

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SEGURADOS AFASTADOS DO MERCADO DE TRABALHO EM MUNICÍPIOS DE MAIOR PORTE POPULACIONAL NO ESTADO DO PARANÁ: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

Kélin Gerusa Peters Franco ¹
Erildo Vicente Muller ²
Ricardo Santos Franco ³
Noélly Cristina Harrison Mercer ⁴
Márcia Regina Carletto ⁵

RESUMO

Morbidades que afetam uma população em idade produtiva, além de interferir sua qualidade de vida (QV), inviabiliza a condição de retorno social deste cidadão. Este estudo é quantitativo de natureza observacional realizado com dados secundários dos municípios do Estado do Paraná com mais de duzentos mil habitantes. Dados estes fornecidos pela Previdência Social de Ponta Grossa referente ao ano de 2016, para auxílio-doença previdenciário, extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) totalizando 51.752 segurados. O objetivo da pesquisa foi descrever a incidência de morbidades responsáveis pelo afastamento dos trabalhadores de suas funções laborais. Os achados deste estudo indicam que a terceira maior ocorrência corresponde aos transtornos mentais e comportamentais (capítulo V CID 10) com 10,5% do total de afastamentos para os municípios pesquisados. Considera-se que algumas morbidades “evitáveis” trazem decido ao curso prolongado requerem maior aporte de recursos financeiros governamentais destinados ao segurado. Assim, conclui-se que há a necessidade de potencializar ações de intervenção interdisciplinares com vistas a redução da incidência de absenteísmo por morbidades, provendo melhor atenção à saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, afastamento, custo social, transtornos mentais e comportamentais.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o aumento da expectativa de vida fez emergir um cenário de mudança em alerta à saúde, antes voltado vigorosamente para a questão do adoecimento, sobretudo, no que se refere à saúde pública, para um processo de desenvolvimento de cuidados em prol da

¹ Mestre em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR, gerusafranco2014@gmail.com;

² Doutor em Saúde Coletiva pela Escola Paulista de Medicina (2011), Pós Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (2017), erildomuller@hotmail.com;

³ Especialista em Gestão de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR, ricardodickfranco@gmail.com;

⁴ Mestre em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná - PR, noelly.mercer@gmail.com;

⁵ Doutora em Educação Científica e Tecnológica pela Universidade Federal de Santa Catarina. - SC, marciahcarletto@uol.com.br.

promoção da saúde, o que requer maior entendimento sobre a saúde e seus determinantes sociais, além dos métodos de abordá-la (SESI, 2016).

Segundo Campos (2006), a saúde coletiva estabelece ponderações como um campo de saberes e práticas e se faz vigente em muitos trabalhos ao longo dos anos, devido à frequente necessidade no trato de novos problemas, que definiram a sua institucionalização no final dos anos 70 e seu percurso até os dias atuais.

Então, em 1988, a Constituição Federal instituiu um novo modelo de Seguridade Social, sendo que a reabilitação física passou a ser atribuição do Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que a reabilitação profissional continuou sob o respaldo do Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2013, p. 03)

Como garantia de atendimento às demandas atuais, a portaria GM/MS n.399 de 22 de fevereiro de 2006, divulga o Pacto pela Saúde, que destaca a necessidade de aprofundar o processo de regionalização da saúde como método essencial para consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2006). O art. 2º portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) define que “os princípios, as diretrizes e as estratégias devem ser observados pelas três esferas de gestão do SUS (promoção, proteção e recuperação), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador” (BRASIL, 2012).

De acordo com os autores Ouverney e Noronha (2013); IBGE (2014); e, Pereira e Barata (2014), pode-se afirmar que as transformações no perfil sociodemográfico epidemiológico nas últimas décadas, como: o crescimento de doenças crônicas em uma população ainda jovem e em idade produtiva, a alimentação não saudável, podem ser consequências relacionadas ao estilo de vida, dentre outros fatores comportamentais que são prejudiciais à saúde, e evidenciam a necessidade de uma reavaliação das propostas organizacionais aos modelos assistenciais.

Similarmente, a convergência dos processos de transição demográfica e epidemiológica ampliam os gastos atuais com redes de atenção à saúde, sobrecarregando o sistema financeiro e social, com o comprometimento da sua sustentabilidade (PEREIRA; BARATA, 2014).

Além disso, Ouverney e Noronha (2013) se vê frente a frente com o amplo predomínio das doenças crônico-degenerativas (diabetes, arteriosclerose, hipertensão, doenças cardíacas, câncer, entre outras), agravado por um elevado contingente de causas externas como, hábitos alimentares, fumo, ingestão de bebidas alcoólicas e sedentarismo, corroborando com o perfil de morbimortalidade, o que exige cada vez mais cuidados contínuos e interdisciplinares.

Em virtude da necessidade de entendimento aprofundado do tema proposto, esta pesquisa teve como objetivo principal descrever a incidência dos transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) e sua relação com os afastamentos de cidadãos do mercado de trabalho em municípios com mais de duzentos mil habitantes do estado do Paraná, no ano de 2016.

Os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis por grande perda da produtividade do trabalhador ao longo dos anos (SOUSA, 2013). Pode-se afirmar que, a construção coletiva da cultura e da responsabilização social, na transformação no cotidiano do fazer/pensar saúde orientando, planejando e executando práticas interdisciplinares, proporciona assim, um possível retorno das pessoas afastadas do mercado de trabalho por problemas de saúde com foco na redução de custos sociais e melhoria da qualidade de vida.

METODOLOGIA

A pesquisa é descritiva de abordagem quantitativa, de incidência e descreve-se como observacional, por não haver qualquer intervenção do pesquisador que seja capaz de interferir nas variantes (FONTELLES, 2009). A pesquisa também retrata cunho quanto à natureza, como aplicada, por “gerar instruções para emprego prático e dirigido à solução de problemas específicos. Abrange verdades e propensões locais”(SILVA; MENZES, 2005 p. 20).

Explana-se como exploratória quanto aos objetivos, pelo fato de descobrir subsídios para apontar e para entender o tipo de relação existente entre as variáveis (FONTELLES, 2009).

O método de investigação utilizou dados sobre os indivíduos segurados pelo INSS afastados do mercado de trabalho em todos os municípios com mais de duzentos mil habitantes (Cascavel, Colombo, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, São José dos Pinhais) no Estado do Paraná, no ano de 2016, que estavam recebendo auxílio-doença previdenciário (B31), no total de 51.752 segurados. Dados secundários fornecidos pela Previdência Social de Ponta Grossa, extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE). A partir de dados individuais fornecidos, foi desenvolvido o parâmetro geral para cada município pesquisado.

Nos procedimentos estatísticos, as variáveis: gênero, capítulo da CID 10, duração do benefício em dias e custo total do afastamento foram analisadas inicialmente de maneira descritiva. Gênero, ramo da atividade e capítulo da CID 10 foram analisadas com estimativas de frequências brutas e relativas. Para as variáveis - duração do benefício (dias) e custo total -

foram estimados a média e o desvio-padrão segundo cada município e segundo gênero e ramo de atividade.

O custo total do afastamento foi testado quanto à aderência à distribuição normal com o teste de Shapiro-Wilk e não apresentou distribuição normal ($p < 0,001$). Então, para verificar as diferenças quanto os municípios, segundo o gênero foi utilizado o teste não paramétrico, U de Mann-Withney. Todos os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$. As análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS versão 20.

Fundamentado nas preocupações éticas e metodológicas discutidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96), o presente estudo teve o seu projeto de pesquisa encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (COEP-UEPG), o qual foi aprovado sob o nº 2.455.716.

DESENVOLVIMENTO

A saúde do trabalhador é um conjunto de condições estabelecidas entre a vida pessoal e profissional, que tem relação direta no processo de saúde-doença. A OMS define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (BRASIL, 2018).

Ainda como apregoado pela OMS, os maiores desafios para a saúde do trabalhador, atualmente e no futuro, são os problemas de saúde ocupacional, ligados [...] ao envelhecimento da população trabalhadora (aumento da expectativa de vida e redução de natalidade), problemas especiais dos grupos vulneráveis (doenças crônicas e deficiências físicas) e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens, como por exemplo, adoecimento mental, estresse, entre outras (OPAS, 2018).

De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2017, p. 310), “Neste momento de transição demográfica e epidemiológica, é preciso investir no sistema de saúde, compreendendo o seu papel no desenvolvimento econômico e, sobretudo, enquanto resposta às novas necessidades emergentes”. A melhoria geral da saúde dos trabalhadores garante a redução do absenteísmo, maior satisfação no trabalho, melhor QV, contribui positivamente, tanto para produtividade, quanto para a sociedade como um todo, pois 45% da população mundial faz parte da força de trabalho (OPAS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em

relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (OGATA, 2009, p.05). Sendo assim, “condição de saúde” deve ser considerada como um dos domínios de QV e não como sinônimo.

Com vistas na transição demográfica e no aumento da expectativa de vida, os trabalhadores deverão permanecer ativos por mais tempo no mercado de trabalho, garantindo assim, maior e melhor sustentabilidade social. O sistema previdenciário público utiliza a repartição simples, na qual os ativos contribuem para os inativos, prescrevendo no seu art. 195 que a seguridade social será suportada por toda a sociedade, com recursos provenientes tanto do orçamento fiscal das pessoas políticas como por meio de imposições de contribuições sociais.

Sendo assim, a colaboração interdisciplinar é fundamental para um processo reflexivo, é essencial para a compreensão de problemas cada vez complexos, é inerente a produção de conhecimento, a diversidade de perspectivas e abordagens em vários aspectos, principalmente relacionadas à saúde e comportamento do ser humano (CAMPOS, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo objetivam descrever a incidência de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e sua relação com os afastamentos de cidadãos do mercado de trabalho, tempo médio de afastamento e custo social para os municípios com mais de duzentos mil habitantes do Estado do Paraná, no ano 2016.

A tabela 1 mostra o total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, de acordo com as faixas etárias para gênero feminino nos municípios pesquisados. Entre as mulheres, a faixa etária mais frequente foi a entre 41 e 50 anos em todos os municípios. Cascavel com 25,6%; Colombo com 28,5%; Curitiba com 27,5%; Foz do Iguaçu com 28,4%; Londrina com 26,8%; Maringá com 27,0%; Ponta Grossa com 27,7%; e, São José dos Pinhais com 29,2%. Percebe-se que, para todos os municípios pesquisados, o percentual de afastamento ultrapassa os 80% até os 60 anos. Entre os homens, a faixa etária mais frequente foi até 30 anos em Cascavel (24,7%); em Colombo (26,0%); em Londrina (25,9%); e, em Maringá (23,9%). Em Curitiba e em São José dos Pinhais, a faixa mais frequente foi 31 a 40 anos (25,6% e 26,5%, respectivamente). Em Foz do Iguaçu e em Ponta Grossa, a faixa mais frequente foi 41 a 50 anos (24,2% e 24,4%, respectivamente).

Tabela 1. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho por auxílio-doença previdenciário de acordo com as faixas etárias para gênero feminino e masculino nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Afastamento por município para gênero feminino e masculino	Idade (faixas etárias)									
	Até 30 anos		31 a 40 anos		41 a 50 anos		51 a 60 anos		Acima de 60 anos	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Cascavel	481F	(17,4)	638F	(23,0)	710F	(25,6)	657F	(23,7)	286F	(10,3)
	562M	(24,7)	494M	(21,8)	467M	(20,6)	532M	(23,4)	216M	(9,5)
Colombo	251F	(18,5)	359F	(26,4)	387F	(28,5)	295F	(21,7)	68F	(5,0)
	383M	(26,0)	367M	(24,9)	307M	(20,8)	306M	(20,7)	112M	(7,6)
Curitiba	1432F	(16,0)	2337F	(26,1)	2466F	(27,5)	2182F	(24,3)	552F	(6,2)
	1763M	(20,7)	2183M	(25,6)	2085M	(24,4)	1885M	(22,1)	617M	(7,2)
Local Foz do Iguaçu	370F	(16,6)	577F	(25,9)	633F	(28,4)	506F	(22,7)	142F	(6,4)
	407M	(22,6)	386M	(21,4)	436M	(24,2)	381M	(21,2)	190M	(10,6)
Londrina	763F	(16,7)	1101F	(24,1)	1225F	(26,8)	1170F	(25,6)	312F	(6,8)
	945M	(25,9)	865M	(23,7)	805M	(22,0)	779M	(21,3)	259M	(7,1)
Maringá	620F	(18,4)	790F	(23,4)	910F	(27,0)	800F	(23,7)	253F	(7,5)
	693M	(23,9)	671M	(23,1)	649M	(22,4)	631M	(21,7)	258M	(8,9)
Ponta Grossa	356F	(17,0)	526F	(25,2)	578F	(27,7)	483F	(23,1)	145F	(6,9)
	456M	(22,4)	482M	(23,7)	496M	(24,4)	453M	(22,3)	145M	(7,1)
	301F	(17,7)	448F	(26,3)	497F	(29,2)	360F	(21,2)	95F	(5,6)

São José

dos 474M (25,3) 495M (26,5) 421M (22,5) 341M (18,2) 139M (7,4)

Pinhais

Fonte: Autoria própria.

Quando se compara a incidência total de afastamentos para os segurados pesquisados, o número de afastamentos para o gênero masculino só é maior até os 30 anos e acima de 60 anos, para as demais faixas etárias, ou seja, dos 31 aos 60 anos a incidência de afastamentos é do gênero feminino. Pesquisas apontam que a dupla jornada afasta muitas mulheres do mercado de trabalho, apesar de elas serem responsáveis pelo sustento de quatro em cada dez casas (SILVEIRA; FLECK, 2017).

A Tabela 2 aponta os segurados do INSS de acordo com as faixas etárias e capítulo V da CID 10, respectivamente, entre mulheres e homens. Em ambos os gêneros, a maior incidência de afastamento foi entre 31 a 50 anos.

Tabela 2. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, de acordo com o gênero, média e desvio-padrão da duração do benefício (dias) e o custo total do afastamento (R\$) por auxílio-doença previdenciário nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Descrição	Até 30 anos		31 a 40 anos		41 a 50 anos		51 a 60 anos		Acima de 60 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Afastamento segundo cap. V da CID 10 para gênero feminino e masculino	475	(10,4)	796	(11,7)	793	(10,7)	625	(9,7)	160	(8,6)
	601	(10,6)	648	(10,9)	616	(10,9)	535	(10,1)	191	(9,9)
	Masculino									

Fonte: Autoria própria.

Pode-se afirmar que a lista de causas da Carga Global de Doença (GBD) “é a estrutura organizadora crucial para a análise das causas de morte e de mortalidade prematura, assim como para a análise de incidência e prevalência de doenças e anos vividos com incapacidade” (GBD, 2017, p.5).

Na Tabela 3, estão o total de afastamentos, média e desvio-padrão da duração do benefício e custo total do afastamento, segundo os três capítulos da CID 10 mais incidentes. Verificou-se que o a maior ocorrência que gera afastamento do mercado de trabalho, foram as lesões e causas externas (capítulo XIX) com 23,6% do total dos afastamentos; a segunda maior incidência correspondem as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (capítulo XIII)

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

com 18,9%; e a terceira mais frequente corresponde aos transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) com 10,5% do total de afastamentos para os municípios pesquisados.

Tabela 3. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, média e desvio-padrão da duração do benefício (dias) e do custo total do afastamento (R\$) por auxílio-doença previdenciário, segundo o capítulo V da CID 10 nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Cap. CID 10	Descrição	Total de afastamentos		Duração do benefício (dias)		Custo Total do Afastamento (R\$)	
		n	%	Média	Desvio- Padrão	Média	Desvio- Padrão
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	12214	(23,6)	71,27	54,31	2920,78	2773,46
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	9797	(18,9)	77,77	70,90	3258,71	3361,89
V	Transtornos mentais e comportamentais	5456	(10,5)	66,61	56,39	2847,38	3091,76

Fonte: Autoria própria.

Para corroborar com os dados encontrados na presente pesquisa, o estudo realizado por Macedo e Silva (2018), a partir de dados secundários extraídos do SUIBE do INSS no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, mostram para o período analisado o benefício mais concedido foi o auxílio-doença e os TMC da mesma forma aparecem como a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no Brasil. O número de benefícios relacionados à TMC concedidos no período foi de 2.181.883 e 48,32% deste total está relacionado aos transtornos de humor (CID F30-F39). Os TMCs são mais comuns após os 40 anos. Os autores concluem que “é necessária uma ação conjunta entre os agentes públicos e privados na promoção de medidas voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros” (MACEDO; SILVA, 2018, p. 47). Portanto, pode-se afirmar que os TMC são causas de absenteísmo e afastamentos do trabalho para tratamento de saúde e estão cada vez mais frequentes, incapacitantes, recorrentes e reduzem a produtividade do trabalhador. Ponta Grossa por exemplo apresenta no plano municipal de saúde 2018-2021, instituir a Política Municipal de Saúde Mental, em consonância com as Políticas Nacional e Estadual (PONTA GROSSA, 2017). São José dos Pinhais apresenta no plano municipal de saúde 2018-2021, como um dos pilares estratégicos para o fortalecimento da vigilância em saúde, ambiental,

epidemiológica, sanitária, segurança e saúde do trabalhador, a realização de campanhas de prevenção e promoção à saúde com a parceria da atenção primária à saúde (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2017).

No ano de 2016, a distribuição de concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez de naturezas previdenciária e acidentária no Brasil foi de 450.026 mil benefícios, para os transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) foram concedidos 127.562 mil benefícios, tendo 8,97% de representatividade (OGATA et al., 2017).

Como observado em algumas publicações, os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais impactam na economia e nas condições de saúde da população, já que seus efeitos incidem na cultura e no modo de viver das pessoas. Dessa forma, “trabalhadores saudáveis, podem contribuir para o desenvolvimento das instituições de modo a proporcionar ganhos de produtividade, sem perder de vista os cuidados com a saúde” (SOUSA, 2013 p.48).

No estudo realizado por Capoani e Motta (2015), os autores analisaram o perfil de morbidade dos beneficiários do auxílio-doença na cidade de Erechim RS e as doenças mais frequentes encontradas de acordo com os capítulos da CID 10 foram do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (capítulo XIII), seguidas de lesões por trauma (capítulo XIX) e transtornos mentais e comportamentais (capítulo V), igualmente relatado no estudo de Mendes; Lima e Pereira (2018) e semelhante aos achados por Pires; Vasconcellos e Bonfatti (2017).

Na tabela 4, está apontada a terceira maior incidência total de afastamentos, na maioria dos municípios foi o capítulo V (transtornos mentais e comportamentais) da CID 10.

Tabela 4. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho (\$) por auxílio-doença previdenciário, segundo o município e o capítulo da CID 10 nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Cap. CID 10	Descrição	Cascavel	Colombo	Curitiba	Foz do Iguaçu	Londrina	Maringá	Ponta Grossa	São José dos Pinhais
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
V	Transtornos mentais e comportamentais	443 (8,80)	283 (9,90)	2420 (13,80)	375 (9,30)	751 (9,10)	362 (5,80)	441 (10,70)	381 (10,60)

Fonte: Autoria própria

Desta forma, “o investimento na saúde do trabalhador justifica-se pelo potencial com que as doenças afetam os índices de produtividade, contribuindo para o aumento dos níveis de afastamentos e de absenteísmos” (OGATA, 2017, p. 131). Isso tem gerado custos diretos e

indiretos para a sociedade, além dos custos sociais para o trabalhador, sendo cada vez mais necessário o desenvolvimento de métodos que possam contribuir para a melhoria da QV e a uma longevidade produtiva saudável.

Este estudo apresentou algumas limitações de modo que não estavam preenchidos todos os campos dos formulários do INSS, tal como, nível de escolaridade, data de nascimento e, até mesmo, a não especificação do número da CID 10 referente ao auxílio-doença recebido. Isso dificultou a análise mais circundante de algumas variáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de evidências estabelecido neste trabalho pode contribuir para o planejamento de políticas públicas em promoção e reabilitação da saúde através da análise das causas, necessidades e perfil de usuários segurados com auxílio-doença pela previdência social. Diante da necessidade de compreender os problemas globais e de atuar localmente, é certo que iniciativas que promovam a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e dos seus dependentes têm impacto transformador no ambiente coletivo e vice-versa.

É preciso estimular a apropriação do ser humano como protagonista das suas atitudes. Neste sentido, por meio dos resultados encontrados na presente pesquisa, considera-se que morbidades “evitáveis” como, transtornos mentais e comportamentais, trazem agravamento no requerimento prolongado de recursos financeiros governamentais para sobreviver. Assim, afirma-se que há a necessidade de potencializar as metodologias interdisciplinares com vistas na redução da incidência de absenteísmo por morbidades, afim de prover a atenção à saúde dos trabalhadores, por meio de estímulo à prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável e iniciativas para a saúde mental, com o intuito de reduzir o estresse e manter o bem-estar geral e com foco na redução de custos sociais e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Então, a construção coletiva da cultura e da responsabilização social, na transformação no cotidiano do fazer/pensar saúde, orientar, planejar e executar práticas interdisciplinares, proporciona assim, um possível retorno das pessoas afastadas do mercado de trabalho por problemas de saúde. Sugere-se que os dados encontrados nesta pesquisa podem ser utilizados como subsídio para outra pesquisa com mesmo viés.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria GM/MS n.399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, Diário Oficial da União 2006; 23 fev.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, Diário Oficial da União 2012; 23 ago.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em 27 de dezembro 2018.

CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 1ª ed. HUCITEC:2006.

CAPOANI, M.R; MOTTA, M.V. **Perfil de morbidade dos beneficiários do auxílio-doença em Erechim, RS**. Saúde, Ética & Justiça. 2015;20(2):84-92.

EXAME. **Causa mortis: trabalho. Por que as pessoas estão morrendo por um salário**. **Revista Exame**. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/carreira/causa-mortis-trabalho-por-que-as-pessoas-estao-morrendo-por-um-salario/>>. Acesso em 08 de maio de 2019.

FONTELLES, M.J. et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Revista Paraense de Medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GBD. **Estudo de carga global de doença 2015: resumo dos métodos utilizados**. Rev Bras Epidemiol maio 2017; 20 SUPPL 1: 4-20.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: 2014.

MACEDO, J.W.L.; SILVA, A.B. **Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social? Métodos e Pesquisa em Administração**, v. 3, n. 1, p. 39-49, 2018.

MENDES, N.C.F.; LIMA, D.V.; PEREIRA, J.M. **O impacto do absenteísmo-doença nas despesas do Regime Geral de Previdência Social do Brasil**. Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.11, Edição Especial 1, abril 2018.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. **Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil**. Interface (Botucatu). 2017; 21(61): 309-20.

OGATA, A.J.; SIMURRO, S. **Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OGATA, A.J.N. et al. **Temas avançados em qualidade de vida.** V6. Londrina: Midiograf, 2017. 288p.:il.

OPAS – **Organização Pan-Americana da Saúde.** Disponível em: <www.opas.org.br> Acesso em 13 de junho 2018.

OUVERNEY, A.M.; NORONHA, J.C. **Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais.** In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 143-182.

PEREIRA, C.A.R.; BARATA, M.M.L. **Custo social de doenças e método proposto para sua estimação.** J Bras Econ Saúde 2014.

PIRES, L. A. A.; VASCONCELLOS, L.C.F.; BONFATTI, R.J. **Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde.** Saúde debate. Rio de Janeiro, V. 41, N. 113, p. 577-590, ABR-JUN 2017.

PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2018-2021.** Conselho Municipal da Saúde de Ponta Grossa (COMUS), 2017.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2018-2021.** Conselho Municipal da Saúde de São José dos Pinhais (COMUS), 2017.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA. Departamento Nacional. **Modelo de Atuação SESI em Soluções Integradas / Serviço Social da Indústria; Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial; Instituto Euvaldo Lodi.** - Brasília: SESI, 2016. 124 p.: il.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** UFSC/PPGEP/LED, 4^a ed. Florianópolis, 2005.

SILVEIRA, J.C.; FLECK, C.F. **Forte como... UMA MULHER: uma análise dos desafios enfrentados pelas mulheres no mercado de trabalho.** Trabalho de conclusão de curso (Administração) - Universidade Federal do Pampa, Santana do livramento, RS, 2017.

SOUSA-UVA, A.; SERRANHEIRA F. **Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde.** Rev Bras Med Trab.2013;11(1):43-9.