

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E SISTEMAS DE REMUNERAÇÃO EM POLICIAIS CIVIS DE SANTA CATARINA, BRASIL.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MENTAL DISORDERS AND REMUNERATION SYSTEMS IN SANTA CATARINA CIVIL POLICIES, BRAZIL.

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico de transtornos mentais (TM) e verificar associações com sistemas de remuneração em policiais civis do Estado de Santa Catarina, Brasil. O método foi epidemiológico, seccional, documental, quantitativo e descritivo. A população estudada incluiu 3794 indivíduos. O desfecho de interesse foi a ocorrência de TM em diagnóstico médico pericial de afastamento do trabalho entre 2011 e 2015. Foram calculadas prevalências e a incidência nos totais de indivíduos e de afastamentos em séries temporais, assim como regressão logística para verificar a razão de chance entre os desfechos (afastamento por TM e outros diagnósticos) e sistemas de remuneração ($p < 0,05$). A prevalência de TM foi 35,5% nos afastamentos e 11,3% no total de indivíduos. Incidência de 26,1/1000 na população média anual. TM e outros diagnósticos foram associados aos sistemas de remuneração [$\chi^2 = 13,859$ ($p = 0,000$)], aumentando a prevalência de TM em 56,9% [OR = 1,569 (1,236-1,992)] no sistema de remuneração por subsídio. Os TM foram a categoria mais prevalente de agravos, predominando nos casos primários os neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (49,9%) e os de humor (44,3%). Os resultados indicam expressivas prevalências de TM e associação a sistemas de remuneração.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Perfil de saúde. Transtornos mentais. Polícia. Remuneração.

Diogo Picchioni Soares¹

Doutor em Psicologia.
Universidade Federal de Santa Catarina. Psicólogo da Polícia Civil (SC).
E-mail: diogopsi@gmail.com

Jéssica Carla de Souza Miolla Soares²

Mestra em Psicologia.
Universidade Federal do Paraná. Psicóloga da Prefeitura de São José (SC).
E-mail: je.miolla@gmail.com

Rafaela Luiza Trevisan³

Mestra em Psicologia.
Universidade Federal de Santa Catarina.
E-mail: rafaelaluiza79@gmail.com

Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha⁴

Doutor em Ciências Biomédicas. Professor e pesquisador da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe
E-mail: ricellie@unarp.edu.br

Solange Andreoni⁵

Doutora em Bioestatística.
Universidade da Carolina do Norte (EUA). Professora e pesquisadora do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. E-mail: solange.andreoni@gmail.com

Roberto Moraes Cruz⁶

Doutor em Engenharia. Professor e pesquisador do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
E-mail: robertocruzdr@gmail.com

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the health profile of mental disorders and verify associations with remuneration systems in civil police in the State of Santa Catarina, Brazil. The method was epidemiological, sectional, documentary, quantitative and descriptive. The studied population included 3794 individuals. The outcome of interest was the occurrence of mental disorders in an occupational medical diagnosis of absence from work between 2011 and 2015. Prevalence and incidence on totals of individuals and time-series leave were calculated, as well as logistic regression to verify the odds ratio between outcomes (TM and other diagnoses) and compensation systems ($p < 0.05$). The prevalence of mental disorders was 35.5% in the absences and 11.3% in the total of individuals. Incidence of 26.1/1000 in the average annual population. Mental disorders and other diagnoses were associated with remuneration systems [$\chi^2 = 13.859$ ($p=0.000$)], increasing the prevalence of mental disorders by 56.9% [OR=1.569 (1.236-1.992)] in the “subsidy” system. Mental disorders were the most prevalent category of diseases, predominantly neurotic, stress-related and somatoform (49.9%) and mood disorders (44.3%). The results indicate expressive prevalence of mental disorders and association with remuneration systems.

KEYWORDS: Epidemiology. Health Profile. Mental Disorders. Police. Remuneration.

INTRODUÇÃO

TM são quadros clínicos individuais associados a incapacidade em atividades sociais e ocupacionais de maneira contínua ou recorrente (OMS, 1996), síndromes individuais, caracterizadas por distúrbios significativos na cognição, regulação emocional ou no comportamento, que refletem disfunções em processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento que afetam o funcionamento mental (APA, 2014). Os TM expressam variações mórbidas do estado mental, definidos por alterações do modo de pensar e do humor, por sofrimento subjetivo e por comprometimento do funcionamento pessoal de maneira continuada ou recorrente (OMS, 1996, 2002).

No Brasil, a prevalência de TM, verificada em estudos de rastreamento e diagnóstico publicados entre 2000 e 2015, apresentam oscilação entre 20% e 45,9% na população adulta geral, entre 20,3% e 43,3%, em diferentes regiões geográficas e categorias ocupacionais (CORDEIRO; MATTOS; CARDOSO; SANTOS; ARAÚJO, 2016; FERNANDES; SANTOS; MORAES; LIMA; FEITOSA; SOUSA, 2018; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017; RIBEIRO; MARI; QUINTANA; DEWEY; EVANS-LACKO; VILETE; FIGUEIRA, BRESSAN; MELLO; PRINCE; FERRI; COUTINHO; ANDREOLI, 2013). Transtornos mentais são considerados como um fator contributivo, provocador ou agravador de incapacidade para o trabalho, em diferentes categorias profissionais (BRASIL, 2001; GUILLAND; MORAES-CRUZ, 2017), resultando em incapacidade funcional, elevados gastos previdenciários e com serviços de saúde quando comprometem a capacidade laborativa (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

As frequências e prevalências de TM são elevadas em inúmeras categorias ocupacionais no Brasil (CRUZ; SHIRASSU; BARBOSA; SANTANA, 2011; CUNHA; BLANK; BOING, 2009) e no exterior (ROELEN; KOOPMANS; ANEMA;

BEEK, 2010; ROELEN; KOOPMANS; SCHREUDER; ANEMA; VAN DER BEEK, 2011; STANSFELD; FUHRER; HEAD, 2011).

O auxílio-doença previdenciário é um benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) prestado quando o agravo à saúde compromete a capacidade laborativa do segurado (SIANO; RIBEIRO; SANTIAGO; RIBEIRO, 2011). Os benefícios do INSS relacionados a TM entre 2004 e 2013 tiveram crescimento para o auxílio-doença acidentário e o não acidentário, totalizando 2.147.781 casos com 84.762 acidentários, sendo 12.691 somente em 2013 (BRASIL, 2014). Os gastos do INSS com agravos relacionados a TM entre 2013 e 2015 contabilizaram: R\$ 42.464.000 com 31.710 aposentadorias urbanas por invalidez não acidentárias e R\$ 2.253.000 com 1254 acidentárias; R\$ 706.761.000 com 569.102 auxílios-doença urbanos não acidentários e R\$ 56.284.000 com 33.203 acidentários (BRASIL, 2015). Em 2015, os gastos do INSS com TM custaram: R\$ 448.970.000 com 353.577 aposentadorias urbanas ativas não acidentárias e R\$ 10.442.000 com 5.339 acidentárias; R\$ 188.510.000 com 143.714 casos auxílios-doença não acidentários e R\$ 14.463.000 com 7.815 acidentários (BRASIL, 2015).

Os TM foram a terceira causa de incapacidade entre 2012 e 2016 no Brasil, correspondendo a 9% dos auxílios-doença e das aposentadorias por invalidez (BRASIL, 2017), precedidos por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (DSOTC) (BOFF; LEITE; AZAMBUJA, 2002; MOURA; CARVALHO; SILVA, 2007; SIANO; RIBEIRO; SANTIAGO; AGUIRRE; RIBEIRO, 2008; SILVA JUNIOR; FISCHER, 2014). Os TM perderam em custos somente para neoplasias, doenças do aparelho circulatório e DSOTC (Brasil, 2015), mesmo com as despesas-dia custando acima da média dos demais agravos (ALMEIDA; BARBOSA-BRANCO, 2011; Brasil, 2017).

O perfil epidemiológico no funcionalismo público é diferenciado em relação ao INSS. Os TM foram a principal causa de afastamento do trabalho em funcionários públicos do Estado de Santa Catarina, seguidos pelas DSOTC, em períodos entre 1995 e 2013, na população total e órgãos específicos (CAMPOS; CRUZ, 2007; CUNHA; BLANK; BOING, 2009; BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017). Os mais frequentes diagnósticos relacionados a afastamentos por TM em servidores públicos envolvem transtornos de humor, seguidos pelos distúrbios musculoesqueléticos (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; SANTANA; SARQUIS; BREY; MIRANDA; FELLI, 2016; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; SILVA; TOMÉ; COSTA; SANTANA, 2012). No caso dos TM, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes apresentaram a maior média de afastamentos por pessoa, enquanto os transtornos devidos ao uso de substâncias indicaram a maior média de dias de afastamento por pessoa (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015).

A prevalência de TM em policiais civis e militares, considerando o diagnóstico relacionado a afastamento do trabalho, é apontada em diferentes estudos seccionais. Em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro foi de 20,2% em 2005 (CONSTANTINO; ASSIS; MINAYO; CAVALCANTI, 2003). Em Santa Catarina, policiais civis afastados por TM apresentaram 4,6% de prevalência no período de 2009 a 2010 (CASTRO; CRUZ, 2015) e 6,4% entre 2010 e 2013, sendo os transtornos de humor os mais prevalentes (16%) (CASTRO, 2016). Policiais militares, por sua vez, a prevalência de TM, por sua vez, tem se situado acima dos 24%, em séries históricas entre 2010 e 2015, prevalecendo os transtornos de humor e a reação a estresse grave e transtornos de ajustamento. A prevalência de policiais civis com TM em afastamentos do trabalho é

expressivamente menor que a observada em policiais militares, outras categorias de servidores públicos e diferentes estados brasileiros (CASTRO; CRUZ, 2015; CASTRO, 2016; LIMA; BLANK; MENEGON, 2015).

Parte da explicação dessa diferença entre prevalências de TM entre policiais civis e militares pode ser atribuída à subnotificação de afastamentos, no caso dos policiais civis, influenciada pelas restrições financeiras impostas aos que se afastam do trabalho (CASTRO; CRUZ, 2015). O sistema de remuneração dos policiais civis de SC foi alterado em agosto de 2014 para o modelo subsídio, pago em parcela única, extinguindo a realização e incorporando o valor de horas extraordinárias, noturnas e outras gratificações adicionais (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2013). O subsídio fixado em parcela única é preconizado na Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), vedando o acréscimo de qualquer gratificação, adicional, abono, prêmio, verba de representação ou outra espécie remuneratória.

O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico de TM e verificar sua associação com sistemas de remuneração de policiais civis do Estado de Santa Catarina, Brasil, analisando séries temporais entre 2011 e 2015.

MÉTODO

População e desfecho de interesse

O estudo teve caráter epidemiológico, seccional, documental, com aspectos quantitativos e descritivos, analisando distribuições de frequências e séries temporais. A população estudada correspondeu a todos os policiais civis do Estado de Santa Catarina, Brasil. O desfecho de interesse foi a ocorrência de TM no período de 2011 a 2015, atestado por laudo da Gerência de Perícia Médica da Secretaria de Estado de Administração (SEA) como motivo principal para afastamento do trabalho. O diagnóstico médico pericial constitui uma exigência legal para a concessão do benefício quando ocorre a incapacidade para o trabalho por um período superior a três dias mensais (Estado de Santa Catarina, 1986), baseado na CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1996).

Variáveis e hipótese

As variáveis incluíram o diagnóstico principal (categoria e subcategoria), data de ocorrência, duração e tipo de sistema de remuneração. Parte-se da hipótese da associação entre a prevalência de TM e a mudança do sistema de remuneração para subsídio (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2013), pois o modelo anterior seria promotor de subnotificação de agravos devido a subtrações financeiras que eram aplicadas aos policiais civis em situação de afastamento do trabalho e férias, como o pagamento de horas extraordinárias (CASTRO; CRUZ, 2015).

Fontes de dados

As fontes de dados envolveram documentos da SEA, acessados após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE 50627715.2.0000.0121). A aprovação demandou a adequação aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a autorização do Delegado Geral da Polícia Civil

e do Secretário de Estado da Administração do Estado de Santa Catarina. A SEA proporcionou uma planilha sobre a população total de policiais civis e outra restrita aos casos de afastamentos – providas, respectivamente, pela Gerência de Acompanhamento e Normatização de Gestão de Pessoas e pela Gerência de Controle de Benefícios. A planilha populacional foi extraída do banco de dados do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), baseada nos meses de novembro de cada ano. Os dados referentes a afastamentos foram registrados nos dias exatos de cada caso.

Tratamento e análise dos dados

Nos dados da população foram selecionados policiais: 1) alocados no SIGRH na Secretaria de Segurança Pública; 2) ativos, incluindo aposentados que retornaram ao trabalho e; 3) disponibilizados a órgãos diferentes da Polícia Civil do Estado de Santa Catarina. A identificação de casos primários (indivíduos diferentes) foi realizada visando identificar: 1) número de indivíduos nos períodos total, anuais e específicos, priorizando a ocorrência relacionada a TM; 2) número de casos primários por categoria e subcategoria de diagnóstico. Foi gerada a variável tipo de sistema de remuneração, discriminativa sobre o período anterior ou posterior ao mês de agosto de 2014, período de início da vigência da forma de remuneração por subsídio em parcela única (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2013).

As estimativas populacionais foram baseadas na primeira observação de cada indivíduo na planilha compilada com dados da população total e dos afastamentos. Foi definida a prioridade para a seleção de casos pela ordem: 1) primeiro afastamento por TM; 2) primeiro afastamento por outros diagnósticos e; 3) primeira observação nos casos não relacionados a afastamentos.

As prevalências foram calculadas sobre dados da população total e dos acometidos pelo desfecho (desfecho/população total x 100). Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se de regressão logística ($p < 0,05$), sendo a razão de chances (Odds Ratio - OR) estimada entre os sistemas de remuneração e os desfechos (TM e outros diagnósticos).

RESULTADOS

População e desfecho de interesse

A população total entre os anos de 2011 e 2015 foi estimada em 3.794 indivíduos, incluindo 2.506 continuamente observadas durante todos os anos e 1.288 que participaram parcialmente do período, por motivo de admissões, demissões, aposentadorias, mortalidade e designação para outros órgãos. A média anual foi de 3.293,2 indivíduos, derivada da observação de 3.170 no ano de 2011, 3.489 em 2012, 3.402 em 2013, 3.339 em 2014 e 3.066 em 2015.

O total de afastamentos no período foi de 3.345 casos, composto em 34,2% (N=1.145) por indivíduos diferentes (casos primários) e 65,8% (N=2.200) por reincidências. TM foram observados como diagnóstico principal em 37,5% dos indivíduos com afastamentos (N=429), incluindo 202 com único afastamento e 195 que apresentaram afastamentos também por outra categoria de diagnóstico. TM totalizaram 34,5% das reincidências (N=760). A ordem do

afastamento no período de acordo com a categoria de diagnóstico é apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Ordem do afastamento no período total de acordo com a categoria de diagnóstico.

OAP	TM			OD			TA		
	N	%	% cum.	N	%	% cum.	N	%	% cum.
1º	429	36,1	53,1	911	42,3	63,1	1.145	34	48,3
2º	227	19,1	55,2	463	21,5	63,7	672	20	54,3
3º	139	11,7	66,9	248	11,5	75,2	411	12	66,6
4º	88	7,4	74,3	161	7,5	82,7	278	8,3	74,9
5º	71	6	80,2	107	5	87,7	198	5,9	80,8
6º	53	4,5	84,7	76	3,5	91,2	157	4,7	85,5
7º	42	3,5	88,2	56	2,6	93,8	115	3,4	89
8º	34	2,9	91,1	40	1,9	95,6	88	2,6	91,6
9º	28	2,4	93,4	26	1,2	96,8	71	2,1	93,7
10º	25	2,1	95,5	21	1	97,8	55	1,6	95,4
>10º	53	4,5	100	47	2,2	100	155	4,6	100
Total	1.189	-	-	2.156	-	-	3.345	-	-

A distribuição e a ordem anual dos afastamentos na série temporal são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição anual das prevalências de afastamentos por TM e outros diagnósticos e da ordem do afastamento no período na série temporal (2011-15).

DE	AOP	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TM		224	39,9	163	30,6	205	33,9	318	38,1	279	34,4	1189	35,5
OD		338	60,1	369	69,4	400	66,1	516	61,9	533	65,6	2156	64,5
	1ª	288		193		192		243		229		1145	
	2ª	136		96		126		161		153		672	
	3ª	70		66		67		116		92		411	
	4ª	30		52		54		70		72		278	
	5ª	12		41		38		51		56		198	
	6ª	7		36		31		45		38		157	
	7ª	3		20		24		38		30		115	
	8ª	3		10		14		33		28		88	
	9ª	4		7		13		17		30		71	
	10ª	2		7		12		13		21		55	
	>10	7		4		34		47		63		155	
Total		562	100	532	100	605	100	834	100	812	100	3345	100

DE – desfecho; TM – Transtornos mentais; OD – Outros diagnósticos; OAP – Ordem do afastamento no período; OA – Ordem do afastamento no período total.

A distribuição anual do total de afastamentos indica um aumento acentuado no número de ocorrências no ano de 2014, apresentando um aumento de 37,9% em relação ao ano anterior, mesmo sendo verificado que a população diminuiu. A média de duração dos afastamentos não apresenta o mesmo aumento, mantendo-se relativamente constante e não afetada significativamente pelo ano. Foram somados 50.623 dias de afastamento por TM no período. A distribuição anual das reincidências dos afastamentos indica um aumento de casos primários no ano de 2014. Foram observados até 21 afastamentos por indivíduo, com maior proporção de reincidências elevadas para casos de TM em relação a outros diagnósticos. A média anual de duração dos afastamentos variou entre 41,2 e 43,5 dias.

A prevalência de indivíduos diferentes (casos primários) no período foi estimada em 11,3% para TM (N=429) e 18,9% para outros diagnósticos (N=716) sobre a população total do período (N=3794). A distribuição anual de casos primários de TM e outros diagnósticos sobre as populações anuais exatas foi significativamente diferente [$\chi^2 = 71,41$ ($p < 0,001$)]. A tabela 3 indica a distribuição de prevalências de TM e outros diagnósticos em casos primários anuais e no total na série temporal (2011-15).

Tabela 3. Distribuição de prevalências de TM e outros diagnósticos em casos primários anuais e no total da série temporal (2011-2015).

DE	2011		2012		2013		2014		2015		2011-15	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TM	123	3,9	97	2,8	107	3,1	151	4,5	128	4,2	429	11,3
OD	200	6,3	202	5,8	226	6,6	275	8,2	297	9,7	716	18,9
NA	2847	89,8	3190	91,4	3069	90,2	2913	87,2	2641	86,1	2649	69,8
Total	3170	100	3489	100	3402	100	3339	100	3066	100	3794	100

DE – desfecho; TM – Transtornos mentais; OD – Outros diagnósticos; NA – Não afastados.

A tabela 4 indica as incidências de casos primários nas populações exatas anuais e nas médias anuais. A incidência no período total é indicada sobre a população total e a média anual.

Tabela 4. Incidências de casos primários ($\times 10^{-3}$) nas populações exatas e médias anuais, na população total do período e total na média anual.

Desfecho	2012		2013		2014		2015		2011-15	
	I1	I2	I1	I2	I1	I2	I1	I2	I3	I2
TM	20	20,6	22,1	23,7	25,2	28,2	17,7	20,3	22,6	26,1
OD	36,8	38	32,3	34,6	40,7	45,5	42,7	49,2	37,7	43,5

I1 – incidência na população anual; I2 – Incidência na população média anual; I3 – Incidência na população total do período.

As prevalências anuais de casos primários apresentam aumento a partir de 2012, com uma elevação expressiva no ano de 2014. Especificamente a prevalência de TM aumenta 45,2% entre 2013 e 2014, seguida de uma redução em 2015. A distribuição anual das prevalências de casos primários foi significativamente diferente [$\chi^2 = 71,41$ ($p < 0,001$)]. As incidências também indicam um aumento acentuado no ano de 2014 e de forma abrupta nos casos de outros diagnósticos. Entretanto, a incidência de TM diminuiu bruscamente no ano de 2015, alcançando o menor patamar na série temporal.

Relação entre prevalências e sistemas de remuneração

A análise da relação entre as prevalências e o tipo de sistema de remuneração foi realizada sobre os casos primários de afastamentos em dois períodos, discriminados pelo início anterior ou posterior ao mês de agosto de 2014 – quando passou a vigorar a alteração do sistema de remuneração. A análise considerou o período de 24 meses, dividido em duas partes iguais – incluindo 12 meses anteriores e 12 posteriores à mudança do sistema de remuneração, com a finalidade de tornar proporcional a observação de ocorrências do desfecho. A descrição do total de afastamentos e da prevalência de indivíduos com TM em relação ao tipo de sistema de remuneração é apresentada na tabela 5 e outros diagnósticos. Entretanto, a incidência de TM diminuiu bruscamente no ano de 2015, alcançando o menor patamar na série temporal.

Tabela 5. Total de afastamentos e prevalência de TM em relação ao tipo de sistema de remuneração.

DE	SR composto				SR subsídio				Total			
	TA	%	CP	%	TA	%	CP	%	TA	%	CP	%
TM	249	37,8	117	3,40	355	35,5	176	5,3	604	36,4	246	7,10
OD	410	62,2	227	6,70	645	64,5	328	9,9	1055	63,6	472	13,60
NA	-	-	3053	89,9	-	-	2817	84,8	-	-	2747	79,30
Total	659	100	3397	100	1000	100	3321	100	1659	100	3465	100

DE – Desfecho; SR – Sistema de remuneração; TA – Total de afastamentos; CP – Casos primários; TM – Transtornos mentais; OD – Outros diagnósticos; NA – Não afastados.

A prevalência de TM e de Outros diagnósticos de 5,3% dos indivíduos no sistema de remuneração por subsídio representou um aumento de 55,9% em relação ao subsídio composto, no mesmo sentido que a prevalência de outros diagnósticos (47,8%). A razão de chance para o aumento da prevalência de TM (OR=1,63; IC 95% [1,28; 2,07]) e de Outros diagnósticos (OR=1,57; IC 95% [1,31; 1,87]) no sistema de remuneração por subsídio revela que, embora tenha ocorrido aumento no total de afastamentos, não foram detectadas diferenças significativas nas proporções entre as duas categorias de desfecho ($\chi^2=0,08$; $p=0,785$). A análise também foi realizada somente entre casos primários de TM e não relacionados a TM (aglutinando outros diagnósticos e não afastados), apresentando, neste caso, distribuição significativamente diferente ($\chi^2=13,85$;

$p < 0,001$). Entretanto, a incidência de TM diminuiu bruscamente no ano de 2015, alcançando o menor patamar na série temporal

Prevalências de categorias de diagnóstico

As categorias de diagnóstico foram analisadas no total de afastamentos e nos casos primários. A análise de casos primários considerou como critério de seleção a priorização do diagnóstico de TM, seguidos pela ordem dos mais prevalentes no total de afastamentos, aglutinando as categorias menores que 2% cada. A tabela 6 apresenta a distribuição de prevalências de categorias de diagnóstico em relação ao total de afastamentos e nos casos primários (indivíduos).

Tabela 6. Distribuição de prevalências segundo categorias de diagnóstico no total de afastamentos e nos casos primários.

Categoria	TA		CP		Prevalência população
	N	%	N	%	
TM	1.189	35,5	429	37,5	11,3%
DSOTC	601	18	188	16,4	5,0%
FIESCSS	458	13,7	239	20,9	6,3%
LEAOCCE	320	9,6	74	6,5	2,0%
DAC	198	5,9	52	4,5	1,4%
NT	114	3,4	26	2,3	0,7%
Outras	465	13,9	137	12	3,6%
Total	3.345	100%	1.145	100	30,3%

TA – Total de afastamentos; CP - Casos primários; TM – Transtornos Mentais; DSOTC – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; FIESCSS – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; LEAOCCE – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; DAC – Doenças do aparelho circulatório; NT – Neoplasias (tumores); outras – categorias até 2% da população (cada).

A distribuição do total de afastamentos de acordo com as categorias da CID-10 indica o diagnóstico de TM como o mais prevalente, seguido pelas DSOTC. Na análise de casos primários foi mantida a maior prevalência de TM e invertida a ordem entre a segunda e a terceira posição em relação ao total de afastamentos – considerando a análise baseada na priorização de casos com diagnóstico de TM, seguidos pela ordem dos mais prevalentes no total de LTS.

Prevalências de subcategorias de TM

A análise de casos primários (indivíduos) nas subcategorias de TM foi realizada priorizando a seleção de ocorrências pela ordem: 1) transtornos com quadros clínicos mais estáveis e de prognóstico mais reservado (orgânicos, personalidade, associados a disfunções fisiológicas, eclodidos habitualmente na

infância, esquizofrenia); 2) TM comuns (humor, neuróticos, relacionados a substâncias). As subcategorias de TM foram analisadas em relação ao total de afastamentos e nos casos primários (Tabela 7).

Tabela 7. Distribuição de prevalências de subcategorias de TM no total de afastamentos e nos casos primários.

Subcategorias de TM	TA		CP	
	N	%	N	%
TH	609	51,2	190	44,3
TNRES	473	39,8	214	49,9
TMCDUSP	69	5,8	13	3
ETETD	31	2,6	12	2,8
TCTEAHDIA	3	0,3	-	-
SCADFFF	2	0,2	-	-
TPCA	1	0,1	-	-
TMOIS	1	0,1	-	-
Total	1.189	100	429	100

TA – total de afastamentos; CP – casos primários; TH – transtornos de humor; TNRES – transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes; TMCDUSP – transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; ETETD – esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; TCTEAHDIA – transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência; SCADFFF – síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; TPCA – Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; TMOIS – transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos.

A distribuição de afastamentos por subcategorias de TM indicou o predomínio de TH e TNRES, responsáveis por 91% do total. Entre as reincidências (N=760) ocorreram 107 casos de alteração de diagnóstico em afastamentos subsequentes. As prevalências nos casos primários indicaram os TNRES à frente dos TH. Em relação à duração dos afastamentos, as subcategorias TH e TNRES concentraram as maiores proporções entre as faixas 10 a 20 e 21 a 30 dias, com proporções significativamente diferentes ($\chi^2=11,785$, $p=0,019$), especificamente predominando os TNRES na faixa de 1 a 14 dias e os TH entre 31 e 60.

DISCUSSÃO

A literatura epidemiológica sobre absenteísmo relacionado a TM é predominantemente restrita à descrição de aspectos sociodemográficos sobre o total de afastamentos, de forma desvinculada das proporções populacionais não acometidas pelo desfecho e não indicando o número de indivíduos (OLIVEIRA, BALDAÇARA; MAIA, 2015; SANTANA; SARQUIS; BREY; MIRANDA; FELLI, 2016; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; FALAVIGNA; CARLOTTO, 2013; FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005), inviabilizando ou restringindo o cálculo

de prevalências, incidências e a comparação aos resultados deste estudo, devido à saturação por dados relacionados a reincidências. Sobretudo, a verificação de relações sem considerar as proporções populacionais totais indica as prevalências dos desfechos de forma limitada nas categorias das variáveis.

Nos estudos que especificam o número de indivíduos acometidos por agravos à saúde, o critério de prioridade na seleção de casos varia entre a ordem de ocorrência, a maior duração do afastamento ou o tipo de diagnóstico, restringindo possibilidades de comparação (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; CASTRO, 2016; LEÃO; BARBOSA-BRANCO; RASSI; RIBEIRO; TURCHI, 2015; SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008). Critérios administrativos dos órgãos que gerenciam a concessão de benefícios ocupacionais também determinam a forma como as prevalências são apresentadas, pois definem e regulam procedimentos diagnósticos, durações mínimas e métodos de registro de dados. Nos estudos seccionais, problemas metodológicos como a falta de padronização, de clareza na definição de casos e amostras, de crítica sobre potenciais vieses e de consideração de fatores de confusão relevantes, resultam em descrição empobrecida da distribuição das ocorrências de TM nas populações (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

O total de afastamentos observado neste estudo foi composto em 35,5% por TM, proporção semelhante ao total de indivíduos com TM entre os afastados (37,5%). Esse resultado foi o triplo do observado em servidores públicos federais do Estado de Rondônia, em que os TM abrangeram 9,6% dos afastamentos (SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014), cerca do dobro da proporção observada em afastamentos de bancários públicos de um estudo de caso no Estado de Minas Gerais (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008) e aproximadamente 75% maior que a prevalência de TM no total de afastamentos em servidores públicos do Estado de Alagoas em 2009 (20,2%) (SILVA; TOMÉ; COSTA; SANTANA, 2012). Proporções semelhantes às observadas do presente estudo foram identificadas em servidores do Estado de São Paulo, aproximadamente 30% de TM nos afastamentos entre 2003 e 2006 (CRUZ; SHIRASSU; BARBOSA; SANTANA, 2011) e em servidores municipais de Goiânia, Estado de Goiás, com 26,5% dos afastamentos entre 2005 e 2010 (LEÃO; BARBOSA-BRANCO; RASSI; RIBEIRO; TURCHI, 2015). Na população total de servidores públicos do Estado de SC, a prevalência de TM no total de afastamentos entre 2010 e 2013 (40,1%) (BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017) superou a observada isoladamente neste estudo, indicando que a proporção na Polícia Civil é menor em relação a outros Órgãos. O aumento acentuado na ocorrência de afastamentos detectado neste estudo no ano de 2014 (37,9%) é contrário à diminuição observada no mesmo Estado na SEA e na Secretaria de Estado da Saúde (SES) entre 1999 e 2005 (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2003), sobretudo salientando que a população total diminui.

As reincidências totalizaram 65,8% dos afastamentos, dos quais 34,5% foram relacionados aos TM. A distribuição anual das reincidências também apresenta aumento em 2014 em relação a 2013 (48,6%). Elevadas proporções de reincidência de afastamentos são relevantes, pois são relacionadas ao aumento da duração dos afastamentos e à incapacidade, demandando foco na reabilitação para prevenir o agravo dos quadros (SARDÁ; KUPEK; CRUZ; BARTILOTTI; CHEREM, 2009).

A prevalência total de policiais civis no período estudado foi estimada em 11,3% para TM e 18,9% para somente outros diagnósticos. As prevalências anuais de policiais civis com afastamentos por TM e outros diagnósticos aumentam a partir

de 2012, apresentando uma elevação expressiva em 2014, mas com redução especificamente de TM em 2015. Esses valores observados superam as estimativas de prevalência de policiais civis com TM para períodos diferentes da mesma população analisada neste estudo: 4,6% entre 2009 e 2010 e 6,4% entre 2010 e 2013 (CASTRO; CRUZ, 2015; CASTRO, 2016). A prevalência de TM observada neste estudo difere da indicada por Castro (2016) na mesma população, pois a autora utilizou critérios distintos na seleção dos casos primários. A prevalência de afastamentos por TM na Polícia Militar do mesmo Estado foi observada como superior aos resultados do presente estudo, indicando 24% no ano de 2012 (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015).

São superiores as prevalências indicadas pelo rastreamento de TM comuns na população geral (SANTOS; SIQUEIRA, 2010) e com policiais em outros Estados (CONSTANTINO; ASSIS; MINAYO; CAVALCANTI, 2003). O rastreamento é uma referência válida e fidedigna do potencial de acometimento por TM (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008), mas neste estudo o desfecho depende não somente da morbidade, mas da ocorrência de afastamento segundo critérios e motivações específicos do contexto ocupacional.

As incidências também apresentam um aumento acentuado no ano de 2014, abrupto nos casos de outros diagnósticos. Entretanto, a incidência de TM diminui no ano de 2015, chegando ao menor valor do período total. Sobretudo, todos os indicadores das distribuições na série temporal evidenciaram no ano de 2014 uma alteração elevada – coincidindo com o período da mudança do sistema de remuneração.

A análise da relação entre os sistemas de remuneração e o desfecho confirmou hipóteses explicativas mencionadas na literatura para a subnotificação de agravos em policiais civis (CASTRO; CRUZ, 2015). O sistema de remuneração por subsídio em parcela única passou a vigorar no mês de agosto de 2014, extinguindo e incorporando benefícios financeiros antes complementares, incluindo o pagamento por horas extraordinárias e o adicional noturno, que contribuíam de forma importante na remuneração e eram suspensos nas situações de afastamento (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2013).

As características do sistema de remuneração precedente promoveriam a subnotificação de afastamentos em policiais, devido às perdas salariais, considerando que é comum nessa categoria a percepção do salário como insuficiente (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2003). A perda financeira também ocorre para servidores de outros setores como SEA e SES de SC e, mesmo em menor proporção, possivelmente influenciaria a subnotificação (CUNHA; BLANK; BOING, 2009). Neste estudo foram identificadas diferenças significativas nas prevalências observadas nos dois sistemas de remuneração, indicando um pico de aumento na transição entre os sistemas, corroborando as hipóteses de que a perda financeira influenciaria a subnotificação de afastamento por agravos à saúde. A redução somente nos casos de TM demanda investigação, mas pode ser influenciada pela consequente diminuição na jornada após a extinção das horas extraordinárias e do aumento na remuneração – relacionados a menores níveis de estresse e melhor acesso a recursos preventivos.

Em relação às categorias de diagnóstico, os resultados deste estudo superam as prevalências de TM observadas em dados do INSS, nos quais ocupam apenas a terceira posição entre as causas para a incapacidade (BOFF; LEITE; AZAMBUJA, 2002; MOURA; CARVALHO; SILVA, 2007; SIANO; RIBEIRO; SANTIAGO; RIBEIRO, 2008; SILVA JUNIOR; FISCHER, 2014; ALMEIDA; BARBOSA-BRANCO, 2011; BRASIL, 2017), mas corroboram resultados em

populações de servidores públicos (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; CAMPOS; CRUZ, 2007; OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015), apesar de que em servidores de um banco público, os TM foram o segundo diagnóstico mais prevalente no total de afastamentos entre 1998 e 2003 (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008).

No total de afastamentos, verificados neste estudo, a prevalência de TM é seguida pela de DSOTC, que passam à terceira posição na análise de casos primários. O trabalho influencia a fadiga física e mental, por meio de jornadas extenuantes, turnos rotativos e noturnos, ritmos acelerados, pressão hierárquica e inexistência de pausas regulares (MOURA; CARVALHO; SILVA, 2007) – fatores comuns a quadros de TM e DSOTC. Diferentemente das lesões, os TM e as DSOTC são associados a agravos crônicos, dificultando a identificação da relação com o trabalho e resultando em reincidências elevadas (ALMEIDA; BARBOSA-BRANCO, 2011).

As subcategorias de TM observadas neste estudo indicam os TH como os mais prevalentes no total de afastamentos, seguidos pelos TNRES, resultado semelhante com dados do INSS (SILVA JUNIOR; FISCHER, 2014), profissionais de enfermagem (FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005) e outras categorias de servidores públicos (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; SANTANA; SARQUIS; BREY; MIRANDA; FELLI, 2016; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014; SILVA; TOMÉ; COSTA; SANTANA, 2012; LEÃO; BARBOSA-BRANCO; RASSI; RIBEIRO; TURCHI, 2015). Contudo, ao analisar a prevalência de indivíduos pelo critério do primeiro afastamento por TM, foi verificado que os TNRES superam os TH neste estudo. Castro (2016) identificou maiores prevalências de TH em relação a TNRES, possivelmente influenciadas por diferenças metodológicas da seleção de casos, entretanto, existe uma tendência epidemiológica em dados do INSS sobre a transformação do perfil de TM no sentido da elevação da proporção de TNRES em relação a TH (SILVA JUNIOR; FISCHER, 2014). Maiores prevalências de TNRES em relação a TH também foram observadas em policiais militares de SC (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015). Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes apresentam as maiores médias de afastamentos por indivíduo, enquanto os relacionados ao uso de substâncias psicoativas possuem maiores médias de dias por indivíduo (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015), aspecto não verificado devido ao insuficiente número de casos.

Entre os indivíduos com afastamentos por TM foi identificada uma importante parcela que manifestou mudança na subcategoria durante a série temporal. A mudança de diagnóstico em avaliações subsequentes de casos de TM ocorre por motivo de evolução dos quadros clínicos e, sobretudo, pela discordância entre peritos que pode ser superior a 50%, mesmo em TM graves periciados no INSS que possuem características clínicas acentuadas (SIANO; RIBEIRO; SANTIAGO; RIBEIRO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa apresenta resultados expressivos sobre o perfil epidemiológico de policiais civis acometidos por TM. Os principais resultados abrangem a elevada ocorrência dos agravos, as distribuições na série temporal e a relação entre TM e os sistemas de remuneração. A relação entre a subnotificação de agravos e aspectos da remuneração constituíam hipóteses da literatura, cuja análise não havia sido viabilizada por métodos epidemiológicos quantitativos. Os resultados indicam a associação entre a prevalência de TM e outros

diagnósticos à forma de composição da remuneração, no sentido de aumentar inicialmente a ocorrência com a mudança na legislação. Sobretudo, a mudança no sistema de remuneração é simultânea ao período de maior diminuição da incidência de TM.

Os resultados indicam a necessidade de estudos para avaliar o impacto da alteração da legislação na subsequência da série temporal. O estudo foi limitado pela falta de discussão sobre variáveis de contexto que proporcionariam detalhamento sobre o perfil epidemiológico de acordo com categorias específicas de análise. Pesquisas futuras devem abordar a associação entre a distribuição dos agravos e variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. C. A.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev Bras Saúde Ocup*, v. 36, n. 124, p. 195-207, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAASCH, D.; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1641-1650, 2017.

BOFF, B. M.; LEITE, D. F.; AZAMBUJA, M. I. R. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, p. 337-342, 2002.

BRASIL. 1º Boletim Quadrimestral de Monitoramento dos Benefícios. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2014. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2014/04/I-Boletim-Quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>. Acesso em 3 de maio de 2016.

BRASIL. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017.

BRASIL. Anuário Estatístico da Previdência Social, 24. Brasília: Ministério da Fazenda/DATAPREV, 2015. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>. Acesso em 5 de abril de 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde & Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em 02 de abril de 2018.

BRASIL. Portaria nº 1.339/GM de 18 de novembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html. Acesso em 21 de abril de 2019.

CAMPOS, I. C. M.; CRUZ R. M. (2007). Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais. I Coletânea de trabalhos científicos produzidos pelos servidores públicos - Secretaria de Estado da Administração. Florianópolis: DIOESC; 2007.

CASTRO, M. C. D. (2016). Trabalho do policial civil e afastamento por transtornos mentais. Tese de Doutorado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

CASTRO, M. C. D.; CRUZ, R. M. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 35, n. 2, p. 271-289, 2015.

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G.; MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTI, M. L. T. (2003). In: MINAYO M. C. S.; SOUZA, E. R. (Org.). *Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Garamond.

CORDEIRO, T. M. S. C.; MATTOS, A. I. S.; CARDOSO, M. D. C. B.; SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. D. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 363-372, 2016.

CRUZ, C. R. B.; SHIRASSU, M. M.; BARBOSA, P. L. Q.; Santana, A. M. R. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 38, n. 6, p. 265-266, 2011.

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

ESTADO DE SANTA CATARINA (2013). Lei complementar nº 611, de 20 de dezembro de 2013. Fixa o subsídio mensal dos integrantes do Grupo Segurança Pública - Polícia Civil, Subgrupo Agente da Autoridade Policial, conforme determina o § 9º do art. 144 da Constituição da República e o art. 105-A da Constituição do Estado e estabelece outras providências. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2013/611_2013_Lei_complementar.html. Acesso em 18 de março de 2019.

FALAVIGNA, A.; CARLOTTO, M. S. (2013). Tendência Temporal de Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais em Enfermeiros (1998-2008). *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 13(3), 363-372.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. *Arq Ciênc Saúde*, v. 12, n. 1, p. 14-20, 2005.

FERNANDES, M. A.; SANTOS, J. D. M.; MORAES, L. M. V. D.; LIMA, J. S. R.; FEITOSA, C. D. A.; SOUSA, L. F. C. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, 2018.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 380-390, 2008.

GUILLAND, R.; MORAES-CRUZ, R. Prevalência de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de indústrias de abate de suínos e aves no sul do Brasil. *Revista Colombiana de Psicología*, v. 26, n. 1, p. 163-177, 2017.

LEÃO, A. L. de M.; BARBOSA-BRANCO, A.; RASSI, E. R.; RIBEIRO, C. A. N.; TURCHI, M. D. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 262-277, 2015.

LIMA, F. P. de; BLANK, L. G.; MENEGON, F. A. (2015). Prevalência de transtorno mental e comportamental em policiais militares em licença para tratamento de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 824-840.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA E. R.; CONSTANTINO, P. (2003). Focos de insatisfação e satisfação com a qualidade de vida. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA E. R. (Org.). *Missão Investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Garamond.

MOURA, A. A. G. de; CARVALHO, E. F. de; SILVA, N. J. C. da. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1661-1672, 2007.

OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 132, p. 156-169, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1996). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: décima revisão – CID 10*. São Paulo: EDUSP.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2002). *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direção Geral da Saúde

RIBEIRO, W. S., MARI, J. DE J., QUINTANA, M. I., DEWEY, M. E., EVANS-LACKO, S., VILETE, L. M. P., FIGUEIRA, I., BRESSAN, R. A., MELLO, M. F. DE, PRINCE, M., FERRI, C. P., COUTINHO, E. S. F. & ANDREOLI, S. B. The impact of epidemic violence on the prevalence of psychiatric disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PloS one*, v. 8, n. 5, p. e63545, 2013.

ROELEN, C. A. M.; KOOPMANS, P. C.; ANEMA, J. R.; VAN DER BEEK, A. J. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 20, n. 1, p. 113-121, 2010.

ROELEN, C. A. M.; KOOPMANS, P. C.; SCHREUDER, J. A. H.; ANEMA, J. R.; VAN DER BEEK, A. J. The history of registered sickness absence predicts future sickness absence. *Occupational Medicine*, v. 61, n. 2, p. 96-101, 2011.

SANTANA, L. de L.; SARQUIS, L. M. M.; BREY, C.; MIRANDA, F. M. A.; FELLI, V. E. A. (2016). Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.* 37(1), e53485.

SANTOS, É. G. dos; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SARDÁ, J. J. Jr.; KUPEK E.; CRUZ, R. M., BARTILOTTI C., CHEREM, A. J. Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, v. 16, n. 2, p. 81-86, 2009.

SCHLINDWEIN, V. de L. D. C.; MORAIS, P. R. (2014). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(1), 117-127.

SIANO, A. K.; RIBEIRO, L. C.; SANTIAGO, A. E.; AGUIRRE, M. A; RIBEIRO, M. S. Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas de requerentes de auxílio-doença na Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social de Juiz de Fora–Minas Gerais. *HU Revista*, v. 34, n. 4, 2008.

SIANO, A. K.; RIBEIRO, L. C.; SANTIAGO, A. E.; RIBEIRO, M. S. Influência de alterações normativas da Previdência Social sobre o perfil de concessão de auxílio-doença relativo a transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2189-2198, 2011.

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

SILVA, E. B. D. F; TOMÉ, L. A. D. O.; COSTA, T. D. J. G. D.; SANTANA, M. D. C. C. P. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 21, n. 3, p. 505-514, 2012.

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 2049-2058, 2008.

STANSFELD, S. A.; FUHRER, R.; HEAD, J. Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occupational and environmental medicine*, v. 68, n. 6, p. 408-413, 2011.

Recebido em: 30-04-2018

Aceito em: 03-10-2019