

Servidores Públicos no Contexto Universitário: Saúde Mental, Uso de Álcool e Qualidade de Vida

Maira Leon Ferreira¹, Isabela de Matos Alves Mendonça Luquini²,
Jéssica Silva Cypriano³, Laisa Marcorela Andreoli Sartes⁴

¹ <http://orcid.org/0000-0002-7400-304X> / Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil

² <http://orcid.org/0000-0003-0569-8156> / Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil

³ <http://orcid.org/0000-0001-7240-3288> / Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil

⁴ <http://orcid.org/0000-0002-1335-4305> / Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil

Resumo

Contemporaneamente se faz necessário investir em políticas públicas em prol dos trabalhadores das universidades. O objetivo do estudo foi fazer um levantamento sobre a saúde física e mental dos trabalhadores universitários. O estudo está classificado como descritivo, quantitativo e transversal, com amostra de 1011 servidores. Foram utilizadas análises descritivas e inferenciais, e a análise de clusters com o método Ward. Como resultados, 45,3% dos servidores relataram algum tipo de sintoma físico ou psicológico, o que demonstra uma alta incidência de adoecimento nesta população, principalmente quanto aos transtornos mentais ansiedade e depressão. Também existe alta prevalência de adoecimento físico na amostra investigada, sobretudo em mulheres. Foram encontrados cinco agrupamentos de servidores que apresentaram perfis diferenciados em relação ao adoecimento no trabalho, enfatizando a necessidade de políticas públicas em prol da saúde do trabalhador. Conclui-se que programas de promoção à saúde física e mental são necessários na referida universidade, além da necessidade da participação ativa de psicólogos organizacionais na referida instituição.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, levantamento, trabalhador universitário.

Public Workers in the University Context: Mental Health, Alcohol Use and Quality of Life

Abstract

Nowadays, it is necessary to invest in public policies in favor of university workers. The objective of the present study was to survey the physical and mental health of university workers. The study is classified as descriptive, quantitative and transversal, with a sample of 1011 university workers. Descriptive and inferential analyses were used, as well as cluster analysis using the Ward method. As a result, there is a high prevalence of physical and mental illness in the investigated sample, especially anxiety and depression. Of the workers, 45.3% reported some type of physical or psychological symptom. This question demonstrates a high incidence of illness in this population, mainly anxiety and depression. There is also a high prevalence of physical diseases in the sample investigated, especially in women. Five groups of public servants were found who presented different profiles in relation to illness at work, emphasizing the need for public policies in favor of workers' health. It is concluded that programs to promote physical and mental health are necessary in the universities, in addition to the need for the active participation of organizational psychologists in those institutions.

Keywords: worker health, survey, workplace.

Trabajadores Públicos en el Contexto Universitario: Salud Mental, Consumo de Alcohol y Calidad de Vida

Resumen

Hoy en día es necesario invertir en políticas públicas a favor de los trabajadores universitarios. El objetivo del estudio fue hacer un relevamiento de la salud física y mental de los trabajadores universitarios. Este estudio se clasifica en descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 1011 trabajadores. Se utilizaron análisis descriptivos e inferenciales y análisis de clústeres con el método de Ward. Como resultado, el 45,3% de los trabajadores relataron algún tipo de sintoma físico o psicológico, lo que demuestra una alta incidencia de enfermedades en esta población, especialmente en lo que se refiere a trastornos mentales, ansiedad y depresión. También existe una alta prevalencia de enfermedades físicas en la muestra investigada, especialmente en mujeres. Se encontraron cinco grupos de trabajadores públicos que presentaron diferentes perfiles en relación a la enfermedad en el trabajo, enfatizando la necesidad de políticas públicas a favor de la salud de los trabajadores. Se concluye que los programas de promoción de la salud física y mental son necesarios en la universidad referida, junto con la necesidad de la participación activa de los psicólogos organizacionales en dicha institución.

Palabras clave: salud del trabajador, relevamiento, trabajador universitario.

Documentos do Ministério da Saúde, Brasil (2020) citam que houve um aumento do número das doenças relacionadas ao trabalho, passando de 182 para 342 classificações de incidências relacionadas a saúde. Este mesmo documento relata que as doenças relacionadas ao trabalho se referem a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes no ambiente laboral. Zanelli e Kanan (2018) salientam que situações negativas no ambiente de trabalho podem estar relacionadas a transtornos mentais e comportamentais, acidentes, suicídio e abuso de substâncias. Com isso a saúde do indivíduo é influenciada por diversas situações do trabalho, e com isso é sinalizada a relevância de aprofundar em estudos sobre a temática da saúde do trabalhador.

Em relação ao adoecimento do trabalhador do setor público, Carmo et al. (2020) sinalizaram que uso de álcool, estresse, depressão e ansiedade trazem particularidades que devem ser avaliadas e reconhecidas dentre os problemas de saúde do servidor universitário. Em suma, o estudo de Guimarães, Martins, Grubits e Caetano (2006) mostrou associações significativas entre transtornos mentais em servidores públicos com baixo nível social. Segundo Silva, Tomé, Costa e Santana (2012), no Brasil 8.249 servidores públicos foram afastados das atividades laborais por diversas causas, principalmente por transtornos mentais e comportamentais. Neste estudo foi encontrada uma predominância significativa do sexo feminino nos afastamentos, com 82,0% dos casos. Segundo Coutinho, Diogo e Joaquim (2008) os técnicos administrativos, por serem responsáveis pelas “atividades-meio”, nem sempre recebem atenção prioritária nas políticas públicas e internas das instituições de educação, resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Wallace, Lemaire e Ghali (2009).

Sobre o adoecimento do servidor público, os autores Gavin, Reisdorfer, Gherardi-Donato, Reis e Zanetti (2015) evidenciaram a alta prevalência de estresse, ansiedade, depressão e uso de álcool entre servidores universitários de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo. Aproximadamente um quinto dos trabalhadores apresentou sintomas de ansiedade e depressão, e 13,2% preencheram critérios para uso abusivo de álcool. Os problemas relacionados ao uso de álcool foram significativamente associados com a depressão entre os servidores. Os autores também sinalizaram a importância de intervenções que objetivassem prevenir o adoecimento mental dos trabalhadores de universidades. Os autores Moura et al. (2018) corroboram com estes achados e afirmam que no contexto de trabalho do servidor universitário existe uma alta demanda de adoecimento no trabalho, além de existir uma associação entre o estresse no trabalho com vários desfechos como hipertensão arterial, insônia, enxaqueca, doença coronária, obesidade, transtornos mentais, dentre outros.

De acordo com Silva et al. (2012), 8.249 servidores públicos estaduais foram afastados do contexto laboral por causas diversas. Em relação a estes afastamentos, 1.668 (20,2%) se deram por transtornos mentais e comportamentais. Considerando-se o total de 1.668 casos, o grupo dos transtornos de humor – afetivos predominou com 1.015 (61%) dos casos, seguido pelo grupo dos transtornos neuróticos relacionados ao stress e transtornos somatoformes, com 440 (26,4%) afastamentos. Houve uma predominância significativa do sexo feminino nos afastamentos, com 82,0% dos afastamentos efetuados.

De acordo com Fantazia (2015), o perfil de adoecimento dos trabalhadores tem apresentado mudanças na medida em que são implementadas novas formas de produção e de trabalho na sociedade, tanto em relação a instituições públicas quanto

privadas. Nas instituições públicas, as recentes mudanças se devem a novos mecanismos de gestão, com exigência de uma maior produtividade, aumento do ritmo de trabalho, enxugamento da folha de pagamento, vínculos precarizados e terceirizados, entre outros. Resultante dessas mudanças, surgem índices elevados de adoecimento físico e mental entre os servidores. Assim, os perfis de adoecimento da população pode ser caracterizada como características quanto a idade, gênero, grupo social, tipo de profissão, doenças relacionadas ao trabalho, dentre outras características.

Em termos de publicações sobre a saúde do trabalhador no Brasil, a importância de estudos dessa natureza pode ser evidenciada quando o Ministério da Saúde retratou a falta de políticas de gestão da informação e de investigações epidemiológicas sobre a saúde dos trabalhadores. Assim, publicadas, atualmente, as informações disponíveis não permitem conhecer de que adoecem e morrem os trabalhadores no Brasil, ou o perfil de morbimortalidade, informação essencial para a organização da assistência aos trabalhadores e o planejamento, execução e avaliação das ações, no âmbito dos serviços de saúde. Essas informações também são importantes para a orientação das ações sindicais em saúde e para os sistemas de gestão de saúde, segurança e ambiente pelas empresas (Brasil, 2020). Os autores Araújo et al (2016) sugerem a necessidade de uma maior investigação sobre os agravos que acometem os trabalhadores, além de um maior apoio da instituição e comprometimento na elaboração de estratégias que promovam o bem-estar do trabalhador.

Tendo em vista a complexidade de fatores que permeiam o trabalho dos servidores universitários, a carência de publicações na área e a alta prevalência de doenças tanto físicas, como psicológicas entre servidores, o presente estudo teve como objetivo fazer uma descrição sobre a saúde física e mental, sobre a qualidade de vida, uso de álcool e características sociodemográficas entre trabalhadores de uma universidade pública de Minas Gerais. Também se configura como objetivo específico investigar se existem perfis de adoecimento dos servidores mediante a análise de agrupamentos.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa.

Participantes

A pesquisa foi realizada no Campus de uma universidade do interior de Minas Gerais. Foram convidados a participar do estudo todos os 1433 trabalhadores efetivos, vinculados a carreira de Técnico Administrativo da Educação (TAE) da universidade. Foram incluídos indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que faziam parte da carreira de TAE da referida universidade, a escolha desta amostra se deu pela necessidade de realizar estudos com a referida população, já que a literatura carece de pesquisas baseadas neste público específico, também por este motivo, os professores universitários e funcionários terceirizados não foram incluídos na amostra final. O corpo de TAEs da universidade engloba profissionais de diversos cargos e ocupações como: técnicos administrativos, coordenadores, engenheiros, pedreiros, vigilantes, médicos, entre outros. Foram delimitados como critérios de não inclusão professores universitários e funcionários terceirizados. Dos indivíduos convidados, 123 recusaram por motivos diversos, 295 tinham sido removidos

do Campus, estavam de licença médica ou licença por estudos. Portanto, a amostra total foi constituída por 1011 trabalhadores universitários.

Instrumentos

Além do questionário sociodemográfico, foram aplicados mais três instrumentos, descritos a seguir.

AUDIT - Alcohol Disorders Identification Test (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2006). Aplicado como ferramenta de medição do padrão de uso de cada trabalhador. O instrumento é composto de dez questões de autorrelato e foi desenvolvido para identificar os vários padrões de uso de álcool na população. Para este estudo foi utilizado o escore total, calculado a partir da soma simples das questões, que pode variar de 0 a 40. O instrumento também classifica o indivíduo em zona de baixo risco (0 a 7 pontos), zona de uso nocivo (8 a 19 pontos) e sugestivo de dependência (20 a 40 pontos).

Escala de Qualidade de Vida proposto pela OMS – WHOQOL- BREF. Instrumento composto por 26 questões que avaliam a qualidade de vida em cinco domínios principais Fleck (1999). Seus cinco domínios principais são: Domínio I - Domínio físico; Domínio II - Domínio psicológico; Domínio III - Nível de Independência; Domínio IV - Relações sociais e relações pessoais; Domínio V- Ambiente. Cada domínio é representado por várias facetas e suas questões foram formuladas com escala de intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom).

Áreas “Médica” e “Psiquiátrica” do ASI 6 Light - (Addiction Severity Index versão 6 Light) (Fernandes, Colugnati, & Sartes, 2015). Utilizadas para avaliação de problemas nas áreas Médica e Psiquiátrica. A Área “Médica” é composta por 13 questões sobre saúde física. A área “Psiquiátrica” é composta por 11 questões sobre problemas psiquiátricos ou psicológicos. As respostas são fornecidas a partir de uma escala Likert de cinco pontos, que variam de 0-nada a 5- extremamente.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da universidade, (parecer N° 1.376.664) a unidade Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o sindicato dos trabalhadores da universidade foram contatados para a apresentação da proposta de pesquisa. Mediante a autorização destes setores e dos diretores dos departamentos houve a divulgação do projeto em mídias sociais, setor de comunicação, cartazes e reuniões.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e divulgação, foi realizado um pré-teste com 40 indivíduos para averiguar a adequação metodológica dos instrumentos, os dados do piloto foram utilizados para a amostra final. Para isto, foi feito um treinamento da equipe de pesquisa para realização das entrevistas e mediante contato com os trabalhadores foram agendados os dias e horários para a realização das entrevistas nos locais de trabalho dos servidores, em uma sala individual estando presentes somente o entrevistador e o entrevistado. Para maior detalhamento do método vide M. L. Ferreira (2019). Os questionários foram aplicados em ordem diversa a fim de não enviesar o estudo. Os servidores que possuíam algum sintoma em relação a saúde física ou mental foram encaminhados para psiquiatras, psicólogos e para outros profissionais de saúde.

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram coletados e digitados em um banco de dados da versão 21.0 do *software* Statistical Package for Social Science - SPSS® utilizando digitação cruzada para conferência dos dados, logo após os participantes foram classificados em quatro grupos: indivíduos saudáveis (1), com sintomas físicos (2), com sintomas psicológicos (3) e com ambos os sintomas, físicos e psicológicos (4). Foram realizadas análises descritivas dos dados e também os testes ANOVA com *post hoc* Tukey para as variáveis numéricas, o Chi quadrado para as variáveis categóricas, e o Kruskal Wallis para as variáveis ordinais. Foi considerada a significância estatística de 0,05.

A Análise de *Cluster* foi utilizada com o objetivo de identificar perfis semelhantes entre si. Nesses casos, os elementos de um mesmo grupo deveriam ser homogêneos com relação às características estudadas, enquanto os elementos de diferentes grupos fossem heterogêneos com relação a tais características. Para tal, foi preciso considerar medidas que descrevessem a similaridade entre os elementos de acordo com as características mensuradas. A medida utilizada parte do fato de que, para cada elemento, há informações das variáveis estudadas em um vetor. Foi realizada, então, uma comparação entre estes elementos, baseando-se na distância vetorial deles. Foram agrupados aqueles em que esta medida é menor. Portanto nesta análise, foram utilizados métodos de agrupamento que são hierárquicos e aglomerativos. O método escolhido para análise foi o Método de Ward. O *software* utilizado para realização de tais processos foi o Stata.

Resultados

A amostra investigada foi constituída por 1011 servidores universitários, dos quais 483 (47,8%) eram homens e 528 (52,2%) eram mulheres, com média de idade e desvio padrão de 43,3 ± 12,0 anos. Dentre os participantes do estudo, 554 (54,7%) indivíduos não apresentaram queixas físicas ou psicológicas, porém 457 (45,3%) apresentaram algum tipo de sintoma. A tabela 1 apresenta os resultados dos dados sociodemográficos. Os grupos se diferiram com relação ao sexo, idade, tempo de trabalho, e qualidade de vida.

Análise de Agrupamentos

Os dados para a análise dos agrupamentos foram referentes aos 972 servidores que foram incluídos para a análise de *clusters*. Trinta e nove indivíduos foram excluídos em virtude de dados incompletos. Foram identificados cinco *clusters* ou perfis, como se pode observar nas tabelas 2 e 3. A tabela 2 mostra os *clusters* e as variáveis sociodemográficas de cada agrupamento, já a tabela 3 enfatiza os perfis em relação à saúde dos servidores.

Caracterizando mais em pormenor cada um dos cinco *clusters* podemos verificar que o *cluster* 1, o qual agregou 220 participantes, foi composto em sua maioria por mulheres que faziam uso de risco de álcool, com pós-graduação, sem religião, com altos índices de insônia, ansiedade e outros problemas psicológicos. Neste agrupamento houve uma baixa prevalência de indivíduos com problemas físicos.

O *cluster* 2 foi composto por 180 indivíduos mais novos com média de idade de 29 anos, estudantes, solteiros, que possuíam até 2 anos de trabalho, sem religião, e que tinham renda menor. O *cluster* 2 também apresentou elevado nível de doenças físicas e mentais, como queixas neurológicas, endócrinas, digestivas, respiratórias, e doenças crônicas, ansiedade, insônia, depressão

Tabela 1
Características sociodemográficas dos indivíduos separados por grupos em relação a saúde/ doença

Características	Indivíduos com ausência de queixas N = 554 (54,7%)	Indivíduos com sintomas físicos N = 236 (23,3%)	Indivíduos com sintomas psicológicos N = 108 (10,6%)	Indivíduos com sintomas físicos e psicológicos N = 113 (11,1%)	p
Sexo					
Masculino	307 (63%)	110 (23%)	42 (9%)	24 (5%)	*0,001
Feminino	251 (48%)	128 (24%)	68 (13%)	81 (15%)	
Unidade de trabalho					
Área administrativa	259 (57%)	89 (20%)	60 (13%)	47 (10%)	0,06
Área acadêmica	190 (53%)	97 (27%)	31 (9%)	40 (11%)	
Área hospitalar	105 (53%)	50 (25%)	17 (9%)	26 (13%)	
Tempo de trabalho					
Menos de 1 ano	6 (26%)	9 (39%)	6 (26%)	2 (9%)	*0,002
1 a 2 anos	88 (61%)	22 (15%)	20 (14%)	14 (10%)	
2 a 5 anos	70 (49%)	34 (23%)	27 (18%)	14 (10%)	
5 a 10 anos	84 (48%)	47 (27%)	15 (9%)	28 (16%)	
10 a 20 anos	63 (50%)	32 (25%)	17 (13%)	15 (12%)	
Mais de 20 anos	232 (58%)	100 (25%)	26 (7%)	40 (10%)	
WHOQOL (0 a 5)					
Domínio Físico	3,4 ± 0,3	3,4 ± 0,5	3,2 ± 0,4	3,2 ± 0,4	*0,001
Domínio Psicológico	3,7 ± 0,3	3,6 ± 0,4	3,5 ± 0,4	3,4 ± 0,5	*0,001
Relações Sociais	4,0 ± 0,5	4,0 ± 0,5	3,8 ± 0,6	3,6 ± 0,6	*0,001
Meio Ambiente	3,8 ± 0,4	3,6 ± 0,4	3,5 ± 0,5	3,5 ± 0,4	*0,001

Nota. Tabela elaborada pelos autores/ *Valores com significância estatística nos testes Qui quadrado, ANOVA, Kruskal Wallis/ Os valores do WHOQOL foram demonstrados com medianas e intervalos interquartis, demais resultados foram mostrados com média e desvio padrão ou quantidade e frequência.

Tabela 2
Análise de cluster com variáveis sociodemográficas dos servidores universitários

Variáveis	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	
N	220 (22,6%)	180 (18,5%)	251 (25,8%)	140 (14,4%)	181 (18,6%)	
Idade	Média e desvio padrão da idade em anos	34 ± 3,0	29 ± 4,0	56 ± 4,8	56 ± 4,2	44 ± 3,3
Estuda atualmente	Não	144 (20,8%)	93 (13,4%)	207 (30,0%)	117 (16,9%)	130 (18,8%)
	Sim	75 (26,7%)	86 (30,7%)	46 (16,4%)	23 (8,2%)	51 (18,2%)
Sexo	Masculino	94 (20,0%)	83 (17,6%)	105 (22,3%)	103 (21,9%)	84 (17,9%)
	Feminino	126 (25,0%)	97 (19,2%)	146 (29,0%)	37 (7,3%)	97 (19,2%)
Estado Civil	Solteiro	79 (24,6%)	120 (37,3%)	51 (15,8%)	25 (7,7%)	46 (14,3%)
	Casado	105 (22,1%)	43 (9,0%)	139 (29,3%)	82 (17,3%)	104 (21,9%)
	União Estável	21 (27,2%)	15 (19,4%)	15 (19,4%)	11 (14,2%)	15 (19,4%)
	Outros	15 (17,8%)	2 (2,3%)	46 (54,7%)	22 (26,1%)	16 (19,0%)
	Analfabeto	1 (33,3%)	1 (33,3%)		1 (33,3%)	
Escolaridade	Até 4a série Ensino Fundamental	1 (5,5%)	1 (5,5%)	9 (50,0%)	7 (38,8%)	0
	Fundamental Completo			8 (34,7%)	13 (56,5%)	2 (8,6%)
	Médio Completo	11 (7,9%)	21 (15,1%)	51 (36,6%)	43 (30,9%)	13 (9,3%)
	Superior completo	42 (19,1%)	59 (26,9%)	54 (24,6%)	27 (12,3%)	37 (16,8%)
	Pós Graduação	165 (28,9%)	98 (17,1%)	129 (22,6%)	49 (8,5%)	129 (22,6%)
Unidades Universidade	Administrativa	118 (26,7%)	98 (22,2%)	93 (21,0%)	66 (14,9%)	66 (14,9%)
	Acadêmica	77 (22,5%)	75 (21,9%)	84 (24,6%)	42 (12,3%)	63 (18,4%)
	Hospitalar	25 (13,1%)	7 (3,6%)	74 (38,9%)	32 (16,8%)	52 (27,3%)
Tempo de Trabalho	Menos de 1 ano	16 (37,2%)	21 (48,8%)		4 (9,3%)	2 (4,6%)
	De 1 a 2 anos	49 (36,5%)	67 (50,0%)	3 (2,2%)	3 (2,2%)	12 (8,9%)
	De 2 a 5 anos	61 (44,5%)	45 (32,8%)	11 (8,0%)	3 (2,1%)	17 (12,4%)
	De 5 a 10 anos	66 (40,0%)	43 (26,0%)	11 (6,6%)	5 (3,0%)	40 (24,2%)
	De 10 a 20 anos	26 (22,2%)	4 (3,4%)	34 (29,0%)	11 (9,4%)	42 (35,8%)
	Mais de 20 anos	2 (0,5%)	0	192 (51,0%)	114 (30,3%)	68 (18,0%)

Nota. Tabela elaborada pelos autores/ * Os valores da idade foram demonstrados em média e desvio padrão e os demais valores em quantidade e frequência.

Tabela 3
Análise de Clusters com cinco agrupamentos- análise dos perfis de saúde, qualidade de vida, e uso de álcool

Variáveis	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	
Sintomas físicos	Ausência de queixas	178 (28,6%)	93 (14,9%)	140 (22,5%)	88 (14,1%)	122 (19,6%)
	Visuais	7 (28,0%)	7 (28,0%)	5 (20,0%)	2 (8,0%)	4 (16,0%)
	Auditivas		2 (33,3%)	3 (50,5%)		1 (16,6%)
	Ósseas	17 (10,0%)	22 (13,0%)	66 (39,0%)	33 (19,5%)	31 (18,3%)
	Cardíacas	2 (18,1%)	4 (36,3%)	2 (18,1%)	2 (18,1%)	1 (9,0%)
	Neurológicas	8 (25,8%)	10 (32,2%)	5 (16,1%)	3 (9,6%)	5 (16,1%)
	Endócrinas	7 (11,8%)	16 (27,1%)	18 (30,5%)	6 (10,1%)	12 (20,3%)
	Dermatológicas		3 (42,8%)	2 (28,5%)	1 (14,2%)	1 (14,2%)
	Digestivas	1 (1,7%)	20 (35,7%)	18 (32,1%)	4 (7,1%)	13 (23,2%)
	Respiratórias		12 (48,0%)	7 (28,0%)	1 (4,0%)	5 (20,0%)
	Outros problemas de saúde		10 (47,6%)	9 (42,8%)		2 (9,5%)
	Crônicas		7 (53,8%)	4 (30,7%)	1 (7,6%)	1 (7,6%)
	Sintomas psicológicos	Depressão	13 (20,9%)	15 (24,1%)	20 (32,2%)	6 (9,6%)
Ansiedade		36 (21,8%)	36 (21,8%)	48 (29,0%)	15 (9,0%)	30 (18,1%)
Insônia		88 (25,0%)	81 (23,0%)	72 (20,5%)	42 (11,9%)	68 (19,3%)
Alucinações		2 (40,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	0	1 (20,0%)
Dificuldade concentração		14 (16,8%)	25 (30,1%)	25 (30,1%)	6 (7,2%)	13 (15,6%)
Impulsividade		0	2 (22,2%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	4 (44,4%)
Ideação suicida		1 (14,2%)	1 (14,2%)	3 (42,8%)	1 (14,2%)	1 (14,2%)
Presença de sintomas físicos e psicológicos		Ausência de sintomas	142 (26,6%)	80 (15,0%)	133 (24,9%)	78 (14,6%)
	Sintomas físicos	35 (15,2%)	50 (21,8%)	58 (25,3%)	44 (19,2%)	42 (18,3%)
	Sintomas psicológicos	36 (34,9%)	19 (18,4%)	14 (13,5%)	11 (10,6%)	23 (22,3%)
	Sintomas físicos e psicológicos	7 (6,5%)	31 (28,9%)	46 (42,9%)	7 (6,5%)	16 (14,9%)
Padrão de uso do álcool	Baixo risco	202 (24,4%)	147 (17,8%)	250 (30,3%)	82 (9,9%)	144 (17,4%)
	Uso de risco/ nocivo	18 (12,9%)	32 (23,0%)	1 (0,7%)	54 (38,8%)	35 (25,1%)
	Dependência	0	1 (14,2%)	0	4 (57,1%)	2 (28,5%)
Questões sobre o álcool	Pontuação Audit	2,9	5,0	1,1	8,4	4,1
	Consumo de Bebida nos Fins de Semana	2	3	1	6	3
Outras drogas	Tabaco	11 (12,7%)	15 (17,4%)	16 (18,6%)	28 (32,5%)	16 (18,6%)
	Maconha	3 (25%)	5 (41,6%)	0	1 (8,3%)	3 (25,0%)
Qualidade de Vida	Escore Domínio Físico	3,3	3,3	3,4	3,5	3,3
	Escore Domínio Psicológico	3,8	3,7	3,8	3,9	3,8
	Escore Domínio Relações Sociais	4,0	4,1	4,0	4,1	3,9
	Escore Domínio Meio Ambiente	3,9	3,8	3,8	3,8	3,7

Nota. Tabela elaborada pelos autores/ * Os valores da qualidade de vida e questões sobre o álcool foram demonstrados pelo cálculo da média, e os demais valores foram demonstrados em quantidade e frequência.

e dificuldade de concentração. Este grupo apresentou número mediano de indivíduos que consumiam álcool, e uma maior quantidade de indivíduos que consumiam maconha.

O *cluster* 3 foi formado por 251 indivíduos que estavam lotados majoritariamente na unidade hospitalar. Este agrupamento foi formado por mulheres, protestantes, com média de idade de 56 anos, com mais de 20 anos de trabalho na universidade, baixa escolaridade, renda mais alta e que faziam uso de baixo risco quanto ao consumo de álcool. Este grupo possuía altas queixas de doenças ósseas, endócrinas, depressão, ansiedade, dificuldade de concentração, e ideação suicida. Este grupo também possuía uma alta prevalência de problemas físicos somados com problemas psicológicos.

O *cluster* 4 foi formado por 140 indivíduos, em sua maioria homens, com média de idade de 56 anos, que faziam uso de risco ou nocivo para o uso de álcool, ou dependência. As médias em relação ao padrão de uso do álcool; uso de álcool durante a semana e nos finais de semana foram maiores em relação

aos demais *clusters*. Esses indivíduos possuíam escolaridade mais baixa, sobretudo o ensino fundamental. Em sua maioria, trabalhavam há mais de 20 anos na universidade, eram católicos e possuíam renda mais baixa. Cabe ressaltar o grande número de indivíduos fumantes nesse grupo, e que possuíam queixas físicas, principalmente ósseas. Em relação à qualidade de vida, possuíam altos escores de qualidade de vida no domínio das relações sociais.

O agrupamento 5 foi formado por 181 indivíduos, com proporção bem distribuída entre homens e mulheres, com idade média de 44 anos. Os indivíduos foram predominantemente casados, possuíam pós-graduação ou ensino superior completo. Em sua maioria possuíam de 10 a 20 anos de trabalho, a religião predominante foi a espiritualista/ esotérica. Em relação ao uso de álcool possuíam um número razoável de pessoas que bebiam no padrão de uso de risco e nocivo.

Discussão

Pelos achados do presente estudo destaca-se que entre a população de trabalhadores universitários existia uma alta prevalência de diversificados tipos de doenças físicas e mentais. De forma prática, o estudo contribuiu para identificar perfis específicos entre a amostra de servidores, bem como ressalta a importância de investir em políticas públicas em prol da saúde do trabalhador. Dentre a amostra estudada 45,3% dos servidores relataram algum tipo de sintoma físico ou psicológico, o que demonstra uma alta incidência de adoecimento nesta população. Documentos do Ministério da Saúde, Brasil (2020), afirmam que os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Os sintomas que mais emergiram no presente estudo fazem menção aos transtornos mentais e comportamentais, sobretudo a ansiedade, depressão e insônia, e aos problemas físicos, como as doenças osteomoleculares.

Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Vale, Maciel, Nascimento, Vasconcelos e Pimentel (2015), que sinalizaram altas concessões de licenças médicas relacionadas ao trabalho dos servidores públicos do Estado do Ceará, a taxa de afastamento do trabalho foi de 33,9%, e as doenças mais prevalentes foram os Transtornos Mentais (22,4%) seguidos de Distúrbios do sistema Osteomolecular e do tecido conjuntivo (21,15%). Resultados análogos foram encontrados no estudo de Vivolo (2014), que sinalizaram altas taxas de doenças do sistema osteomuscular além de transtornos mentais e comportamentais entre servidores públicos.

Em relação à análise de agrupamentos, foi possível delimitar características homogêneas e heterogêneas nos cinco *clusters* analisados. O *cluster* 3, formado majoritariamente por mulheres que trabalhavam nas unidades hospitalares, apresentou as maiores proporções de ansiedade e depressão. O estudo de Abdalla (2014), realizado na mesma universidade do presente estudo, também encontrou uma alta prevalência de sintomas depressivos na população de servidores, principalmente entre as mulheres. Os resultados do estudo de Abdalla (2014), revelaram que 28,8% das mulheres e 16,1% dos homens apresentavam sintomas de depressão leve e que existia a necessidade de planejar ações de prevenção e intervenções em prol da saúde do trabalhador na referida universidade. Outros autores também encontraram maior adoecimento entre mulheres em diversos contextos: Cunha, Blank e Boing (2009) e Guimarães et al. (2006) encontraram estes achados em amostras de servidoras públicas. Eriksson et al. (2008) encontraram estes resultados na população geral de mulheres. Roelen, Koopmans, Anema, & Van Der Beek (2010), sinalizaram estes resultados em trabalhadoras do setor público e privado. Ainda sobre o agrupamento 3, já é demonstrado na literatura uma alta prevalência de transtornos mentais que acometem os profissionais de saúde em geral (L. A. L. Ferreira & Ferreira, 2015; Pereira, 2017).

Ainda sobre os transtornos mentais e comportamentais, observa-se que o *cluster* 2, formado por indivíduos mais novos, com menos tempo de trabalho, também apresenta altos índices de ansiedade e depressão. Estas informações também foram encontradas nos estudos de Melchior et al. (2007). Além disso o estudo de Weinberger et al (2018) afirma que a taxa de aumento da depressão nos Estados Unidos foi significativamente mais rápida entre os jovens em relação a todos os grupos etários mais velhos. Sintomas de insônia também foram altamente relatados pelos servidores, sobretudo nos *cluster* 1 e 2 que apresentam média de idade menor. Do Vale et al. (2015) também encontraram estes

resultados entre servidores entre 31 e 51 anos. Os estudos de Mota, Silva e Amorim (2020) conclui que há alta prevalência de transtornos mentais e comportamentais entre os servidores, sendo o trabalho causador de sofrimento psíquico, impondo a necessidade de cuidar não só do trabalhador, mas também do ambiente de trabalho em questão. Os estudos de Guirado e Pereira (2016) também corroboram a literatura sobre a incidência de ansiedade e depressão em uma amostra de trabalhadores cuja queixa “sente-se nervoso, tenso ou preocupado” é a mais relevante entre o grupo de sintomas do humor depressivo-ansioso. De acordo com os autores Brower et al. (2008), Drapeau et al. (2006) e Espiritu (2008) o uso de álcool pode afetar de forma significativa a qualidade do sono, e esta pode ser uma possível explicação para estes sintomas relatados no *clusters* 1 e 2.

Em relação às doenças físicas, as maiores queixas de saúde dos servidores participantes do estudo se referiram a queixas osteomusculares, principalmente entre os *clusters* 3 e 4. Os sintomas no *cluster* 3 podem estar associados ao trabalho do profissional de saúde, técnico de enfermagem ou enfermeiro, onde há alta incidência de Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho (DORT), Magnago, Lisboa, Griep, Kirchhof e Guido (2010). Já os sintomas em relação ao *cluster* 4, podem estar associados ao uso de álcool já que este agrupamento é formado por homens, com mais de 20 anos de trabalho, que apresentam baixa escolaridade e que fazem uso nocivo de álcool ou dependência. Os estudos de Cosman (2005) e do Department of Health and Human Services (USDHHS, 2000) mostram fortes associações entre o uso do álcool e problemas osteomusculares.

Em relação aos transtornos relacionados ao uso do álcool, observa-se que o *cluster* 4 é o agrupamento que pertence aos usuários dependentes ou que fazem uso nocivo dessa substância. O perfil de indivíduos que mais consome álcool na população mundial está de acordo com as características sociodemográficas desse *cluster*, formado por indivíduos mais velhos, com baixa escolaridade, e que exercem profissões menos privilegiadas na sociedade (Brasil, 2012; Trevisan & Castro, 2019). Os *clusters* 2 e 5 também sinalizaram um maior uso dessa substância, porém em nível de risco e nocivo. Cabe ressaltar que o *cluster* 5 relata dificuldade de controlar os impulsos de bater ou ferir alguém, e que o *cluster* 2 apresenta elevado nível de doenças físicas, como queixas neurológicas, endócrinas, digestivas, respiratórias, doenças crônicas, ansiedade e depressão, que sobretudo podem estar relacionadas ao uso de álcool nesta população. Estes achados estão em consonância com os estudos de Organização Pan Americana de Saúde [OPAS] (2019) que relatam uma relação causal entre o uso nocivo do álcool e uma série de transtornos mentais e comportamentais, além de doenças não transmissíveis e lesões.

Diante dos resultados do presente estudo, fica evidente a necessidade do investimento em programas de promoção da saúde e prevenção a doenças ocupacionais no ambiente de trabalho universitário. De forma específica, faz-se necessário a propagação de programas em prol da saúde mental dos servidores, bem como programas voltados para a ergonomia e tratamento da saúde física. Em documentos da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS (MNNP-SUS) é explicitado a necessidade de políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e dos riscos no ambiente de trabalho, a promoção de processos de educação permanente nos estabelecimentos de saúde, e o incentivo ao desenvolvimento de pesquisas na área de Saúde do Trabalhador voltadas para o ambiente de trabalho (Brasil, 2011). De acordo com Organização Pan-americana de Saúde

(OPAS) (2018), promover saúde no ambiente de trabalho é uma importante estratégia não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

A análise da problemática que permeia o trabalho do servidor universitário permite concluir que o trabalho multiprofissional e intersetorial possibilita a elaboração de propostas inovadoras, alicerçadas em conceitos de saúde já difundidos na sociedade, tais como, promoção e prevenção de saúde, mas que ainda são pouco expressivos no contexto do serviço público, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Messias, Martins, Brabicoski, e Rodrigues (2020), que ressalta a importância do trabalho multidisciplinar a favor da saúde mental entre trabalhadores das universidades. Por fim, ressalta-se a importância de se conhecer outros perfis epidemiológicos de servidores universitários, bem como investir em mais pesquisas na área da saúde do trabalhador universitário.

Limitações

Como fatores limitadores do presente estudo estão à impossibilidade de generalização dos resultados, já que a amostra foi proveniente de somente uma universidade pública brasileira. Outra questão a ser observada é o viés de autorrelato e de desejabilidade social, já que os participantes podem ter relatado consumir menos drogas, ou possuir um menor ou maior número de doenças a fim de corresponder às expectativas do pesquisador. Mais estudos de agrupamentos precisam ser realizados a fim de descartar a interferência desses e de outros possíveis vieses no presente estudo.

Referências

- Abdalla, M. A. C. S. (2014). *Prevalência de sintomas de depressão em trabalhadores de uma universidade pública* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora- Juiz de Fora, MG. Recuperado de <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/handle/ufjf/459>
- Araújo, L. M. N., Rodrigues, C. C. F. M., Dantas, M. S. P., dos Santos, N. P., Alves, K. Y. A., & Santos, V. E. P. (2016). Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento de docentes da saúde. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 8(4), 4956. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4956-4964>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2006). *AUDIT - Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Alcool: Roteiro para Uso em Atenção Primária*. Ribeirão Preto: PAI-PAD. Recuperado de <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-095653-001.pdf>
- Brasil. (2011). *Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS*. Ministério de Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília- DF. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/cop0003_17_05_2011.html
- Brasil. (2012). *Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: Conbeccer para ajudar*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Recuperado de <http://www.nupes.com.br/nova/upload/Preveno%20ao%20uso%20de%20alcoo%20e%20outras%20drogas%20no%20ambiente%20de%20trabalho.PDF>
- Brasil. (2020). *Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT)*. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Recuperado de <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Portaria-ms-gm-2309-2020-anexo.htm>
- Brasil. (2020). *A Epidemiologia da Saúde do trabalhador no Brasil*. Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília : Ministério da Saúde. 430 p. : il. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/epidemiologia_saude_trabalhador_brasil.pdf
- Brower, K. J., Myra Kim, H., Strobbe, S., Karam-Hage, M. A., Consens, F., & Zucker, R. A. (2008). A randomized double-blind pilot trial of gabapentin versus placebo to treat alcohol dependence and comorbid insomnia. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(8), 1429-1438. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2008.00706.x>
- Carmo, D. R. P. D., Siqueira, D. F. D., Mello, A. D. L., Freitas, E. D. O., Terra, M. G., Cattani, A. N., & Pillon, S. C. (2020). Relações entre o uso de substâncias, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de universidade pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0839>
- Cosman, F. (2005). The prevention and treatment of osteoporosis: a review. *MedGenMed: Medscape general medicine*, 7(2), 73-73. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5768298/pdf/ptj4302092.pdf>
- Coutinho, M. C., Diogo, M. F., & Joaquim, E.P. (2008). Sentidos do trabalho e saber tácito: estudo de caso em universidade pública. *Psic: revista da Vetor Editora*, 9(1), 99-108. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n1/v9n1a12.pdf>
- Cunha, J. B., Blank, V. L. G., & Boing, A. F. (2009). Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(2), 226-236. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200012>
- Department of Health and Human Services. (2000). *Special Report to the US Congress on Alcohol and Health from the Secretary of Health and Human Services* (Vol. 10).The Institute. Recuperado de <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/10report/10thspecialreport.pdf>
- Do Vale, S. F., Maciel, R. H. M. D. O., Nascimento, A. P. T. D., Vasconcelos, J. W. O., & Pimentel, F. H. P. (2015). Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Revista de Psicologia*, 6(1), 68-81. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1694>
- Drapeau, C., Hamel-Hébert, I., Robillard, R., Selmaoui, B., Filipini, D., & Carrier, J. (2006). Challenging sleep in aging: the effects of 200 mg of caffeine during the evening in young and middle-aged moderate caffeine consumers. *Journal of sleep research*, 15(2), 133-141. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2006.00518.x>
- Eriksson, H. G., von Celsing, A. S., Wahlström, R., Janson, L., Zander, V., & Wallman, T. (2008). Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC Public Health* 8(426). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-426>
- Espirito, J. R. D. (2008). Aging-related sleep changes. *Clinics in geriatric medicine*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2007.08.007>
- Fantazia, M. M. (2015). *Perfil do Adoecimento dos Trabalhadores de Câmpus Universitário do Interior Paulista: análise dos dados de absenteísmo por motivo de doença* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Botucatu.
- Fernandes, L. R., Colugnati, F. A. B., & Sartes, L. M. A. (2015). Desenvolvimento e avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do Addiction Severity Index 6 (ASI-6) Light. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(2), 132-139. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000068>
- Ferreira, L. A. L., & Ferreira, L. L. (2015). Depressão no trabalho da enfermagem: revisão de literatura. *Universitas: Ciências da Saúde*, 13(1), 41-48. <https://doi.org/10.5102/uces.v13i1.2849>
- Ferreira, M. L. (2019). *A Intervenção Breve (IB) para problemas relacionados ao uso de álcool em servidores universitários: uma análise quantitativa e qualitativa* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/handle/ufjf/10202>
- Gavin, R. S., Reisdorfer, E., Gherardi-Donato, E. C. D. S., Reis, L. N. D., & Zanetti, A. C. G. (2015). Association between depression, stress, anxiety and alcohol use among civil servants. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 11(1), 02-09.
- Guimarães, L. A., Martins, D. D. A., Grubits, S., & Caetano, D. (2006). Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 31(113), 7-18. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572006000100002>
- Guirado, G. M. P., & Pereira, N. M. P. (2016). Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(1), 92-98. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010103>
- Magnago, T. S. B. D. S., Lisboa, M. T. L., Griep, R. H., Kirchoff, A. L. C., & Guido, L. D. A. (2010). Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(3), 429-435. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300019>
- Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological medicine*, 37(8), 1119- 1129. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000414>
- Messias, L. S. F., Martins, A. R., Brabicoski, C. V., & Rodrigues, A. M. S. (2020). Programa “UEPG abraça”: Uma perspectiva interdisciplinar sobre a saúde mental na universidade. *Revista Conexão UEPG*, (16), 1-9. <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v16.14391.025>

- Moura, D. C. A. D., Greco, R. M., Paschoalín, H. C., Portela, L. F., Arreguy-Sena, C., & Chaoubah, A. (2018). Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 481-490. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.13892015>
- Mota, C. A., Silva, A. K. L. D., & Amorim, K. (2020). Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(1), 891-898. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>
- Organização Pan Americana de Saúde (2018). *Saúde do trabalhador*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:sau%C3%A7%C3%A3o-do-trabalhador&Itemid=595
- Organização Pan Americana de Saúde (2019). *Folha informativa Álcool*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093
- Roelen, C. A. M., Koopmans, P. C., Anema, J. R., & Van Der Beek, A. J. (2010). Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. *Journal of occupational rehabilitation*, 20(1), 113-121. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9226-8>
- Silva, E. B. D. F., Tomé, L. A. D. O., Costa, T. D. J. G. D., & Santana, M. D. C. C. P. D. (2012). Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 21(3), 505-514. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742012000300016>
- Trevisan, E. R., & Castro, S. D. S. (2019). Centros de Atenção Psicossocial-álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde em debate*, 43(121), 450-463. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>
- Vivolo, R. A. K. (2014). *Afastamento por problemas de saúde dos servidores públicos estatutários da coordenadoria de serviços de saúde da Secretaria de estado da Saúde de São Paulo* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006877>
- Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714-1721. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0)
- Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Martinez, A. M., Nash, D., Galea, S., & Goodwin, R. D. (2018). Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychological medicine*, 48(8), 1308-1315. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002781>
- Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2018). *Fatores de risco e de proteção psicossocial: Organizações que emancipam ou que matam*. Florianópolis: Editora Uniplac.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) pelo apoio financeiro (Nº APQ-01918-15), a UFJF pelas Bolsas de Iniciação Científica (BIC), a Capes pela bolsa de doutorado, e pela bolsa de doutorado sanduíche no exterior PDSE19; ao Programa de Extensão Universitária MEC/SESu (Proext 2015) pelas bolsas de extensão.

Informações sobre as autoras

Maira Leon Ferreira

E-mail: mleonferreira2014@gmail.com

Isabela de Matos Alves Mendonça Luquini

E-mail: isabeladematosalves@yahoo.com.br

Jéssica Silva Cypriano

E-mail: jessicascypriano@gmail.com

Laisa Marcorela Andreoli Sartes

E-mail: laisa.sartes@gmail.com