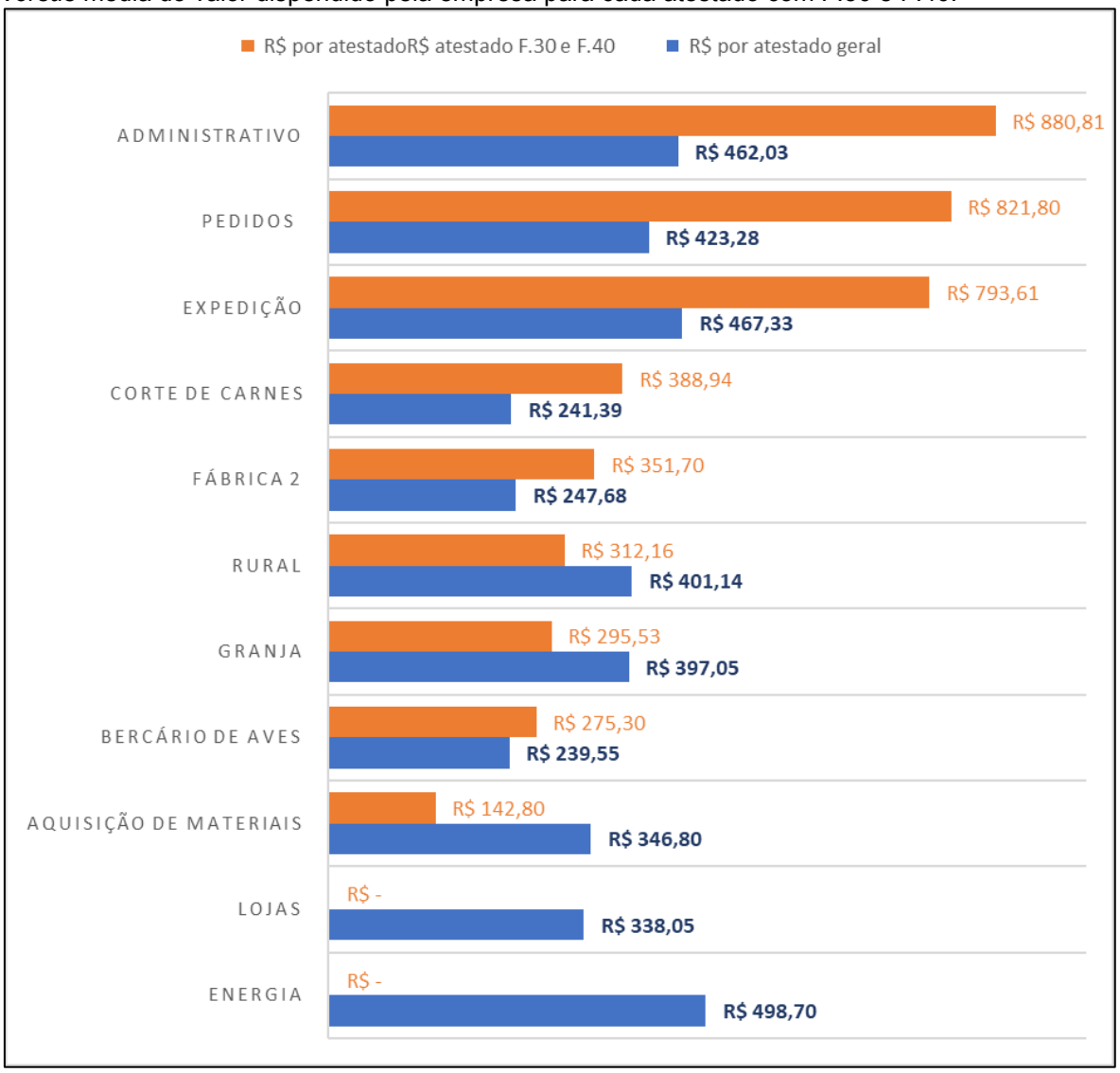
Tabela 4 - Custo por atestado médico para F.30 e F.40 emitido para cada setor no período de janeiro a dezembro de 2018

área	Média salarial	Encargo	Salário + Encargo	Salário-hora	Salário-dia	Atestados F.30 + F.40	Dias F.30 + F.40	Valor salário não trabalhado	R$ por atestado
Administrativo	2.182	1.745	3.927	18	143	113	697	99.532	881
Pedidos	1.850	1.480	3.331	15	121	93	631	76.427	822
Expedição	2.843	2.274	5.117	23	186	34	145	26.983	794
área de corte de carnes	1.636	1.309	2.944	13	107	2.127	7.727	827.267	389
Industrializado	1.590	1.272	2.861	13	104	50	169	17.585	352
Rural	1.590	1.272	2.861	13	104	3	9	936	312
Granja	1.693	1.355	3.048	14	111	6	16	1.773	296
Berçário de aves	1.636	1.309	2.944	13	107	35	90	9.636	275
Aquisição de materiais	2.182	1.745	3.927	18	143	2	2	286	143
TOTAIS	17.201	13.761	30.961	141	1.126	2.463	9.486	1.060.424	431

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Há então uma significativa inversão dos setores que tem mais custos diretos quando realizada a comparação entre eles pelo valor em reais por cada atestado médico emitido. A Figura 8 traz que a relação entre os valores médios dispendidos com cada atestados para todos os CID's (barra azul) e para exclusivamente para os CID's F.30 e F.40 (barra laranja). Os valores médios por atestado para a área Administrativa ficam em R$ 880,81; seguidos pela área de pedidos, com R$ 821,80, expedição, com R$ 793,61. Á área de corte de carnes, proporcionalmente, estabelece o quarto lugar como atestado médico mais caro da empresa, com o valor de R$ 388,94 – o que é 226,8% menor do que a área Administrativa.

Figura 8 - Ranking da média do valor dispendido pela empresa para cada atestado com CID Geral *versus* média do valor dispendido pela empresa para cada atestado com F.30 e F.40.



Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Esta diferença que se encontra quando se analisa os custos diretos totais por setor e os custos da média por atestado emitido colabora para compreender que não é possível apenas e tão-somente se olhar os números em reais dos setores, tendo-se a necessidade traçar estes paralelos para uma análise proporcional entre os setores. Assim, embora o setor área de corte de carnes tenha mais custos diretos envolvidos em sua operação, o custo do setor Administrativo por cada atestado médico emitido é maior – o que denota que a área Administrativa é mais cara (tem mais custos diretos quando é afastada, pois seus salários são maiores) do que a área da área de corte de carnes.

DISCUSSÃO

Os custos diretos e indiretos relacionados à saúde do trabalhador, quando não bem geridos, podem impactar negativamente no cenário econômico das empresas, sobretudo aquelas empresas que possuem muitos funcionários e necessitam de mão de obra qualificada e produtividade para manter seu mercado competitivo. A identificação dos fatores associados à prevalência das doenças que causam afastamento destes colaboradores pode ajudar para implementação de políticas que mitiguem os atestados recorrentes dos indivíduos (9).

Além disso, as doenças pertencentes aos CID's F.30 e F.40 parecem ser aquelas que mais atravancam o cenário empresarial, fazendo com que a produtividade caia e as necessidades de gastos com saúde aumentem. Quadros ansiosos e depressivos podem evoluir e fazer com que estes trabalhadores aumentem os dias de afastamento, o que impacta na produtividade do setor a que ele faz parte, uma vez que os salários e benefícios continuarão sendo pagos sem a contrapartida do trabalho (10).

Ao se analisar os tipos de doenças que fazem parte do CID F.30 e F.40 foi possível identificar que há – excluindo-se as primeiras doenças categorizadas, que fazem parte de uma forma genérica de classificação, com uma prevalência para "ansiedade generalizada" e "transtorno misto ansioso e depressivo", assim como na pesquisa de Fernandes, Ribeiro *et al.* (11), que identificaram os mesmos

diagnósticos no grupo de atestados médicos como causa determinante para o afastamento de trabalhadores.

Igualmente, Batista (12) diz que os transtornos mentais associados a mais dias de absenteísmo e presenteísmo foram transtorno do humor e do controle dos impulsos, sendo que os transtornos de ansiedade, foram associados ao absenteísmo e com redução de produtividade. Conforme diz Batista (12), em comparação com outros países, o Brasil apresenta um quadro de transtornos mentais em trabalhadores com maior prevalência e com alto impacto na produtividade, implicando na necessidade todos os setores tomarem iniciativas para coibi-lo ou mitigá-lo, como governo, sociedade e empresas.

A média salarial aferida para os diversos setores podem influenciar diretamente sobre os problemas médicos associados à depressão e ansiedade. Isto porque nos estudos de Benedicto (13) fica evidenciado que quanto menor é a classe de rendimentos do indivíduo, maiores são as possibilidades de estarem suscetíveis a estas doenças, estando comprovado que os índices depressão são mais elevados dentre as pessoas que recebem até um salário mínimo. Contudo, conforme o autor deixa claro, este fator está associado ao rendimento no trabalho e com os custos indiretos do indivíduo para a empresa, uma vez que a depressão atinge 37% das pessoas que ganham até um salário mínimo; enquanto apenas 3,31% das pessoas que aferem renda mensal de um a cinco salários.

Estudo semelhante foi desenvolvido por Layard (14), que evidenciou que nos países desenvolvidos, com alto poder aquisitivo da maioria da população, a depressão e problemas relacionados à ansiedade acometem 38% das pessoas; doenças físicas acometem 40% dos indivíduos e 22% possuem doenças relacionadas a diabetes, câncer e ataques cardíacos. Isto porque, na maioria destes países, apenas uma minoria de pessoas com depressão ou distúrbios de ansiedade recebem terapia psicológica baseada em evidências.

Além disso, a alta taxa de atestados entre a área Administrativa pode ser associada à demanda por produtividade do setor – ao passo que em setores mais mecanizados, como o ambiente fabril da área de corte de carnes que possuem metas objetivas de atingimento, setores Administrativos tendem a trabalhar com metas mais subjetivas, o que pode vir a causar maior demanda da organização para os resultados que sejam consubstanciados em números e ações efetivas por parte

de seus funcionários. Em outras palavras, os trabalhadores que possuem metas objetivas para serem alcançadas tendem a compreender seu papel socio-empresarial, ao passo que os trabalhadores que estão desempenhando papeis com atividade intelectual tem dificuldade apresentar resultados tangíveis e que possam ser traduzidos em números (15).

As pessoas acometidas por depressão, ansiedade e doenças psicológicas como um todo tendem a sofrer mais discriminação no ambiente de trabalho, tanto de seus pares, quanto de seus gestores – o que pode agravar em muito a situação. Estudos como os de Hipes, Lucas *et al.* (16) e de Evans-Lacko, Koeser, *et al.* (17) identificaram que 28% das pessoas com doenças relacionadas à mente sofreram algum tipo de discriminação e 42% sofreram algum tipo de lesão física, principalmente as de setores Administrativos,.

Como esperado, o investimento na prevenção é sobremaneira mais vantajoso do que tratar as causas ou amargar sobre os interesses econômicos perdidos com os trabalhadores que não conseguem trabalhar por diversos estados de saúde, mentais sobretudo. Isto, como desvenda Araújo (18), porque dizer que há necessidade investir nesta prevenção no combate às doenças laborativas, empregando os recursos financeiros de modo a coibir e atingir uma sistematização e uso racional dos recursos.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa esteve debruçada em avaliar o impacto econômico do absenteísmo laboral relacionados a transtornos mentais, com ênfase na depressão e transtornos ansiosos-depressivos de uma empresa privada de grande porte e com presença nacional. O que se teve é que há impacto na empresa causado pelo absenteísmo de seus funcionários, quer seja pela emissão de atestados de outras doenças, quer seja pela emissão de atestados médicos relacionados ao CID F.30 e F.40.

O que se observou é que os impactos totais anuais, no ano de 2018, giraram em 140 mil atestados médicos emitidos, nos quais totalizou quase 330 mil dias de afastamento nos diversos setores da empresa e para todas as doenças. Em números totais, o setor da área de corte de carnes é o que mais apresenta atestados

e, consequentemente, tem mais dias de afastamento (119 mil e 268 mil, respectivamente).

Quando colocados na perspectiva de quanto, economicamente, cada um destes dias representa para a empresa - já que os funcionários recebem seu salário e benefício, mas não trabalham - encontra-se a ordem de R$ 35 milhões em salários pagos por dias de afastamento. Deste montante, R$ 28 milhões pertencem ao setor da área de corte de carnes, seguido pelo setor Administrativo, com R$ 2,4 milhões.

Atestados com diagnostico para os CID's F.30 e F.40 representaram 2% do todo apurado (2.127 atestados), que significam R$ 1 milhão de salários pagos em dias de afastamento. Destes, o setor de área de corte de carnes responde por R$ 827 mil (78%), enquanto a área de pedidos corresponde a 76 mil (7%) em salários e encargos pagos em dias de afastamento.

Contudo, estes números para F.30 e F.40 revelam-se altos, mas não identifica com exatidão se o setor frigorifico é, de fato, aquele que merece as atenções da saúde ocupacional da empresa como sendo o foco principal das ações voltadas para prevenção da depressão e ansiedade. Colocando em perspectiva, identificando quanto representa monetariamente cada um dos atestados emitidos por cada área, tem-se que o setor Administrativo é aquele que tem o custo por atestado mais alto - R$ 880,81 por atestado emitido. Nesta interpretação dos dados, pedidos tem um custo de R$ 821,80; expedição R$ 793,61 e; em quarta colocação, a área de corte de carnes apresenta custo de R$ 388,94 para cada atestado médico emitido sobre CID F.30 e F.40 - 226% menor que a área Administrativa.

Então, os custos da empresa alvo do estudo são altos com absenteísmo. Proporcionalmente o maior setor não é aquele que representa maiores prejuízos; ou aquele que é mais caro para a empresa em relação a manutenção da estrutura laboral. Os custos diretos aferidos revelaram que os setores Administrativo, pedidos e logístico estão bem à frente do setor área de corte de carnes. Isto demonstra que há maior incidência depressão e ansiedade naqueles setores em que se sobressaem o trabalho intelectual, ou que estão ligados às metas intangíveis e não objetivas.

REFERÊNCIAS

1. Pradanov CC, Freitas Ec. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2nd ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.

2. Gil AC. Métodos e Técnicas de pesquisa social. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2013.

3. Marconi MDA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 8th ed. São Paulo: Atlas; 2017.

4. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3rd ed. Porto Alegre: Bookman; 2011.

5. ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. [Online].; 2020 [acessado 2020 04 09. Disponível em: https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais.

6. Porciúncula B. Gaucha ZH. [Online].; 2017 [acessado 2020 04 09. Disponível em: https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2017/03/saiba-por-que-os-brasileiros-sao-os-mais-ansiosos-do-mundo-9750651.html.

7. Oliveira AGd, Abreu SSSd, Macedo MASS, Duarte SFP, Reis LAd, Lima6 PV. Grupos de convivência como suporte na prevenção da depressão em idosos. Journals Bahiana. 2017 Sep; 1(17): p. 17-24.

8. Zagarino Júnior S, Dias RdS, Souza LPd. Reflexoes sobre o dever de ressarcimento dos serviços de atendimento prestados pelo SUS em favor dos beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil. Direito da Saúde. 2018 Mar; 7(3): p. 534-549.

9. Schofield DJ, Callander EJ, Shrestha RN, Passey ME, Percival R, Kelly SJ. The indirect economic impacts of co-morbidities on people with depression. Journal of Psychiatric Research. 2013 Jun; 47: p. 796-801.

10. Memish K, Martin A, Bartlett L, Dawkins S, Sanderson K. Workplace mental health: An international review of guidelines. Preventive Medicine. 2017 Feb; 101: p. 213-222.

11. Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFdS, Costa RdS, Soares RFS. Prevalência dos transtornos de ansiedade como. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017 Mar;(5): p. 2344-2351.

12. Batista MJC. Absenteísmo e presenteísmo por doenças em trabalhadores da população geral da grande São Paulo. São Paulo: (Dissertação em Medicina) - Faculdade Medicina Universidade São Paulo; 2018.

13. Benedicto BV. O efeito do transtorno depressivo sobre os rendimentos do trabalho no Brasil. Viçosa: (Dissertação em Economia) - Universidade Federal de Viçosa; 2017.

14. Layard R. The economics of mental health. IZA World of Labor. 2017 Jan; 321: p. 1-10.

15. Wang P, Patrick A, Avorn J, Azocar F, Ludman E, McCulloch J, et al. The costs and benefits of enhanced depression care to emplyers. General Psychiatry. 2006 Dec; 63: p. 1354-1353.

16. Hipes C, Lucas J, Phelan JC, White RC. The stigma of mental ilness in the labor market. Social Science Research. 2016 Mar; 56: p. 16-25.

17. Evans-Lacko S, Koeser L, Knapp M, Longhitano C, Zohar J, Kuhn K. Evaluating the economic impact of screening and treatment for depression in the workplace. European Neuropsychopharmacology. 2016 Jun; 26(6): p. 1004-1013.

18. Araújo JD. O custo da doença: revisão de literatura. Revista de Saúde Pública. 1975 Jun; 9(2): p. 1-9.