

Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais

Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work

João Silvestre Silva-Junior^{I,II}, Frida Marina Fischer^{II}

RESUMO: *Introdução:* Os transtornos mentais são a terceira principal causa de concessão de benefício previdenciário por incapacidade no Brasil. A exposição ocupacional a estressores psicossociais pode comprometer a saúde mental dos trabalhadores. Cabe ao perito médico previdenciário caracterizar se o adoecimento incapacitante está relacionado com as condições de trabalho. *Objetivo:* Avaliar os fatores associados ao afastamento do trabalho por transtornos mentais relacionados ao trabalho, em especial a percepção dos trabalhadores sobre fatores psicossociais no trabalho. *Métodos:* Estudo analítico realizado em São Paulo com 131 requerentes de auxílio-doença por transtornos mentais. Foram preenchidos questionários sociodemográfico, de hábitos/estilo de vida e fatores psicossociais no trabalho. *Resultados:* Os quadros mais frequentes foram transtornos depressivos (40,4%). Entre todos os requerimentos, 23,7% foram considerados relacionados ao trabalho. O perfil da maioria dos participantes era: sexo feminino (68,7%), até 40 anos de idade (73,3%), casado/união estável (51,1%), escolaridade igual ou superior a 11 anos (80,2%), não tabagista (80,9%), não ingeria bebida alcoólica (84%), fazia atividade física (77,9%). Sobre os fatores psicossociais, prevaleceu trabalho de alta exigência (56,5%), baixo apoio social (52,7%), desequilíbrio esforço-recompensa (55,7%) e comprometimento excessivo (87,0%). Não houve associação estatística entre casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho e as variáveis independentes. *Conclusão:* A concessão do benefício auxílio-doença acidentário não foi associada a variáveis sócio-demográficas, hábitos/estilo de vida ou fatores psicossociais no trabalho. A exposição ocupacional a estressores psicossociais esteve presente no relato da maioria dos trabalhadores afastados do trabalho por transtornos mentais. Entretanto, diversos casos não foram reconhecidos pela perícia médica previdenciária como relacionados ao trabalho, o que pode ter influenciado nos resultados das associações.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Absenteísmo. Previdência social. Estresse psicológico. Saúde do trabalhador. Saúde mental.

^IInstituto Nacional do Seguro Social, Ministério da Previdência Social – São Paulo (SP), Brasil.

^{II}Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: João Silvestre Silva-Junior. Avenida Doutor Arnaldo, 715, CEP: 01246-904, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: silvajuniorjs@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: Introduction: Mental disorders are the third leading cause of social security benefit due to sickness in Brazil. Occupational exposure to psychosocial stressors can affect the workers' mental health. The social security medical experts are responsible for characterizing if those sicknesses are work-related. **Objective:** To evaluate the factors associated with sick leave due to mental disorders, in particular, the perception of workers on psychosocial factors at work. **Methods:** This is an analytical study carried out in São Paulo, Brazil, with 131 applicants for sickness benefit due to mental disorders. Questionnaires were applied to assess the sociodemographic data, habits/lifestyle information, and perceived psychosocial factors at work. **Results:** The most common diagnosis was depressive disorders (40.4%). The medical experts considered 23.7% of all applications as work-related. Most of the participants were female (68.7%), up to 40 years of age (73.3%), married/common-law marriage (51.1%), with educational level greater than or equal to 11 years (80.2%), nonsmokers (80.9%), not alcohol consumers (84%), and practice of physical activities (77.9%). Regarding psychosocial factors, most of the participants informed a high job strain (56.5%), low social support (52.7%), effort–reward imbalance (55.7%), and high overcommitment (87.0%). There was no statistical association between the work-related mental disorders sickness benefits and independent variables. **Conclusion:** The concession of social security sickness benefits is not associated with sociodemographic data, habits/lifestyle, or psychosocial factors at work. Occupational exposure to unfavorable psychosocial factors was reported by most workers on sick leave due to mental disorders. However, several cases were not recognized by the social security medical experts as work-related, which may have influenced the results of the associations. **Keywords:** Mental disorders. Absenteeism. Social security. Stress, psychological. Occupational health. Mental health.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo com absenteísmo pela doença e redução de produtividade¹. Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil. Mais de 203 mil novos benefícios foram concedidos por ano, sendo que 6,25% foram considerados pela perícia previdenciária como relacionados ao trabalho².

Uma publicação conjunta da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) chamou a atenção para a relevância da relação entre fatores psicossociais no trabalho e repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. Condições de exposição crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho estão associadas a queixas psicossomáticas, sintomas psiquiátricos e mudanças no bem-estar³.

Modelos teóricos foram desenvolvidos para definir e explicar os efeitos do estresse ocupacional na saúde dos trabalhadores. O modelo demanda-controle-apoio social (DCA)^{4,5} estuda a relação entre demandas psicológicas do trabalho e latitude de decisão do trabalhador, mediadas pelo apoio social dos colegas de trabalho. O outro modelo é o desequilíbrio esforço-recompensa (DER)⁶, que avalia a percepção do trabalhador acerca dos esforços

empreendidos no trabalho e as recompensas advindas desses esforços, mediados por um excessivo comprometimento pessoal com o trabalho. Estudos recentes sobre absentéismo-doença utilizaram ambos os modelos para investigar a associação com fatores psicossociais no trabalho⁷⁻¹².

Dificuldades em esclarecer o nexa causal entre doença mental e estressores ocupacionais ocorrem pela falta de padronização de protocolos para abordagem dos diversos fatores de risco¹³. Para fins previdenciários no Brasil, o critério legal para a caracterização da espécie acidentária do benefício — a relação entre o adoecimento incapacitante e as condições de trabalho — é determinado pela aplicação do nexa técnico previdenciário. Cabe ao perito médico do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) analisar a plausibilidade das relações entre ambiente/condições de trabalho como causa, ou concausa, de adoecimento incapacitante. A caracterização do benefício auxílio-doença como sendo da espécie acidentária (B91) ocorre por três possibilidades¹⁴:

1. Nexa técnico profissional ou do trabalho: fundamentado nas associações entre patologias e exposições ocupacionais de acordo com a profiografiã do segurado, descrito nas listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048/99¹⁴;
2. Nexa técnico por doença equiparada a acidente de trabalho ou nexa técnico individual: decorrente de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, bem como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado diretamente, nos termos do § 2º do art. 20 da lei nº 8.213/91¹⁵;
3. Nexa técnico epidemiológico previdenciário (NTEP): aplicável quando houver significância estatística da associação entre o adoecimento incapacitante (conforme Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10a versão – CID-10) e a atividade econômica da empresa (conforme Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE) na qual o segurado é vinculado. Essas relações constam na lista C do anexo II do Decreto nº 3.048/99¹⁴, alterado pelo Decreto nº 6.042/2007¹⁶.

Este estudo objetiva avaliar os fatores associados ao afastamento do trabalho por transtornos mentais que a perícia médica previdenciária considerou relacionados ao trabalho. Em especial, foi avaliada a percepção dos trabalhadores acerca da exposição a fatores psicossociais no trabalho a partir dos modelos DCA e DER.

MÉTODOS

Estudo transversal analítico com coleta de dados realizada em uma Agência da Previdência Social (APS) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) localizada na região central da cidade de São Paulo. Os participantes do estudo foram requerentes de benefício auxílio-doença selecionados aleatoriamente. O grupo de pacientes agendados para cada perito médico realizar avaliação pericial foi considerado como um *cluster*. Entre junho e agosto de 2011, os *clusters* foram selecionados diariamente e aleatoriamente com o objetivo de compor o grupo a ser estudado. Após a conclusão da avaliação realizada pelos peritos médicos, os

participantes que preencheram os critérios de inclusão foram encaminhados para entrevista com um dos pesquisadores. Os participantes deveriam ter vínculo de trabalho formal (celetista) e estarem pleiteando benefício auxílio-doença, em decorrência de afastamento do trabalho por licença médica superior a 15 dias. Foram excluídos do estudo os participantes que tinham dois ou mais empregos, ou aqueles que estavam afastados do trabalho há mais de 12 meses.

Para o cálculo do tamanho da amostra para uma estimativa confiável da proporção em população ilimitada, considerou-se grau de confiança de 95% ($\alpha < 0,05$), erro máximo de estimativa de 5% e proporção do desfecho na população 6,25%². A amostragem mínima seria de 90 participantes, mas aceitaram fazer parte da pesquisa 131 trabalhadores.

Foram realizadas entrevistas para preenchimento de questionário com informações sobre sexo (masculino; feminino), faixa etária (menos de 40 anos; igual ou maior que 40 anos), estado civil (casado/união estável; outros), escolaridade (menos de 11 anos; igual ou maior que 11 anos), hábito de fumar (sim; não), consumo habitual de bebida alcoólica (sim; não) e prática de atividade física no último mês (sim; não).

Os fatores psicossociais no trabalho relativos ao modelo DCA foram analisados utilizando a validação para o português brasileiro do *Swedish Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ), anteriormente conhecido como *Job Stress Scale*¹⁷. Sua análise permite as condições de trabalho sejam classificadas de acordo com os quadrantes construídos a partir da relação entre demanda e controle: trabalho ativo, trabalho passivo, baixa exigência e alta exigência. O questionário também é utilizado para categorizar o apoio social em alto ou baixo.

Os fatores psicossociais no trabalho relativos ao modelo DER foram avaliados a partir da validação para o português falado no Brasil do *Effort-Reward Imbalance Questionnaire* (ERI-Q)¹⁸. Quando o resultado do cálculo do índice da relação entre esforço e recompensa é superior a 1,0 (um) há caracterização do desequilíbrio esforço-recompensa. As questões sobre excesso de comprometimento pessoal com o trabalho permitem categorizar essa condição em alta ou baixa.

Os dados do laudo médico-pericial emitido pelo INSS no dia da coleta de dados foram analisados para verificação do diagnóstico fixado pelo perito como motivo da incapacidade laborativa. O código desse adoecimento incapacitante deveria fazer parte do capítulo V da CID-10 e ser compatível com “transtorno mental ou comportamental”. A partir dos laudos também foram coletadas informações sobre a possibilidade de caracterização do nexó técnico previdenciário entre doença incapacitante e condições de trabalho para enquadramento da espécie do auxílio-doença acidentário (B91).

Foram realizadas análises estatísticas entre a espécie do benefício previdenciário — relacionado ou não relacionado ao trabalho — e as variáveis independentes utilizando os testes do χ^2 e exato de Fisher. A significância estatística foi considerada quando o valor p fosse menor que 0,05. Foi utilizado o programa Epidata versão 3.1 para montagem do banco de dados e esses dados foram analisados com uso do software Epi-infoTM versão 7.1.1.14.

Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento em conformidade com a Declaração de Helsinki. A pesquisa foi autorizada pelo INSS para realização da coleta dos dados em suas dependências físicas e permissão de acesso aos laudos médico-periciais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Parecer nº 027/2011).

RESULTADOS

Os quadros mentais mais frequentes foram os episódios depressivos (CID-10 F32), representando 40,4%, sendo seguidos dos outros transtornos ansiosos (CID-10 F41), com 19,8% (Tabela 1).

Os participantes foram majoritariamente do sexo feminino (68,7%), na faixa etária inferior a 40 anos (73,3%), casados ou em união estável (51,1%) e com escolaridade igual ou superior a 11 anos (80,2%). Em relação aos hábitos e estilos de vida, a maioria não era tabagista (80,9%), não ingeria bebida alcoólica habitualmente (84,0%) e praticava atividade física (77,9%) (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição dos participantes conforme CID-10* e descrição do agravo estabelecido no laudo médico-pericial, São Paulo, Brasil, 2011 (n = 131).

Código	Descrição do agravo	n	%
F32	Episódios depressivos	53	40,4
F41	Outros transtornos ansiosos	26	19,8
F43	Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação	14	10,7
F31	Transtorno afetivo bipolar	6	4,6
F33	Transtorno depressivo recorrente	8	6,1
F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios	4	3,0
F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	4	3,0
F06	Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	3	2,3
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	3	2,3
F34	Transtornos de humor (afetivos) persistentes	3	2,3
F60	Transtornos específicos da personalidade	2	1,5
F44	Transtornos dissociativos (de conversão)	1	0,8
F40	Transtornos fóbico-ansiosos	1	0,8
F14	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	1	0,8
F20	Esquizofrenia	1	0,8
F29	Psicose não orgânica não especificada	1	0,8

*CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 10ª revisão.

Tabela 2. Distribuição dos participantes conforme dados sociodemográficos, hábitos e estilo de vida, e percepção de exposição a fatores psicossociais no trabalho, São Paulo, Brasil, 2011 (n = 131).

	TMC RT		%	Valor p
	Sim (n = 31)	Não (n = 100)		
Sexo				
Masculino	10	31	31,3	0,90
Feminino	21	69	68,7	
Faixa Etária (anos)				
Menos de 40	21	75	73,3	0,42
40 ou mais	10	25	26,7	
Estado Civil				
Casado/união estável	18	49	51,1	0,38
Outros	13	51	48,9	
Escolaridade (em anos)				
Menos de 11	10	16	19,8	0,05
11 ou mais	21	84	80,2	
Hábito de fumar				
Não	27	79	80,9	0,23
Sim	4	21	19,1	
Consumo habitual de bebida alcoólica				
Não	25	85	84,0	0,56
Sim	6	15	16,0	
Atividade física no último mês				
Não	5	24	22,1	0,36
Sim	26	76	77,9	
Quadrante demanda-controle				
Alta exigência	18	56	56,5	0,84
Outros	13	44	44,5	
Apoio social				
Baixo	17	52	52,7	0,78
Alto	14	48	47,3	
Índice DER				
Até 1,00	13	45	44,3	0,76
Maior que 1,00	18	55	55,7	
Excesso de comprometimento				
Baixo	2	15	13,0	0,22
Alto	29	85	87,0	

TMC RT: Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho; DER: desequilíbrio esforço-recompensa.

Em relação aos modelos de avaliação de estresse ocupacional, os fatores psicossociais elencados majoritariamente foram: a percepção de executar um trabalho de alta exigência, ou seja, com alta demanda e baixo controle (56,5%); haver baixo apoio social (52,7%); situação de desequilíbrio esforço-recompensa, ou seja, alto esforço e baixa recompensa (55,7%); e o alto excesso de comprometimento (87,0%) (Tabela 2).

Os transtornos mentais foram considerados como relacionados ao trabalho em 23,7% dos casos analisados pela perícia médica previdenciária. Não foi observada associação significativa entre a concessão de benefícios auxílio-doença por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho e as variáveis sociodemográficas, hábitos e estilo de vida e os fatores psicossociais no trabalho avaliados, que representam condições de risco para a saúde do trabalhador (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A distribuição similar da presença de fatores psicossociais negativos do trabalho entre os grupos sugere que as ferramentas de análise da Previdência Social não levam em consideração a presença de fatores psicossociais no trabalho para conferir o nexo técnico entre doença e trabalho. Provavelmente, trabalhadores que sofreram exposição ocupacional a tais estressores não tiveram o seu benefício caracterizado como acidentário por dificuldades da perícia médica em reconhecer que os aspectos psicossociais podem contribuir para o adoecimento incapacitante.

Após a cessação do recebimento do auxílio-doença de espécie acidentária, todos os trabalhadores com relação de trabalho regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) têm direito à estabilidade, com manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, pelo prazo mínimo de 12 meses¹⁵. Além disso, durante a vigência de tais afastamentos deverão ser mantidas as contribuições do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS)¹⁹. Portanto, é fundamental que haja a caracterização do nexo técnico previdenciário na concessão do benefício por incapacidade laborativa para garantir ao trabalhador tais direitos trabalhistas.

Os participantes desse estudo relataram frequente percepção de trabalho de alta exigência, conforme modelo DCA. Tais situações de alta demanda e baixo controle são descritas como fator de risco para a incapacidade laborativa de uma forma geral⁸ e para o afastamento do trabalho por longa duração em decorrência de adoecimento mental²⁰. Além disso, quando há situação de alta exigência com baixo apoio social, ou *isostrain*, há um aumento da probabilidade de longo absenteísmo-doença por transtornos mentais quando comparado a outros agravos¹².

O desequilíbrio esforço-recompensa é descrito como associado ao absenteísmo de longa duração⁷ e o elevado excesso de comprometimento é fator de risco tanto para depressão²¹, quanto para a incapacidade laborativa⁸. A interação entre as três dimensões do modelo DER aumenta a chance do longo afastamento do trabalho por transtornos mentais¹². Todavia, apesar da grande maioria dos participantes da nossa pesquisa descrever essa realidade nas

suas condições de trabalho, os fatores psicossociais não se apresentaram associados ao benefício previdenciário com reconhecimento de doença relacionada ao trabalho.

Protocolos de avaliação dos riscos psicossociais podem vir a contribuir para melhorar as avaliações na rotina da Perícia Médica Previdenciária. Como exemplo, citamos o NTEP, que na sua matriz estabeleceu relações entre adoecimento mental e variados ramos econômicos¹⁴. Visto que diversas situações denexo técnico observadas pelos peritos não encontram respaldo na literatura científica referente à área de saúde do trabalhador²², a aplicação dos questionários dos modelos DCA e/ou DER poderia auxiliar na validação individual dos casos.

De forma rotineira, os requerimentos de auxílio-doença na qual o sistema previdenciário indicou NTEP são descaracterizados pelos peritos²³. A falta de critérios objetivos para negar a relação entre adoecimento e condições de trabalho pode prejudicar os trabalhadores que fazem jus ao benefício acidentário. A subnotificação das doenças relacionadas ao trabalho também limita que se conheça a amplitude do problema e pode vir a dificultar a formulação de políticas de promoção e proteção da saúde. Portanto, é importante a vistoria dos ambientes de trabalho pelos peritos médicos previdenciários para negar ou configurar o nexotécnico entre adoecimento incapacitante e aspectos ocupacionais²².

Como limitações e novidades apresentadas por este estudo:

- os achados são restritos a um grupo de trabalhadores urbanos avaliados na região Sudeste do Brasil;
- o processo de amostragem aleatória tentou evitar possíveis vieses de seleção;
- os diagnósticos e a definição do desfecho foram caracterizados a partir de conclusões da Perícia Médica Previdenciária, minimizando viés de aferição;
- vieses de lembrança foram reduzidos ao estabelecer um prazo máximo de afastamento do trabalho, mas entrevistas com indivíduos em má condição de saúde mental podem sofrer interferência na percepção dos fatores de exposição²⁰.

CONCLUSÕES

Neste estudo, concluiu-se que a exposição ocupacional a fatores psicossociais desfavoráveis no trabalho esteve presente no relato da maioria dos trabalhadores afastados do trabalho por longo período em decorrência de transtornos mentais. Todavia, não se encontrou associação entre a concessão de benefícios previdenciários relacionados ao trabalho e a percepção de exposição a estressores psicossociais ocupacionais, e outras variáveis independentes estudadas. Levanta-se a hipótese de que as ferramentas utilizadas pela Previdência Social não são adequadas para avaliar os impactos de fatores psicossociais negativos do trabalho sobre o adoecimento mental na amostra da população estudada.

A correta avaliação dos estressores psicossociais nas situações de trabalho apresenta dificuldades conceituais e metodológicas. Provavelmente, nem sempre há o seu reconhecimento, ou pode ocorrer um subdimensionamento de tais fatores de risco. A aplicação de ferramentas validadas cientificamente é uma estratégia que pode auxiliar os peritos na definição do

nexo técnico previdenciário. Uma das suas vantagens é indicar fragilidades organizacionais que requerem grande carga de enfrentamento por parte das pessoas expostas e, portanto, situações nas quais o trabalho exerce repercussão negativa sobre a saúde dos trabalhadores.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) do Ministério da Previdência Social do Brasil, pela possibilidade de realização da coleta dos dados. Ao Laboratório de Estudos Populacionais (LEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brasil, pelo auxílio técnico.

REFERÊNCIAS

1. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, de Boer AG, Blonk RW, van Dijk FJ. Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32(1): 67-74.
2. Da Silva Junior JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(1): 186-90.
3. International Labour Office. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Ninth Session. Geneva: International Labour Organization; 1984.
4. Karasek Junior RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 24(2): 285-307.
5. Theorell T, Perski A, Akerstedt T, Sigala F, Ahlberg-Hultén G, Svensson J, et al. Changes in job strain in relation to changes in psychological state: a longitudinal study. *Scand J Work Environ Health* 1988; 14(3): 189-96.
6. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996; 1(1): 27-41.
7. Head J, Kivimäki M, Siegrist J, Ferrie JE, Vahtera J, Shipley MJ, et al. Effort-reward imbalance and relational injustice at work predict sickness absence: the Whitehall II study. *J Psychosom Res* 2007; 63(4): 433-40.
8. Griep RH, Rotenberg L, Chor D, Toivanen S, Landsbergis P. Beyond simple approaches to studying the association between work characteristics and absenteeism: combining the DCS and ERI models. *Work Stress* 2010; 24(2): 179-95.
9. Janssens H, Clays E, De Clercq B, Casini A, De Bacquer D, Kittel F, et al. The relation between psychosocial risk factors and cause-specific long-term sickness absence. *Eur J Public Health* 2014; 24 (3): 428-33.
10. Ndjaboué R, Brisson C, Vézina M, Blanchette C, Bourbonnais R. Effort-reward imbalance and medically certified absence for mental health problems: a prospective study of white-collar workers. *Occup Environ Med* 2014; 71(1): 40-7.
11. Wang MJ, Mykletun A, Møyner EI, Øverland S, Henderson M, Stansfeld S, et al. Job strain, health and sickness absence: results from the Horland Health Study. *PLoS One* 2014; 22; 9(4): e96025.
12. Silva-Junior JS, Fischer FM. Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individual features and psychosocial work conditions. *PLoS One* 2014; 9(12): e115885.
13. Glina DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MG. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(3): 607-16.
14. Brasil. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1999.
15. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1991.
16. Brasil. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2007.

17. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(2): 164-71.
18. Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MGM, Rotenberg L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(1): 219-24.
19. Brasil. Decreto nº 8.036, de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
20. Foss L, Gravseth HM, Kristensen P, Claussen B, Mehlum IS, Skyberg K. Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo Health Study. *J Occup Environ Med* 2010; 52(7): 698-705.
21. Tsutsumi A, Kayaba K, Theorell T, Siegrist J. Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models. *Scand J Work Environ Health* 2001; 27(2): 146-53.
22. Silva Junior JS, Almeida FSS, Morrone LC. Discussão sobre o nexó técnico epidemiológico previdenciário. *Rev Bras Med Trab* 2012; 10(2): 72-9.
23. Silva-Junior JS, Almeida FSS, Santiago MP, Morrone LC. Caracterização do nexó técnico epidemiológico pela perícia médica previdenciária nos benefícios auxílio-doença. *Rev Bras Saúde Ocup* 2014; 39(130): 239-46.

Recebido em: 10/12/2014

Aceito em: 10/07/2015