

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE

LEONARDO FABRÍCIO GOMES SOARES

**Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtorno depressivo em
servidores de uma universidade pública do estado de Mato Grosso do Sul
(2012 – 2022)**

CAMPO GRANDE - MS
2024

LEONARDO FABRÍCIO GOMES SOARES

Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtorno depressivo em servidores de uma universidade pública do estado de Mato Grosso do Sul (2012 – 2022)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para o exame de defesa do Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de Pesquisa: Processo saúde-doença na região Centro-oeste: aspectos biopsicossociais, socioculturais, ecoambientais, epidemiológicos e clínicos.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos

CAMPO GRANDE - MS
2024

LEONARDO FABRÍCIO GOMES SOARES

Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtorno depressivo em servidores de uma universidade pública do estado de Mato Grosso do Sul (2012 – 2022)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para o exame de defesa do Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de Pesquisa: Processo saúde-doença na região Centro-oeste: aspectos biopsicossociais, socioculturais, ecoambientais, epidemiológicos e clínicos.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos

Banca examinadora:	Nota/conceito
PAULO ROBERTO H Aidamus de Oliveira Bastos – UFMS	APROVADO
THAÍS TELES DE SOUZA – UFPB	APROVADO
FERNANDO LUIZ PEREIRA DE OLIVEIRA – UFOP	APROVADO
JUBERTY ANTÔNIO DE SOUZA – UFMS	APROVADO
MICHEL CANUTO DE SENA – UFMS	APROVADO
AVALIAÇÃO FINAL: (X) Aprovado () Reprovado	

Ao trino Deus.

Familiares, por todo apoio e auxílio na
jornada.

AGRADECIMENTOS

Ao ilustríssimo professor Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos por sua orientação na presente tese.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela organização e comprometimento com a qualidade do perfil do egresso do programa.

Aos servidores públicos federais do poder executivo, docentes e técnicos administrativos e trabalhadores da Pró-reitora de Gestão de Pessoas da UFMS que propiciaram a coleta dos dados.

Eclesiastes 1:13: Eu apliquei o meu coração a esquadrihar, e a informar-me com sabedoria de tudo quanto sucede debaixo do céu: esta enfadonha ocupação deu Deus aos filhos dos homens, para nela os exercitar (Almeida, 1969).

RESUMO

A epidemiologia do transtorno depressivo é uma preocupação crescente na saúde pública. Essa condição psiquiátrica afeta milhões de trabalhadores em todo o mundo podendo causar incapacidade laborativa, mortalidade, redução da qualidade de vida e baixa produtividade no trabalho. O objetivo desse estudo foi conhecer a tendência temporal da evolução das taxas de afastamento do trabalho por problemas de saúde, especificamente o transtorno depressivo, de servidores públicos federais, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no período compreendido entre 2012 a 2022. Em relação ao método empregado, foi desenvolvido um estudo descritivo longitudinal de série temporal, de dois componentes: Análise de séries temporais e Análise de série temporal interrompida. O estudo foi conduzido com servidores públicos federais do poder executivo, professores e técnicos administrativos que possuíam diagnóstico de transtorno depressivo F32 e F33, de acordo com a 10ª versão do Código Internacional de Doença. As informações foram extraídas do banco de dados do Sistema de Gestão de Pessoas, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, no período de janeiro de 2023. Foram acessadas as variáveis sociodemográficas; profissionais; número de servidores públicos afastados do trabalho por transtorno depressivo, com base no diagnóstico nos capítulos da CID 10 (F32 e F33); a partir dos dados coletados foram calculadas as taxas anuais e mensais de afastamento para o período de 2012 a 2022. A análise descritiva, para caracterizar os casos de afastamento, foi realizada a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa, incluindo às medidas de dispersão. Para análise das tendências das taxas de afastamento foi utilizado o procedimento de Prais-Winsten para regressão linear generalizada, que permitiu avaliar se as taxas estão em ascensão, declínio ou estacionárias. Foram calculados os respectivos intervalos de confiança (95%) e considerada estacionária a tendência cujo coeficiente de regressão não foi diferente de zero ($p > 0,05$). O método de predição usado para estimar a análise da série temporal interrompida foi o Arima. Os resultados obtidos, demonstraram que ocorreram 2244 afastamentos do trabalho por transtorno depressivo em servidores públicos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, de 2012 a 2022, com uma média de 36,14 ($\pm 25,035$) dias, variando de 1 a 180 dias. Foi observado uma tendência crescente no número de dias de afastamento para a Escolaridade Ensino Fundamental (4,718%; $p = 0,036$), para o Estado Civil Separado

Judicialmente (2,150%; $p=0,004$) e para a faixa etária até 51 anos (0,601%; $p=0,054$), que ficou no limiar da significância estatística. A análise de série temporal interrompida mostrou aumento no número de afastamentos na reta 1 de 0.052 (IC95%: 0.0396 - 0.0637) e redução no número de afastamentos na reta 2 de -0,0177 (IC95%: -0.05922 - 0.0238). Conclui-se que as tendências detectadas nas variáveis de agrupamento forneceram um diagnóstico dinâmico da ocorrência dos afastamentos e sua previsão, sendo útil para que gestores planejem intervenções em saúde direcionadas aos servidores. A crise pandêmica produziu um efeito de redução nas taxas mensais de afastamento por depressão.

Descritores: Transtorno Depressivo. Depressão. Ansiedade. Absenteísmo. saúde mental. Empregados do Governo. COVID-19

ABSTRACT

The epidemiology of depressive disorder is a growing public health concern. This psychiatric condition affects millions of workers around the world and can cause work disability, mortality, reduced quality of life and low productivity at work. The objective of this study is to know the temporal trend of the evolution of the rates of absence from work due to health problems, specifically depressive disorder, of federal public servants, from the Federal University of Mato Grosso do Sul, in the period between 2012 and 2022. Regarding the method employed, a longitudinal study of time series was developed, two components: Time series analysis and Interrupted time series analysis. The study was conducted with federal civil servants of the executive branch, professors and administrative technicians who had a diagnosis of depressive disorder F32 and F33, according to the 10th version of the International Code of Disease. The information was extracted from the People Management System database of the Federal University of Mato Grosso do Sul. Data collection was carried out by a researcher, in the period of January 2023. Sociodemographic variables were accessed; professionals; number of civil servants away from work due to depressive disorder, based on diagnosis in ICD 10 chapters (F32 and F33); Based on the collected data, annual and monthly leave rates were calculated for the period from March 2012 to March 2022. The descriptive analysis, to characterize the cases of leave, was performed based on the distribution of absolute and relative frequency, including the dispersion measures. For the analysis of trends in leave rates, the Prais-Winsten procedure for generalized linear regression was used, which made it possible to assess whether rates are rising, declining or stationary. The respective confidence intervals (95%) were calculated and the trend whose regression coefficient was not different from zero ($p > 0.05$) was considered stationary. The prediction method used to estimate the interrupted time series analysis was Arima. The results obtained showed that there were 2244 absences from work due to depressive disorder in public servants of the Federal University of Mato Grosso do Sul, from 2012 to 2022, with an average of 36.14 (± 25.035) days, ranging from 1 to 180 days.

An increasing trend was observed in the number of days away from Elementary Education (4.718%; $p=0.036$), for Judicially Separated Marital Status (2.150%; $p=0.004$) and for the age group up to 51 years (0.601%; $p=0.054$), which was on the threshold of statistical significance. The interrupted time series analysis showed an

increase in the number of departures on line 1 of 0.052 (IC95%: 0.0396 - 0.0637) and a reduction in the number of departures on line 2 of -0.0177 (IC95%: -0.05922 - 0.0238). It is concluded that the trends detected in the grouping variables provided a dynamic diagnosis of the occurrence of absences and their prediction, being useful for managers to plan health interventions aimed at servers. The pandemic crisis produced a reduction effect on the monthly rates of sick leave due to depression.

Descriptors: Depressive Disorder. Depression. Anxiety. Absenteeism. Mental Health. Government Employees. Occupational Groups. COVID-19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição histórica da UFMS -----	14
Quadro 2 - Estrutura organizacional da PROGEP -----	15
Quadro 3 - Critérios Diagnósticos para Transtorno Depressivo, DSM-V-----	19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo do delineamento do estudo de análise de série temporal interrompida -----	35
Figura 2 – Série temporal geral da média das taxas de incidência mensais dos servidores públicos da UFMS afastados por depressão de 2012 a 2022 -----	44
Figura 3 – Efeito estimado da taxa de afastamento por transtorno depressivo em servidores da UFMS afastados por depressão de maio de 2012 a abril de 2022 ----	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição absoluta e relativa dos servidores públicos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul que pediram afastamento por depressão de 2012 a 2022, segundo os dados sociodemográficos e profissionais, Campo Grande, Mato Grosso do Sul -----	43
Tabela 2. Distribuição das médias das taxas de afastamento por depressão dos servidores da UFMS de 2012 a 2022 -----	45
Tabela 3. Taxas mensais de afastamentos por transtorno depressivo em servidores da UFMS antes e durante o período pandêmico da COVID - 19/1000 servidores ---	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT - Admitidos em Caráter Temporário
BAP - British Association for Psychopharmacology
CANMAT - Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments
CAP - Coordenadoria de Administração de Pessoal da UFMS
CAS - Coordenadoria de Assistência à Saúde da UFMS
CD - Conselho Diretor da UFMS
CDR - Coordenadoria de Desenvolvimento e Recrutamento da UFMS
CGU - Controladoria Geral da União

CID 10 - 10ª versão do Código Internacional de Doença

CLT - Consolidação das Leis de Trabalho

COE - Comitê Operativo de Emergência da UFMS

COEX - Conselho de Extensão, Cultura e Esportes da UFMS

COPP - Conselho de Pesquisa e Pós-graduação da UFMS

COUN - Conselho Universitário da UFMS

CPAN - Câmpus da UFMS no município de Corumbá (Câmpus do Pantanal)

CPAQ – Câmpus da UFMS no município de Aquidauana

CPAR - Câmpus da UFMS no município de Paranaíba

CPCS - Câmpus da UFMS no município de Chapadão do Sul

CPCX - Câmpus da UFMS no município de Coxim

CPNA - Câmpus da UFMS no município de Nova Andradina

CPNV - Câmpus da UFMS no município de Naviraí

CPPP - Câmpus da UFMS no município de Ponta Porã

CPTL - Câmpus da UFMS no município de Três Lagoas

DALY - Disability Adjusted Life Years

DASS-21 - Escala de Depressão e Estresse (*Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form*)

DSM-V - 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais APA - American Psychiatric Association

ECT - Eletroconvulsoterapia

IMAOs - Inibidores da Monoamina Oxidase

IRSN - Antidepressivos Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina

ADTs - Antidepressivos Tricíclicos

ISRS - Antidepressivo Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina

MEC - Ministério da Educação

MS - Mato Grosso do Sul

NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence

OMS - Organização Mundial da Saúde

PROGEP - Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFMS

RANZCP - The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists

RJU - Regime Jurídico Único

SEQV - Secretaria de Qualidade de Vida no Trabalho, da PROGEP/UFMS

SGP - Sistema de Gestão de Pessoas, da PROGEP/UFMS

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UEMT - Universidade Estadual de Mato Grosso

UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados

UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

USP - Universidade de São Paulo

YLDs - Years Lived With Disability

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 A estrutura organizacional da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS	17
2.2 Transtorno Depressivo	21
2.3 Afastamento para tratamento da saúde: aspectos legais	25
2.4 Afastamento do trabalho devido à depressão	30
2.5 Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores	32
3 OBJETIVOS	36
3.1 Objetivo geral	36
3.2 Objetivos específicos	36
4 METODOLOGIA	37
4.1 Tipo de pesquisa, local e período	37
4.2 População alvo	39
4.3 Critérios de inclusão	39
4.4 Critérios de Exclusão	40
4.5 Procedimento de coleta e tabulação dos dados	40
4.6 Análise estatística e processamento dos dados	41
4.7 Aspectos Éticos	44
4.7.1 Riscos	44
5 RESULTADOS	45
6 DISCUSSÃO	51
7 CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	64
ANEXOS E APÊNDICES	77

1 INTRODUÇÃO

Saúde mental pode ser descrita como o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional, em que haja equilíbrio entre as funções orgânicas, com boa interação social e capacidade intelectual para a subsistência, incluindo o autocuidado à saúde (Branquinho; Gomes *et al.*, 2014)

Os transtornos mentais promovem impacto à saúde mental do indivíduo. Eles, também chamadas de doenças psiquiátricas ou mentais, constituem um grupo de transtornos que, de maneira geral, levam a prejuízos em várias esferas da vida de seu portador (Sadock, Sadock, Ruiz, 2016). São condições envoltas em estigmas e preconceitos, o que muitas vezes inibe o acesso do doente aos serviços de saúde, dificultando o diagnóstico em tempo adequado, assim como seu pronto tratamento (Bravo-Mehmedbašić, A., Kučukalić, S., 2017). Esses transtornos são prevalentes em todo o mundo, sendo estimado que 10% dos adultos manifestem tais condições e que 25% da população mundial apresente um transtorno mental ao longo da vida, pelo menos (Carvalho; Araújo; Bernardes, 2016).

A depressão e a ansiedade são os transtornos mentais mais prevalentes, e não é raro seu subdiagnóstico e subtratamento, principalmente devido ao preconceito relacionado ao adoecimento mental (WHO, 2017). O transtorno depressivo é uma doença muito comum. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2017 que a prevalência é de 322 milhões de pessoas em todo o mundo (WHO, 2017).

Devido, principalmente, a sua prevalência, a depressão é uma das causas mais importantes de incapacidade em todo o mundo. A OMS prevê que o transtorno depressivo, até 2030, seja a principal causa de anos perdidos por incapacidade (WHO, 2004). O transtorno depressivo está associado há baixos índices de produtividade e incapacidade para o trabalho, sendo que os pacientes portadores deste transtorno apresentam piores desfechos, no contexto laboral, com altas taxas de desemprego e absenteísmo (Ferreira *et al.*, 2012).

Vale ressaltar que em 2020, após o estabelecimento da pandemia de COVID-19, as várias restrições relacionadas as medidas de contenção à dispersão do vírus resultaram em situações estressantes no campo econômico, comportamental, do estilo de vida e da saúde. O distanciamento interpessoal alterou a rotina diária das pessoas, levando a adoção de hábitos não saudáveis que poderiam agravar

condições de algumas doenças, incluindo dieta inadequada como, inatividade física, tabagista e etilismo (Kluge *et al*, 2020).

Dados demonstraram que a pandemia de COVID-19 potencializou os problemas mentais e aumentou a incidência de afastamentos do trabalho, indicando que essa realidade deveria ser enfrentada em conjunto por empresas e trabalhadores (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022).

Essas duas complexas condições de saúde, transtornos mentais e infecção pelo vírus SARS-CoV-2, vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa a doença chamada COVID-19, independentemente ou de forma comorbida, podem promover em seus portadores a necessidade de ausência em seu local do trabalho. Essa incapacidade de se fazer presente no local do trabalho é chamada de absenteísmo, que pode ser definida como decurso temporal em que o profissional não comparece ao trabalho, excluindo-se as circunstâncias previstas e/ou planejadas (férias, licença maternidade e outros), atestando sua ausência (Cruz, 2019).

Esse presente estudo pretendeu contribuir com informações sobre a relação estabelecida entre o transtorno depressivo e o afastamento do trabalho por motivo desta doença, além de avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nessa relação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Pretendendo reunir as principais informações sobre os conteúdos discutidos na presente tese, foi feita uma revisão na literatura especializada e apresentada seus principais achados. Não houve a pretensão de abordar tudo que já foi publicado na literatura sobre o conteúdo a que essa tese se dedicou, mas sim ao que se mostrou mais importante para plena contextualização do tema desse estudo.

Inicialmente buscamos descrever a estrutura organizacional da UFMS com intuito de facilitar o entendimento da grandeza dessa Instituição assim como sua organização. Por se tratar de universidade pública com campi em várias cidades, e em cada campus uma estrutura organizacional própria, foi apresentada nessa revisão literária apenas as principais características estruturais da Instituição, evitando o aprofundamento em questões específicas de cada campus.

O transtorno depressivo também foi elemento fundamental nesse trabalho, e foi apresentado nessa revisão de literatura dados e conceitos sobre essa condição que acomete número cada vez maior no nosso país e no mundo. Outro elemento que serviu de alicerce para elaboração desse estudo foi o “Afastamento para tratamento da saúde”: Por ser uma questão tanto de apelo legal quanto de apelo em saúde, foi apresentado nesta revisão de literatura aspectos ligados às questões legais nos afastamento para tratamento da saúde, assim como aspectos ligados às questões de adoecimento por depressão e afastamento do trabalho.

A pandemia de COVID-19 foi um marco na história da humanidade e afetou diretamente a saúde física e mental da população mundial, em maior ou menor proporção. Evidenciamos os principais achados na literatura sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores.

2.1 A estrutura organizacional da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Com a intenção de delinear inicialmente essa pesquisa, faz-se necessário expor o panorama da instituição federal de ensino superior objeto deste estudo. A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul teve seu início em 1962, no município de Campo Grande. No Quadro 1, segue um resumo do histórico desta instituição.

Quadro 1 – Descrição histórica da UFMS

Ano	Descrição
1962	Criação dos cursos de Farmácia e Odontologia.
1966	Criação do curso de Medicina.
1969	Criação da Universidade Estadual de Mato Grosso (UEMT) em Campo Grande – Institutos de Campo Grande, Corumbá e Três Lagoas.
1970	Criação e incorporação à UEMT dos Centros Pedagógicos de Aquidauana e Dourados.
1977	Federalização do Estado de Mato Grosso do Sul.
1979	Federalização da instituição, denominando-se Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
2001	Implantação dos campus em Coxim/MS (CPCX) e Paranaíba/MS (CPAR).
2006	Desmembramento do Câmpus de Dourados/MS (CPDO) da UFMS e fundação da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).
2019	Extinção do Câmpus de Bonito.

Fonte: adaptado de BRUNHERA, 2021

Atualmente a UFMS conta com 10 campi, sendo a Cidade Universitária sede da sua reitoria, no município de Campo Grande. Os outros nove campi estão localizados nos municípios de Aquidauana (CPAQ), Chapadão do Sul (CPCS), Corumbá (Câmpus do Pantanal – CPAN), Coxim (CPCX), Naviraí (CPNV), Nova Andradina (CPNA), Paranaíba (CPAR), Ponta Porã (CPPP) e Três Lagoas (CPTL). A partir de 2017, a UFMS ampliou sua estrutura integrando as unidades da Base de Estudos do Pantanal e de Bonito, o Hospital Veterinário, a Fazenda-Escola, a Pantanal Incubadora Mista de Empresas, o Biotério, os Herbários, o Museu de Arqueologia, a Coleção Zoológica, as Farmácias-Escola, a Clínica de Odontologia, as Clínicas-Escola de Psicologia, os Escritórios-Modelo de Assistência Judiciária, os Complexos Culturais e Poliesportivos, como o Estádio Esportivo “Pedro Pedrossian” e o Teatro Glauce Rocha (UFMS, 2020).

A estrutura organizacional da UFMS abarca ainda outros elementos de importância como os conselhos superiores (Conselho Universitário – COUN, Conselho de Pesquisa e Pós-graduação – COPP, Conselho Diretor – CD, Conselho de Extensão, Cultura e Esportes – COEX), as unidades administrativas da administração central (Reitoria, Vice-reitoria e Pró-reitorias), as unidades da administração setorial (câmpus, faculdades, institutos e escolas) e as unidades suplementares (agências) (UFMS, 2020).

Aqui, dentre os vários órgãos que compõem a administração superior da UFMS, daremos destaque a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), por ser a

responsável por regular as práticas de proteção, prevenção e cuidados com a saúde dos servidores. Além disso, a PROGEP-UFMS tem a função de cuidar e gerenciar a vida funcional dos seus servidores, ocupando-se dos processos de ingresso por meio de concurso público, do controle da remuneração dos servidores, da ascensão e progressão funcional, dos processos de afastamentos e movimentação, assim como da oferta oportunidades de capacitação e desenvolvimento (UFMS, 2020).

Quadro 2 - Estrutura organizacional da PROGEP.

Setor	Divisões
Coordenadoria de Administração de Pessoal (CAP)	<p>Divisão de Pagamento: Responsável pelo gerenciamento de dados cadastrais e de remuneração dos servidores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.</p> <p>Divisão de Aposentadoria e Pensão: Responsável pelo processo de análises das pensões dos dependentes e das aposentadorias dos servidores.</p> <p>Divisão de Registro e Movimentação: Responsável por realizar a inserção e a guarda de toda a documentação deixada pelos servidores no seu ingresso, bem como sua vida pregressa na instituição.</p>
Coordenadoria de Desenvolvimento e Recrutamento (CDR)	<p>Divisão de Seleção e Recrutamento: Responsável pelo gerenciamento de alocação de servidores da UFMS, por meio de concursos públicos.</p> <p>Divisão de Desenvolvimento e Avaliação: Responsável pela avaliação de desempenho dos servidores docentes e técnico-administrativos.</p> <p>Divisão de Capacitação e Qualificação: Responsável pela ascensão funcional do servidor, que progride através de níveis de qualificação.</p>

Quadro 2 - Estrutura organizacional da PROGEP. (Continuação)

<p>Coordenadoria de Assistência à Saúde (CAS)</p>	<p>Divisão do Programa de Assistência à Saúde: Responsável pela orientação, gerenciamento e execução das atividades administrativas de assistência à saúde do servidor da UFMS a fim de melhorar a qualidade de vida no trabalho.</p> <p>Divisão de Atenção Integral ao Servidor: Responsável por gerenciar a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS/UFMS e de coordenar equipe de trabalho com caráter transdisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, engenheiros e técnicos) composta por integrantes do quadro da UFMS e dos órgãos conveniados. É subdividida em três seções:</p> <p><u>Seção de Perícia Médica:</u> responsável pelo recebimento do atestado médico pelo servidor, gerenciamento das ações e dos programas de perícia oficial em saúde e prevenção aos agravos de saúde, bem como promoção e acompanhamento da saúde dos servidores, seja no aspecto individual, seja nas relações coletivas no ambiente de trabalho.</p> <p><u>Seção de Atenção à Saúde e à Acessibilidade:</u> é a unidade responsável pela inclusão da pessoa com deficiência na participação de atividades com o uso de produtos, serviços e informações.</p> <p><u>Seção de Segurança do Trabalho:</u> cabe-lhe a responsabilidade de promover, orientar e avaliar tecnicamente questões relativas à segurança dos trabalhadores (como acidentes de trabalho e trajeto, adicional de insalubridade/periculosidade, gratificação por exercer atividade com RX, etc.).</p>
---	--

Fonte: adaptado de Brunhera, 2021

2.2 Transtorno Depressivo

O transtorno depressivo é uma importante patologia no grupo das doenças psiquiátricas ou doenças mentais. Estes constituem grupo de transtornos que provocam prejuízos em vários componentes da vida do doente (Sadock, Sadock, Ruiz, 2016). Impactando tanto a saúde mental e física de seus portadores como também sua qualidade de vida, as doenças psiquiátricas são as principais causas de “anos vividos com incapacidades” (YLDs - Years Lived With Disability) e “perda de anos em termos de morte prematura e perda de anos de vida produtiva” (DALY - Disability Adjusted Life Years) de acordo com a OMS (Ferrari *et al.*, 2013).

Outro ponto que faz aumentar a importância da atenção à Saúde Mental é a grande prevalência de transtornos mentais em todo o mundo. Steel e colaboradores, em 2014, publicaram metanálise relativa a estudos de 63 países diferentes, entre os anos 1980 a 2013, incluindo 174 pesquisas sobre esse assunto e evidenciou que cerca de 18% e 29% das pessoas apresentaram alguma doença mental, sendo o primeiro nos últimos 12 meses e o segundo durante toda a vida. A prevalência dos transtornos mentais no Brasil é ainda mais impactante, com evidências que a frequência das doenças mentais em nosso país tende a ser consideravelmente maior que a média mundial. (Dalgalarondo, 2018).

Os transtornos mentais são doenças que afetam seus portadores de duas formas diferentes. Além dos prejuízos diretos à saúde, ainda são doenças com importante impacto social, pois são submersas em estigmas e preconceitos, o que muitas vezes é fator impeditivo para que o doente procure assistência em serviços de saúde, o que certamente o expõe a atraso no diagnóstico e tratamento (Bravo-Mehmedbašić, Kučukalić, 2017).

A depressão é um transtorno comum que afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo, podendo levar o indivíduo, em casos mais graves, ao suicídio. Estima-se que 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano - sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (Frauzino; Marquezan, 2022). Sua a prevalência mundial geral é estimada entre 3 a 6,6% nos últimos 12 meses e de até 16,2% ao longo da vida (Ferrari *et al.*, 2013; CANMAT, 2016).

No Brasil existem estudos que evidenciaram alta prevalência de depressão ao longo da vida, com números girando em torno de 17% a 20% (Andrade *et al.*, 2002; Ribeiro *et al.*, 2013). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em

pesquisa de 2013, evidenciou que 9,7% dos entrevistados referiram algum sintoma depressivo nas últimas duas semanas e 7,2% referiram já ter recebido diagnóstico de depressão ao longo da vida.

A depressão caracteriza-se como o conjunto de manifestações, que englobam a necessidade de isolamento, a presença de pensamentos negativos, o desânimo, a ansiedade, a fadiga, a insônia, a tristeza, a angústia e o medo (Malta *et al.*, 2020). Além disso, quadros de transtorno depressivo podem causar sintomas corporais, incluindo dores, enjoos, desconforto no batimento cardíaco, constipação, dores de cabeça e dificuldades digestivas (Barth; Oliveira, 2006; Costa *et al.*, 2020).

A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria, classifica os transtornos depressivos como transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. Todos os transtornos depressivos têm como características comuns o humor triste ou irritável acompanhado de sintomas somáticos e cognitivos que interferem na capacidade de funcionamento do indivíduo acometido (Baleotti, 2018). O DSM-V determina a depressão maior pela presença de pelo menos cinco de nove sintomas específicos, conforme quadro 3 (APA, 2014).

Quadro 3 - Critérios diagnósticos para Transtorno Depressivo, de acordo com o DSM-V.

Critérios diagnósticos para Transtorno Depressivo Maior, de acordo com o DSM-V	
A.	Cinco ou mais dos sintomas seguintes presentes por pelo menos duas semanas e que representam mudanças no funcionamento prévio do indivíduo; pelo menos um dos sintomas é: 1) humor deprimido ou 2) perda de interesse ou prazer (Nota: não incluir sintoma nitidamente devido a outra condição clínica):
1.	Humor deprimido na maioria dos dias, quase todos os dias (p. ex.: sente-se triste, vazio ou sem esperança) por observação subjetiva ou realizada por terceiros (Nota: em crianças e adolescentes pode ser humor irritável);
2.	Acentuada diminuição do prazer ou interesse em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicado por relato subjetivo ou observação feita por terceiros);
3.	Perda ou ganho de peso acentuado sem estar em dieta (p.ex. alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês) ou aumento ou diminuição de apetite quase todos os dias (Nota: em crianças, considerar incapacidade de apresentar os ganhos de peso esperado);
4.	Insônia ou hipersônia quase todos os dias;

Quadro 3 - Critérios diagnósticos para Transtorno Depressivo, de acordo com o DSM-V.

5.	Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observável por outros, não apenas sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento);
6.	Fadiga e perda de energia quase todos os dias;
7.	Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante), quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente);
8.	Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros);
9.	Pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, ou tentativa de suicídio ou plano específico de cometer suicídio;
B.	Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo;
C.	Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (p. ex.: droga) ou outra condição médica;
D.	A ocorrência de episódio depressivo maior não é melhor explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno delirante ou outro transtorno especificado ou não do espectro esquizofrênico e outros transtornos psicóticos;
E.	Não houve nenhum episódio de mania ou hipomania anterior (Nota: esta exclusão não se aplica se todos os episódios tipo maníaco ou hipomaniaco forem induzidos por substância ou atribuíveis aos efeitos fisiológicos de outra condição médica).

Fonte: APA, 2014

O transtorno depressivo resulta de complexa interação de fatores sociais, psicológicos, genéticos, biológicos, ambientais, entre outros. Há relação entre a depressão e a saúde física, podendo, por exemplo, doenças cardiovasculares levarem à depressão e vice e versa (Almeida *et al.*, 2021). A depressão é descrita por aumentar a o estresse da pessoa afetada agravando o quadro da doença (Corrêa; Rodrigues, 2017).

A causa exata da depressão permanece desconhecida, sendo a mais provável aquela relacionada ao desequilíbrio bioquímico dos neurônios responsáveis pelo controle do estado de humor - fato comprovado pela eficácia de antidepressivos como escitalopram e a paroxetina, inibidores seletivos de recaptção de serotonina, no tratamento dessa patologia (Starkstein *et al.*, 2019). Estudos apontam que há a possibilidade de a depressão ter ligação direta com inflamação cerebral, o que causa deficiências no sistema neuroreceptor, desencadeando essa patologia (Helm *et al.*, 2018).

O transtorno depressivo pode ser classificado em monopolar e bipolar. O transtorno depressivo monopolar é caracterizado por conter apenas fases

depressivas, enquanto aquele monopolar é descrito por conter fases depressivas alternadas com maníacas de exaltação, alegria ou irritação (Barth, Oliveira, 2006; Tomioka *et al.*, 2020).

Transtorno depressivo recorrente é aquele que envolve repetidos episódios depressivos. Durante esses episódios, a pessoa apresenta humor deprimido, energia reduzida e perda de interesse e de prazer, acarretando na diminuição das atividades em geral por pelo menos duas semanas. Sintomas como ansiedade, distúrbios do sono e de apetite, sentimento de culpa, baixa autoestima e falta de concentração são frequentes em pessoas com depressão (Bernard *et al.*, 2018). Transtorno afetivo bipolar é um tipo de transtorno do humor caracterizado pela alternância entre episódios de mania e de depressão, separados por períodos de humor normal. Episódios de mania envolvem humor exaltado ou irritado, excesso de atividades, pressão de fala, autoestima inflada e uma menor necessidade de sono, bem como a aceleração do pensamento. Ambos os tipos de depressão podem ser crônicos (isto é, acontecem durante um período prolongado de tempo), com recaídas, especialmente se não forem tratados (Baldessarini; Vásquez; Tondo; 2020; Miklowitz, 2020).

Um episódio depressivo pode ser classificado como leve, moderado ou grave, dependendo da intensidade dos sintomas. Indivíduos com quadro depressivo leve são aqueles que apresentam dificuldades na execução de trabalhos simples e atividades sociais, mas sem grande prejuízo ao funcionamento global (Matos *et al.*, 2021). Em episódios depressivos graves o comprometimento é amplo e é improvável que as pessoas afetadas por esses episódios executem suas atividades sociais, de trabalho ou domésticas sem dificuldades. Transtornos depressivos de longa duração com intensidade moderada ou grave causam grande sofrimento, levando a disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar das pessoas afetadas (Cavalheiro; Tolfo, 2011).

Devido sua heterogeneidade clínica, o tratamento da depressão tende a ser complexo e com possibilidades terapêuticas variadas, desde monitoramento, psicoterapia, exercícios, ioga e meditação, até tratamento farmacológico e intervenções combinadas. O uso das estratégias não farmacológicas em monoterapia são mais frequentes em portadores de quadros leves e moderados. Evidências mais fortes apoiam o benefício dos antidepressivos para pacientes com depressão moderada e grave. A combinação de psicoterapia e antidepressivos é particularmente

eficaz para pacientes com depressão persistente e sintomas mais graves (CANMAT, 2016; New Zealand Guidelines Group, 2008.; NICE, 2009)

Existem diversas diretrizes publicadas nos últimos anos para o tratamento da depressão. Os principais foram elaborados pela American Psychiatric Association (APA), British Association for Psychopharmacology (BAP), Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT), National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) e The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) (Fochtman, Gelenberg, 2005; Anderson, 2008; CANMAT, 2016; NICE, 2009; Ellis, 2004.)

Para tratamento de primeira linha para a depressão moderada, todas estas diretrizes concordam que um medicamento antidepressivo é uma escolha adequada. Além disso, com exceção das diretrizes do NICE, todas as diretrizes apontam a psicoterapia como outra opção de tratamento de primeira linha.

Há consenso entre as diretrizes quanto a escolha de um antidepressivo inibidor seletivo da recaptação da serotonina (ISRS) como primeira opção. Além desse grupo, os inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina (IRSN), a bupropiona e a mirtazapina também são comumente citados. Os antidepressivos tricíclicos (ADTs) e os inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) não são recomendados nessa fase devido maior espectro de efeitos colaterais.

Já na depressão grave, as diretrizes concordam que as opções de tratamento de primeira linha incluem eletroconvulsoterapia (ECT), a combinação de antidepressivo com psicoterapia, ou a combinação de um antidepressivo com um antipsicótico, quando se tratar de depressão psicótica.

Alguns medicamentos mais recentes têm surgido nos últimos anos, como é o caso da vortioxetina, que tem ação antidepressiva relacionada a uma modulação direta da atividade dos receptores serotoninérgicos e à inibição do transportador de serotonina. O mecanismo de ação, chamado de “multimodal” não é totalmente compreendido, mas afirma-se que é novo (Koesters, 2017).

2.3 Afastamento para tratamento da saúde: aspectos legais

O trabalho está presente na sociedade desde os primórdios da humanidade, apresentando significados diferentes de acordo com o contexto e o período da história. O trabalho tornou-se central na vida do homem após a Revolução Industrial e sua

importância impactou a saúde ou de doença do trabalhador. Com a expansão do modelo capitalista na segunda metade do século XX, o aumento progressivo do tempo e da dedicação ininterrupta ao trabalho e ao emprego refletiu na saúde do trabalhador (Araújo; Moraes, 2017).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo em seu art. 196, define que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Na esfera federal, Lei n. 8.112 de 1990 é a responsável por dispor sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. A seção IV dessa Lei - “Da Licença para Tratamento de Saúde” – que preenche os artigos 202 a 206, complementada pela Lei n. 9.527, de 10 de dezembro de 1997, ampara e regulamenta o afastamento dos servidores públicos federais para tratamento da própria saúde (Brasil, 1990; Brasil, 1997).

O Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, elaborado pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão com base nos preceitos das Leis, Decretos, Orientações e Portarias Normativas relativas ao tema, é instrumento útil para compreensão das regras que define, na administração pública federal, as condições para o servidor se afastar para tratar da própria saúde, com autorização da instituição e isenção de prejuízo financeiro, conforme perícia médica ou odontológica (Brasil, 2017).

Esse Manual define com maestria a Perícia Oficial em Saúde:

“É o ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do periciado por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado.

A perícia oficial em saúde produz informações para fundamentar as decisões da administração no tocante ao disposto na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e

suas alterações posteriores. De acordo com o Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, a perícia oficial em saúde compreende duas modalidades:

- *Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou de três cirurgiões-dentistas;*
- *Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião-dentista.*

Por razões éticas, a participação do profissional na perícia oficial em saúde inviabiliza a sua atuação na assistência ao servidor por ele periciado, salvo as situações de emergência. O vínculo necessário para o acompanhamento e a assistência prejudica a atuação avaliativa junto à perícia” (Brasil, 2017).

Dessa forma, cabe ao(s) perito(s), em perícia médica oficial, confirmar a existência de enfermidade ou agravo, identificar a atividade exercida pelo servidor e emitir a conclusão sobre a existência ou não de limitação laborativa. O processo poderá ser deferido ou negado, independentemente de apresentação de atestado do assistente. A lei 8.112/1990 esclarece que a perícia poderá ser dispensada nos casos em que o afastamento for inferior a 15 dias dentro do período de um ano. A mesma lei estabelece que em afastamentos superiores a 120 dias deverá ser realizada junta médica oficial e, em seu artigo 188, define que a aposentadoria por invalidez será precedida de licença para tratamento de saúde, por período não excedente a 24 (vinte e quatro) meses. (Brasil, 1990).

O tempo determinado de licença para tratamento de saúde do servidor será contabilizado como de efetivo exercício até o limite desse período de 24 meses, cumulativo ao longo do tempo de serviço público realizado junto à União. A partir desse período, então qualquer licença para tratamento da própria saúde, terá efeito para aposentadoria e disponibilidade (Brasil, 2017).

De acordo com o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal as licenças para tratamento de saúde podem ser:

1) Licença Dispensada de Perícia:

“A licença de 1 a 14 dias para tratamento da própria saúde do servidor poderá ser dispensada de perícia, desde que sejam atendidos os seguintes pré-requisitos:

- *Os atestados médicos ou odontológicos concedam até cinco dias corridos, computados fins de semana e feriados;*
- *O número total de dias de licença seja inferior a 15 dias no período de 12 meses, a contar da data de início do primeiro afastamento;*
- *O atestado deve conter identificação do servidor e do profissional emitente e seu registro no conselho de classe, o nome da doença ou agravo, codificado ou não e o tempo provável de afastamento, todos os dados de forma legível;*
- *O atestado deverá ser apresentado à unidade competente do órgão ou entidade no prazo máximo de cinco dias corridos, contados da data do início do afastamento do servidor, salvo por motivo justificado aceito pela instituição”*
(Brasil, 2017).

2) Licença concedida mediante Avaliação Pericial.

“A licença de até 120 dias, ininterruptos ou não, no período de 12 meses, será avaliada por perícia singular e acima deste número de dias, obrigatoriamente, por junta oficial composta por três médicos ou três cirurgiões-dentistas, respeitando as áreas de atuação. (...) Caso não seja comprovada a incapacidade laborativa alegada, o servidor não terá sua licença concedida, no todo ou em parte.(...) A conclusão da avaliação pericial será comunicada por meio do laudo pericial de licença para tratamento de saúde, que será impresso e entregue ao servidor. Se a conclusão pericial exigir reavaliação da capacidade laborativa, o servidor deverá retornar à perícia no término da licença,

mediante prévio agendamento, com os documentos solicitados” (Brasil, 2017).

É importante ressaltar que a ética profissional dos peritos é elemento fundamental nesse processo. O perito não pode abandonar o senso de justiça, garantindo os devidos procedimentos para o exercício do direito, assim como lealdade à coisa pública de forma a não possibilitar favorecimentos indevidos ou indeferimento de direitos legítimos (Brasil, 2017).

A isenção é uma obrigação ética do perito, não sendo possível existir suspeição no ato pericial, sendo vedado qualquer tipo de vínculo entre o perito oficial em saúde e o servidor ou seu dependente legal, para que não haja qualquer dano à imparcialidade que se espera dos peritos. Da mesma forma, é vedado qualquer tipo de influência administrativa no ato técnico pericial (Brasil, 2017).

Segundo o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (Brasil, 2017), o perito oficial em saúde, tanto nas atuações em perícia singular ou em junta médica, fica impedido de fazer parte de ato pericial quando:

- For parte interessada;
- Tenha tido participação como mandatário da parte, ou sido designado como assistente técnico de órgão do Ministério Público, ou tenha prestado depoimento como testemunha;
- For cônjuge ou parente da parte interessada (consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o segundo grau);
- A parte for paciente, ex-paciente ou qualquer pessoa que tenha ou teve relações sociais, afetivas, comerciais ou administrativas, capazes de comprometer o caráter de imparcialidade do ato pericial.

Para fins de perícia médica oficial, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal define a CAPACIDADE LABORAL:

“É o estado físico e mental que define se o servidor está em condições para exercer as atividades inerentes ao cargo. Ter capacidade laborativa significa que o examinado reúne as condições morfofisiológicas compatíveis com o desempenho dessas atividades. Importante

ressaltar que a capacidade laborativa não implica obrigatoriamente na ausência de doença ou lesão. Na avaliação da capacidade laborativa do examinado deve ser considerada a repercussão da sua doença ou lesão no desempenho das atividades laborais” (Brasil, 2017).

De acordo com a Lei nº 8.213 de 1991, no inciso II do artigo 20, a definição de doença do trabalho ou doença ocupacional como aquela “adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente” (Brasil, 1991).

Nesse contexto, a Orientação Jurisprudencial nº 41, do Tribunal Superior do Trabalho, de 25 de novembro de 1996, regulamenta a aquisição de estabilidade decorrente de acidente ou doença profissional, ou seja, o servidor que for vítima de acidente ou doença do trabalho não poder ser demitido durante seu período de tratamento assim como após seu retorno, por prazo de pelo menos 12 meses (Brasil 1996).

2.4 Afastamento do trabalho devido à depressão

Desde o final do século XX, ao se abordar o campo de estudos relativos à saúde e trabalho, processos depressivos e suas relações com o trabalho passaram a ser objeto de preocupação social, organizacional e pessoal (Cavalheiro; Rosa, 2011).

A depressão foi descrita como a quarta causa mundial de adoecimento, afetando pessoas de diferentes culturas, faixa etária e classe social, com cerca de 3 a 11% da população geral podendo desenvolver sintomas de depressão ao longo da vida (Batista *et al.*, 2013). Pessoas acometidas por essa doença são, em grande parte, economicamente ativas, apresentando prejuízo no trabalho, incapacidade, absenteísmo e redução da produtividade no emprego, e afastamento do trabalho. A depressão vai além de uma questão de saúde pública, sendo um fenômeno social que atinge diretamente o contexto organizacional e do trabalho (Carvalho *et al.*, 2016).

A OMS classificou a depressão como uma das maiores causas de incapacidade para o trabalho do mundo (Assumpção, *et al.*, 2018). Essa patologia foi categorizada como a doença do século XXI, afetando mais de 5% da população brasileira, sendo a segunda maior causa de afastamento do trabalho no Brasil (Silva, 2016).

Estudos na área da psicopatologia do trabalho descrevem que a depressão atinge pessoas de todas as profissões, afetando tanto profissionais que trabalham com o contato humano direto como aqueles que têm atribuições rotineiras operacionais e mecânicas. A vinculação entre o trabalho e o adoecimento psíquico apresenta justificativa-se pelo elevado número de casos de depressão e suicídio entre a população rural associado ao uso incorreto de agrotóxicos. Soma-se a isso, o número crescente de transtornos mentais entre trabalhadores que vivenciaram processos de reestruturação produtiva nos seus locais de trabalho desencadeados por processos de estresse gerados pela necessidade de adaptação à nova forma de trabalho (Teixeira, 2007).

Segundo a OMS a depressão é o transtorno mental mais comum entre os trabalhadores, tendência esta que se mantém no Brasil (Barbosa-Branco *et al.*, 2012; Coscioni, 2017).

No Brasil, o adoecimento mental entre trabalhadores tem se configurado como a terceira causa de afastamento do trabalho, equivalendo-se de concessões de auxílio-doença por incapacidade laborativa. Dentre os transtornos mentais que acometem essa população, encontram-se os episódios depressivos (Feitosa; Fernandes, 2020).

Até fevereiro de 2014 o Ministério da Previdência Social concedeu mais de 360 mil auxílios-doença previdenciários, sendo mais de 9 mil motivados por episódios depressivos únicos ou recorrentes, e no ano de 2013 mais de 78 mil auxílios-doença foram concedidos pela mesma razão. Uma vez que os auxílios-doença previdenciários somente são concedidos para quadros que não preexistentes ao exercício laboral, e que o sistema previdenciário oficial cobre apenas os trabalhadores com contratos formais, com contribuição previdenciária recolhida pelo empregador, é provável que o número real de afastamentos por episódios depressivos seja maior (Corrêa; Rodrigues, 2017).

Segundo estatísticas da Previdência Social os ramos de atividade que apresentam mais casos de afastamento por transtornos mentais são incluem a extração de petróleo, atividades imobiliárias, transporte aéreo, captação, tratamento e distribuição de água e fabricação de produtos têxteis, levando à conclusão de que, dependendo da ocupação, os riscos aumentam. Bancários e comerciantes, profissionais do ensino e policiais também figuram entre as categorias mais afetadas pelos distúrbios mentais (Teixeira, 2012).

Segundo dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, mais de 576 mil afastamentos do trabalho em 2020 no Brasil, uma alta de 26% em relação a 2019. A alta pode ser atribuída a dificuldades geradas pela pandemia, incluindo a inadaptação ao home office, o acúmulo de tarefas profissionais e domésticas, o endividamento, as incertezas sobre o futuro, a ansiedade, a depressão e síndrome do pânico, entre outras. (Brasil, 2021).

No caso do auxílio-doença, os afastamentos por motivos como depressão e ansiedade registraram a maior alta entre as principais doenças indicadas como razão para o pedido do benefício. O número de concessões passou de 213,2 mil, em 2019, para 285,2 mil, em 2020, com aumento de 33,7%. A duração média, nos casos de doença mental, é de 196 dias (Brasil, 2021).

2.5 Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores

Os primeiros casos reportados da COVID-19 ocorreram em Wuhan, na província de Hubei, localizada na China, em dezembro de 2019. Os casos iniciais, confirmados em laboratório, eram compostos de trabalhadores ligados ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, lugar onde também se comercializavam animais de fazenda, morcegos e cobras. As evidências apontaram que a transmissão se deu de pessoa para pessoa que laboravam próximos uma das outras. A partir daí, se espalhou velozmente por todo o mundo (Li *et al.*, 2020).

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou oficialmente a COVID-19 como pandemia, fase VI – nível de alerta mais alto (WHO, 2020a). Em 20 de maio de 2020, foram confirmados 4.993.470 casos e cerca de 327.738 mortes ocorreram em todo o mundo (WHO, 2020b). A doença se espalhou pela América do Sul, com o primeiro caso confirmado em 26 de fevereiro de 2020, envolvendo um brasileiro de 61 anos que retornou para o Brasil vindo de Lombardia, norte da Itália (Rodriguez-Morales *et al.*, 2020). Este foi o primeiro caso de COVID-19 na região da América do Sul com uma população de mais de 640 milhões de pessoas (Biscayart *et al.*, 2019).

A pandemia da COVID-19 promoveu a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrentou em décadas, afetando as condições de vida das pessoas em todo o mundo. Além das preocupações quanto à saúde física, a pandemia trouxe também preocupações quanto ao sofrimento psicológico vivido pela população geral (Cruz *et al.*, 2020; Schimidt, 2020).

As medidas de isolamento social e de restrição da mobilidade mudaram as rotinas de trabalho por meio da informatização e digitalização de processos e pelo aumento da oferta da prestação de serviços on-line, especialmente no campo da educação, nas atividades administrativas e logística (Cruz *et al.*, 2020).

No período pandêmico no Brasil, caracterizou-se por uma série de medidas e intervenções para frear a transmissão viral do COVID-19, determinadas pelo poder público, de formas variadas (Medida provisória, Instrução normativa, Decisão Judicial, Decreto) em cada Estado da federação. Dentre estas medidas foram incluídas como principais: o distanciamento social, teletrabalho para os servidores federais pertencentes a grupos de risco; teletrabalho para todos os servidores que possam desempenhar suas atividades a distância; antecipação de férias individuais e coletivas, compensação de horas e antecipação de feriados; fechamento de unidades de ensino; isolamento domiciliar obrigatório para pessoas com quadro da doença; suspensão do atendimento presencial no comércio e para serviços não essenciais; Proibição de agrupamentos em locais públicos; proibição de frequentar praias, rios, lagoas e piscinas; suspensão da circulação de ônibus interestaduais e etc. (Aquino *et al.*, 2023).

Durante o confinamento domiciliar, os efeitos estressantes foram intensificados pelo “contágio da angústia” entre os membros da família por meio de mecanismos de transbordamento ou cruzamento. O mecanismo de transbordamento refere-se ao impacto no qual a exposição ao sofrimento em uma área pode ter um efeito cascata (ou seja, no funcionamento pessoal) em outra área (por exemplo, de trabalho ou preocupações econômicas às habilidades parentais), enquanto o mecanismo de cruzamento refere-se ao contágio de um membro da família para outros membros da família (Liu *et al.*, 2020).

Estudo transversal, com questionário aplicado a 45.161 brasileiros adultos e idosos, demonstrou que o sentimento de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos, e a frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi reportada por mais de 50% deles. Esse questionário apontou que mais de 40% das pessoas que não tinham problema de sono passaram a ter, e quase 50% dos que já tinham tiveram o problema agravado (Barros, *et al.* 2020).

Estudos realizados usando a versão curta da Escala de Depressão e Estresse (*Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form - DASS-21*) demonstraram que pessoas de diferentes países apresentaram sintomas depressivos, de ansiedade e de

estresse mediante as mudanças bruscas de rotina de vida e de trabalho provocadas pela pandemia de COVID-19 (Guilland *et al.*, 2022).

Questionário online com trabalhadores da saúde que acessaram um Centro de Referência em Testagem de COVID-19 no Município do Rio de Janeiro, Brasil, mostrou que cerca da metade desses trabalhadores apresentaram grau leve, moderado ou severo de depressão, ansiedade ou estresse, sendo a frequência de trabalhadores com sintomas severos desses transtornos de 18,5, 29,6 ou 21,5%, respectivamente (Silva-Costa; Griep; Rotenberg, 2022).

Estudo com 1633 professores do Departamento de Educação da Comunidade Autônoma Basca e Navarra mostrou alta porcentagem de professores com sintomas de estresse, ansiedade e depressão. As mulheres apresentam significativamente mais sintomas de estresse e ansiedade do que os homens e os que têm filhos foram mais afetados que aqueles que não possuem. Esse estudo demonstrou que as pessoas com patologia crônica ou que convivem com outras com patologia crônica apresentaram mais estresse, ansiedade e depressão. Os autores enfatizaram a importância da atenção à saúde mental dos professores, principalmente das mulheres, dos que têm filhos, dos que têm uma patologia crônica ou de um familiar com patologia crônica (Santamaría *et al.*, 2021).

Revisão integrativa mostrou que houve significativos agravos mentais em trabalhadores em postos em home-office, tendo como gatilho principal do para o desenvolvimento desses transtornos a falta de interação social (De Souza *et al.*, 2022).

Fatores organizacionais (como sobrecargas de trabalho e risco de exposição ao vírus), institucionais (como programas governamentais e políticas econômico-sociais) e individuais (como o histórico pessoal de doença mental) foram descritos como os principais agravantes do impacto da COVID-19 na saúde mental de trabalhadores (De Souza *et al.*, 2021).

Diante do impacto da pandemia nos servidores públicos, em março de 2020 a UFMS criou o Comitê Operativo de Emergência com a finalidade de acompanhar a saúde dos servidores pertencente ao quadro de pessoal. Também, elaborou e publicou um “Plano de Biossegurança” contra a COVID-19, embasado nas recomendações do Ministério da Educação (MEC), do Ministério da Saúde, da OMS e das autoridades de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul (MS). O processo de implementação do plano se deu em versões/etapa e abrangeu todo o multicampi da

UFMS, incluindo a sede, localizada em Campo Grande (Cidade Universitária) localizada em Campo Grande, os outros nove Câmpus (Aquidauana, Chapadão do Sul, Corumbá, Coxim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas), a Fazenda Escola localizada em Terenos e as duas Bases de Pesquisa em Bonito e Corumbá (UFMS, 2022a).

A medida em que a pandemia da Covid-19 foi evoluindo, as medidas procedimentais definidas no Plano de Biossegurança foram aperfeiçoadas, criando novas versões. A versão intitulada 1.0, teve como foco prevenir, minimizar ou eliminar riscos inerentes às atividades administrativas e acadêmicas presenciais da Instituição. Na versão 2.0, a UFMS em parceria com os órgãos estaduais, adicionou ao plano o sistema Prosseguir do estado de Mato Grosso do sul, para realizar a análise do cenário da Covid-19 nos municípios onde situam os Câmpus da UFMS. A inserção do fluxo de testagem e a recomendação do Modelo Híbrido de ensino-aprendizagem, com a realização de atividades práticas em rodízio de turmas constituiu-se a versão 3.0 do plano institucional (UFMS, 2022).

Na versão 4.0, houve a criação do “vacinômetro UFMS” e do protocolo de conduta em caso positivo durante atividades presenciais dentro da universidade; na sequência, versão 5.0, foram definidas as diretrizes de transporte da UFMS com as políticas municipais, para ampliar a participação nas atividades práticas e teóricas e atualizou-se a previsão do teletrabalho. Já na versão 6.0, foram feitos ajustes relacionados ao cenário de retorno das atividades presenciais e a consequente intensificou-se as ações de biossegurança, adequando com à política do município. Na versão 7.0, foi feito um detalhamento sobre as pessoas contactantes, a implantação da testagem da COVID-19 à comunidade acadêmica no CPTL e fica instituído o Plano de transição para a flexibilização do uso de máscaras nos diferentes ambientes da UFMS. No dia 5 de dezembro o Comitê Operativo de Emergência (COE) da UFMS realizou a última reunião e a revogação do Plano de Biossegurança (UFMS, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Conhecer a tendência temporal da evolução das taxas de afastamento do trabalho por problemas de saúde, especificamente o transtorno depressivo, de servidores públicos federais da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no período compreendido entre 2012 e 2022, e entender o impacto da pandemia de COVID-19 na relação transtorno depressivo e afastamento do trabalho nesses profissionais.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais da população de servidores afastados por transtorno depressivo na UFMS entre 2012 e 2022;
- Investigar a tendência temporal dos afastamentos por transtorno depressivo na UFMS entre 2012 e 2022, segundo características sociodemográficas e ocupacionais dos servidores públicos federais;
- Comparar as séries temporais de taxas mensais de afastamentos por transtorno depressivo em servidores da UFMS antes e durante o período pandêmico da COVID – 19 entre maio de 2012 e abril 2022.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa, local e período

Foi desenvolvido um estudo descritivo, longitudinal de série temporal, de abordagem quantitativa, com dois componentes: análise de séries temporais e análise de série temporal interrompida.

A “Análise de série temporal” configura-se como um tipo de estudo no qual as medidas de frequência em um determinado grupo de pessoas (unidade de análise) são feitas em momentos diferentes, de forma que possa se identificar tendências temporais nas informações que foram organizadas no tempo. É feita uma estimativa da tendência (“*anual percent chance*”) para que se possa comparar os diferentes tipos de séries, que por sua vez podem ser classificadas como ascendente/crescente, decrescente ou estacionária (Antunes; Cardoso, 2017).

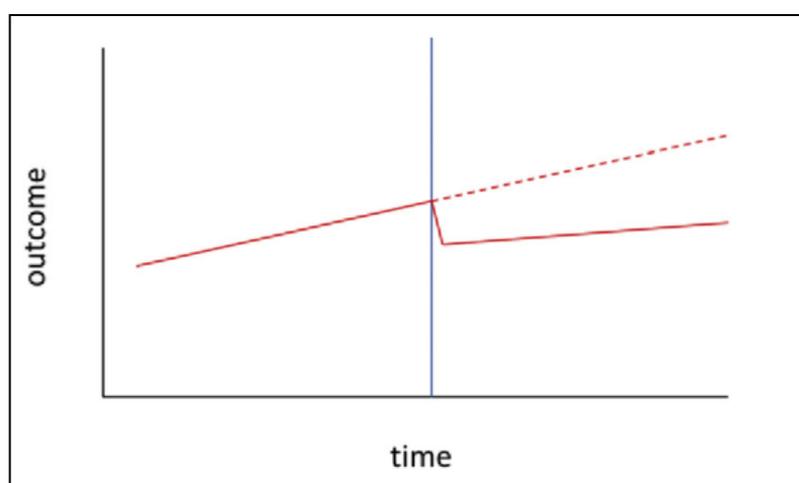
A “Análise de série temporal interrompida” envolve a análise de tendências temporais e a estimativa da mudança na tendência após uma intervenção em relação ao contrafactual. Esse tipo de desenho permite detectar se a intervenção analisada produziu um efeito significativamente maior do que qualquer tendência subjacente ao longo do tempo. Em outras palavras, o desenho possui a nomenclatura “interrompida” porque se espera que a intervenção interrompa o nível (impacto imediato) e/ou a tendência (impacto progressivo) da variável de resultados após sua introdução (LINDEN, 2018). O parâmetro nível corresponde ao valor inicial da série em cada segmento e a tendência a mudança percentual dos valores ao longo do período compreendido pelo segmento (Antunes; Cardoso, 2017).

Com o intuito de analisar o impacto de intervenções em grande escala (por exemplo, intervenções de saúde com base em uma população específica) é frequente o encontro de uma estrutura de dados de Séries Temporais, em que o grupo tratado pode ser uma comunidade local ou uma unidade mais ampla. Também é comum nesses contextos que os dados utilizados estejam disponíveis de forma agregada (por exemplo, taxas, custos médios e rendas medianas). Quando várias observações sobre uma variável de interesse nos períodos pré e pós-intervenção podem ser alcançadas, uma análise de série temporal interrompida oferece um plano de pesquisa

quase experimental com grau potencialmente elevado de validade interna (Anderson-Cook, 2005).

A Figura 1 esquematiza o delineamento do estudo. Este estudo é definido como interrompido devido à esperada interrupção na tendência da série histórica no período pós-intervenção (Bernal; Soumerai, 2018).

Figura 1 – Modelo do delineamento do estudo de análise de série temporal interrompida.



Fonte: Bernal; Soumerai, 2018.

A linha sólida pintada em vermelho representa a tendência modelada; por outro lado, o risco tracejado corresponde o contrafactual, que permite explicar como o resultado teria continuado ao longo do tempo se não houvesse uma intervenção; Linha vertical representa a implementação da intervenção. Observa-se uma diminuição gradual e uma diminuição na inclinação após a intervenção.

O local de pesquisa escolhido foi a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, localizado no município de Campo Grande – MS. Foram analisadas informações referentes aos anos de 2012 a 2022. Esse prazo foi determinado para evitar vieses estatísticos na análise e processamento dos dados, conforme melhor explicado abaixo, no item “4.6 Análise estatística e processamento dos dados”.

Em 1962, foram criados curso de Odontologia e Farmácia, cursos pioneiros no Estado de Mato Grosso. Com o advento do Estado do Mato Grosso do Sul em 1977, universidade foi federalizada pela Lei Federal nº 6.674 de 5 de julho de 1979,

passando a denominar “Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul”. A sede foi fixada na capital Campo Grande. Atualmente a UFMS possui cursos de graduação e de pós-graduação distribuídos nas vinte e cinco unidades acadêmicas, presente na Cidade Universitária as demais nos demais municípios do Estado: Câmpus nos municípios de Aquidauana; Chapadão do Sul; Corumbá, o Câmpus do Pantanal; Coxim; Naviraí; Nova Andradina; Paranaíba; Ponta Porã; e Três Lagoas. Também há polos estrategicamente espalhados em grande parte do estado para atender o ensino a distância (UFMS, 2020).

Para apoio das atividades de ensino, pesquisa e extensão, a UFMS também conta uma robusta estrutura composta por uma variedade de Unidades, das quais incluem: a Base de Estudos do Pantanal e de Bonito; o Hospital Veterinário; a Fazenda Escola; a Pantanal Incubadora Mista de Empresas; o Museu de Arqueologia, a Coleção Zoológica; o Biotério; os Herbários; a Micoteca, as Clínicas-escola de Psicologia; as Farmácias-escola; a Clínica de Odontologia; os Escritórios Modelo de Assistência Judiciária; os complexos culturais e poliesportivos, Teatro, o Hospital Universitário e demais estruturas. Quanto ao hospital, conquistou o primeiro lugar no ranking das instituições federais mais elogiadas do Brasil, de acordo com a Controladoria Geral da União (CGU) (UFMS, 2020).

4.2 População alvo

A população de estudo foi constituída de servidores públicos federais do poder executivo (docentes e técnicos administrativos, que atuam nas mais diversas áreas: saúde, administrativa, educação e etc.), lotados na UFMS, com vínculo com a União pelo Regime Jurídico Único – RJU.

4.3 Critérios de inclusão

Foram considerados aptos para esta pesquisa os servidores civis estatutários, com afastamentos para tratamento de saúde, com diagnóstico de transtorno depressivo, de acordo com a 10ª versão do Código Internacional de Doença - CID 10, F32 ou F33, entre 2012 e 2022.

4.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa:

- Servidores com vínculo com a União diferente do Regime Jurídico Único – RJU (Civil Estatutário) como os Admitidos em Caráter Temporário (ACT) e Celetistas (CLT);

4.5 Procedimento de coleta e tabulação dos dados

O banco de dados deste estudo foi construído inteiramente a partir de dados secundários extraídos do SGP - Sistema de Gestão de Pessoas, da Pró-reitora de Gestão de Pessoas (PROGEP) da UFMS. O SGP congrega informações relativas aos dados sociodemográficos e informações que constituíram os denominadores utilizados nos cálculos estatísticos de taxas de afastamento. Foram coletados dados agregados relativos a: categoria profissional, lotação (setor e campus), sexo, escolaridade, estado civil e capítulos da CID 10 (F32 e F33). A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, no período de janeiro de 2023.

Todos os servidores que necessitam de afastamento do trabalho para tratamento de saúde precisam comunicar à Secretaria de Qualidade de Vida no Trabalho – SEQV - PROGEP esse afastamento. Por indicação médica, servidores com períodos de afastamento inferiores há 05 dias, não necessitam ser avaliados em perícia médica oficial, sendo consideradas informações que constam no atestado do médico assistente. A partir de 05 dias de afastamento, os servidores são avaliados em perícia médica singular. Quando o servidor soma período afastado do trabalho superior a 120 dias, é então avaliado por Junta Médica Oficial, composta por três médicos peritos. As informações ficam armazenadas em sistema próprio do serviço. O número exato de servidores identificados para participar desse estudo foi definido após acessar a relatório do banco de dados do SGP, totalizando 540 servidores e 2244 afastamentos.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi elaborado um banco de dados específico, por meio de *software* de planilhas eletrônicas Microsoft Excel, com os dados agregados que foram utilizados no estudo.

A sequência das taxas de prevalência de afastamentos por transtorno depressivo foi medida no período de 10 anos (maio de 2012 a abril de 2022), em intervalos regulares mensais, antes e durante o período pandêmico da COVID-19 para

detectar se a intervenção (período pandêmico) provocou um efeito significativamente maior do que qualquer tendência secular subjacente. O uso de um período amplo para coleta de dados visa minimizar ameaças à validade dos dados e efeitos de história (tendência temporal).

Não houve custo financeiro para nenhum dos elementos envolvidos. Todas as informações coletadas foram arquivadas e serão conservadas pelo autor desta pesquisa, por cinco anos, para criação de banco de dados para futuras pesquisas.

4.6 Análise estatística e processamento dos dados

Foi realizada a estatística descritiva para caracterizar os casos de afastamento por “Licença para Tratamento de Saúde” nos grupos de servidores, por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa, incluindo as medidas de dispersão. Analisou-se as variáveis sociodemográficas (Idade, sexo, estado civil) e profissionais (Categoria profissional/função e lotação/setor).

Também foram calculadas as taxas (anuais) de afastamento para o período de 2012 e 2022, segundo os dados sociodemográficos, com base no diagnóstico constante nos capítulos da CID 10 (F32 e F33). Em seguida, procedeu-se com a análise das tendências temporais e cálculo da variação percentual anual das taxas de afastamento. Foi utilizado o procedimento de Prais-Winsten (Regressão linear generalizada), método que permite avaliar se as taxas estão em ascensão/crescente, declínio ou estacionárias (Prais; Winsten, 1954).

O método de predição usado para estimar a análise da série temporal interrompida foi o Arima. Foram calculados os respectivos intervalos de confiança (95%) e considerada estacionária a tendência cujo coeficiente de regressão não foi diferente de zero ($p > 0,05$). Para isso foi utilizado o programa RStudio® (R Core Team, 2019).

Para comparar as séries temporais de taxas de prevalência mensais de afastamentos por transtorno depressivo em servidores da UFMS antes (maio de 2012 a fevereiro de 2020) e durante o período pandêmico da COVID – 19 (Intervenção; março de 2020 a abril de 2022), totalizando 10 anos de estudo, foi realizado um estudo de séries temporais interrompidas, de grupo único.

O período pandêmico foi definido nesse estudo considerando seu início o mês em que a Organização Mundial de Saúde elevou a condição epidemiológica

relacionada à COVID-19 à pandemia, em 11 de março de 2020. Considerando que em 22 de abril de 2022 o Ministério da Saúde publicou portaria encerrando a emergência de saúde pública de interesse nacional da pandemia de COVID-19, esse marco também foi usado nesse estudo como referência para definição do período pandêmico.

Para que não ocorresse viés estatístico nos cálculos das diversas variáveis incluídas nesse estudo nos anos de 2012 e 2022 foi imprescindível a inclusão de dados referentes a todo o ano de 2012, assim como de 2022. Isso se fez necessário para que, na análise de séries temporais, fosse possível alcançar precisão estatística quanto as taxas de prevalência mensais de afastamentos por transtorno depressivo em servidores da UFMS antes (maio de 2012 a fevereiro de 2020) e durante o período pandêmico da COVID – 19 (Intervenção; março de 2020 a abril de 2022), totalizando exatamente 10 anos ou 120 meses de estudo. Para estudos de séries temporais interrompidas há evidências de que quanto maior o número de observações, maior a expressividade do estudo (Antunes, Cardoso, 2015).

Foram calculados os respectivos intervalos de confiança (95%) e considerada estacionária a tendência cujo coeficiente de regressão não foi diferente de zero ($p > 0,05$) (BOING, *et al*, 2006). Para isso foi utilizada o programa STATA 10 (*Stata Corporation, College Station, Estados unidos*).

Foram feitos cálculos das previsões das observações da série temporal anterior ao período pandêmico (intervenção), para constatar se o possível padrão existente na série foi modificado depois de sua aplicação. Dois seguimentos foram definidos: pré-pandemia e pandemia. As estimativas de efeito foram elaboradas a partir das inclinações pré-implementação e pós-implantação, como a mudança no nível e a mudança nas inclinações, possibilitando assim a estimativa das características da natureza da intervenção. Determinou uma variável *dummy* para indicar o período pré-pandemia da COVID-19 (0) e pandêmico (1).

Foi realizado análise de gráfico da série temporal para determinar a tendência subjacente, padrões sazonais e valores discrepantes, na primeira etapa da análise estatística. Para alinhar estas extrapolações da variável de interesse determinadas suposições foram examinadas para o modelo ajustado, como teste de adequabilidade do modelo. O teste *Dickey-Fuller* foi utilizado com objetivo de determinar se o processo é estacionário. Aplicou-se o teste *Ljung-Box* com intuito de avaliar a qualidade de

ajuste e teste geral da aleatoriedade, em especial ao aplicado aos resíduos do ajuste do modelo (Nielsen, 2021).

O teste *Dickey-Fuller* indica uma hipótese nula de que a raiz unitária está presente em uma série temporal e é utilizado para definir se o processo é estacionário. De acordo com os resultados do teste, essa hipótese nula pode ser rejeitada para um nível de significância determinado, o que constitui que a presença de um teste de raiz unitária pode ser rejeitada em um nível de significância específico. O teste de estacionariedade define se a média de uma série está se alterando. A variância é tratada por transformações em vez de ser testada objetivamente. O teste para determinar se uma série é estacionária é, na verdade, para saber se essa série está integrada. Uma série integrada de ordem d é uma série que precisa ser diferenciada d vezes para ser estacionária.

O teste *Ljung-Box*, utilizado para medir a qualidade de ajuste, é um teste geral da aleatoriedade, especificamente usado sobre os resíduos do ajuste do modelo. Esse teste elenca as seguintes hipóteses nulas e alternativas:

H0: Os dados não apresentam correlação serial.

H1: Os dados apresentam correlação serial.

As variáveis estabelecidas no modelo foram mês (método para controle de sazonalidade) e tendência linear ao longo do tempo (método para controle de tendências pré-existentes ou secular).

Para modelar a série temporal interrompida foi utilizado os pacotes TSA (*Times Series Analysis*) e *forecast* (*Functions for Time Series and Linear Models*) (HYNDMAN *et al.*, 2022) do RStudio® (R Core Team, 2019). Métodos e ferramentas para apresentar e determinar previsões de séries temporais univariadas, como a suavização exponencial, foram realizados por meio de modelos de espaço de estado e modelagem ARIMA automática.

O modelo autorregressivo se referencia na premissa que o passado prediz o futuro. Sendo assim, pressupõe um processo de série temporal em que o valor em um ponto no tempo t é uma função dos valores da série em pontos anteriores no tempo (Nielsen, 2021).

A comunicação/redação científica do artigo intitulado: “Tendência temporal dos afastamentos do trabalho por transtorno depressivo em uma Universidade Pública Federal, 2012-2022” (APÊNDICE A) foi norteadada pelo *checklist do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Malta *et al.*, 2010).

Para atender as exigências da Resolução Nº 653-COPP/UFMS, de 13 de março de 2023 (Aprova o Regulamento dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina), um artigo foi publicado na revista intitulada *Scire Salutis* (ISSN 2236-9600). A revista é uma publicação científica internacional em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, que tem por objetivo divulgar resultados de pesquisas (com enfoques locais, nacionais e internacionais) relacionadas às ciências da saúde. QUALIS (2017-2020) Referência B1 interdisciplinar.

4.7 Aspectos Éticos

O estudo foi realizado conforme estabelecido na Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. O presente trabalho foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS e aprovado, sob parecer de número 5.639.497, CAAE: 608994222.9.0000.0021 (ANEXO A). Por tratar-se de pesquisa realizada por meio de coleta de dados em banco de dados, não foi necessária assinatura de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os pesquisadores garantem a confidencialidade dos dados, a privacidade da identificação e a sigilosidade das informações coletadas.

4.7.1 Riscos

Toda pesquisa está susceptível a riscos, porém os riscos nesse estudo são mínimos. Durante toda a pesquisa e após seu término, o sigilo sobre os dados será mantido. Como não haverá contato direto com o participante, sendo as informações obtidas em banco de dados, não haverá riscos evidentes aos participantes.

5 RESULTADOS

Durante o período considerado, de 2012 a 2022, foram registrados 2244 afastamentos do trabalho por transtorno depressivo em servidores públicos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, com uma média de 36,14 (\pm 25,035) dias, variando de 1 a 180 dias.

Em relação ao CID que motivou o afastamento dos servidores, 53,4% foram diagnosticados com F33 (Transtorno depressivo recorrente) e 46,6% foram diagnosticados com F32 (Episódios depressivos).

Os afastamentos incluíam servidores com média de idade de 51,24 (\pm 10,24) anos, sendo 70,9% do gênero feminino e 29,1% do gênero masculino (Tabela1). No que se refere à escolaridade (Tabela 1), a maior parte dos servidores (61,7%) que pediram afastamento possuíam ensino superior completo.

No que tange ao estado civil (Tabela 1), 52,2% eram casados, 23,8% eram solteiros, 19,2% eram divorciados, 2,5% eram separados judicialmente e 2,3% eram viúvos.

Quanto ao cargo dos servidores que pediram afastamento no período de 2012 a 2022 (Tabela 1), 46,4% eram profissionais de saúde, 19,9% eram profissionais da administração e 19,2% eram profissionais da educação.

Em relação à lotação (Tabela 1), 42,8% dos servidores eram do Núcleo do Hospital Universitário, 28,4% se alocavam nas diretorias, coordenadorias e secretarias das Pró-reitorias, 15,3% pertenciam as faculdades, escolas e institutos da UFMS.

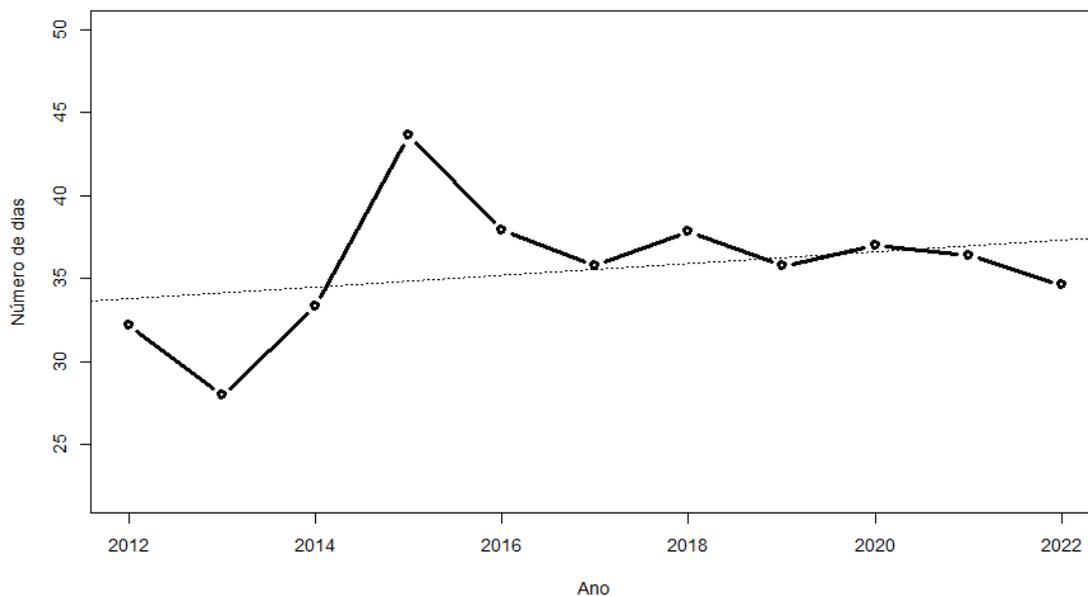
Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa dos servidores públicos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul que pediram afastamento por depressão de 2012 a 2022, segundo os dados sociodemográficos e profissionais, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, (N=2.244).

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	1591	70,9
Masculino	653	29,1
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	34	1,5
Ensino Fundamental	43	1,9
Ensino Médio	426	19,0
Ensino Superior	1385	61,7
Mestrado	224	10,0
Doutorado	132	5,9
Estado civil		
Casado	1171	52,2
Divorciado	431	19,2
Separado judicialmente	57	2,5
Solteiro	534	23,8
Viúvo	51	2,3
Categoria profissional		
Profissionais de Saúde	1041	46,4
Profissionais da Administração	446	19,9
Profissionais de Educação	432	19,2
Outros profissionais técnicos	226	10,1
Outros profissionais de nível superior	99	4,4
Lotação		
Núcleo de Hospital Universitário	961	42,8
Pró-Reitorias (diretorias; coordenadorias; secretarias)	638	28,4
Faculdades, Escolas e Institutos	343	15,3
Reitorias	201	9,0
Agências	101	4,5

Fonte: Autor (2023).

No que se trata da análise de tendência temporal geral (Figura 2) observa-se que não foi registrado tendência no número de dias de afastamento ao longo do período analisado, de 2012 a 2022 (0,3512; p-valor = 0,447), ou seja, a série permaneceu estacionária. No início da série histórica observa-se um pico de registro de afastamento entre 2014 e 2015, seguido de queda em 2016, e de forma linear, se manteve com poucas flutuações nos demais anos.

Figura 2 – Série temporal geral da média das taxas de incidência mensais dos servidores públicos da UFMS afastados por depressão de 2012 a 2022.



Fonte: Autor (2023).

A análise de tendência dos dados sociodemográficos (Tabela 2) permitiu visualizar padrões e tendências em algumas variáveis de agrupamento. No período analisado, houve um aumento no número de dias de afastamento para a Escolaridade Ensino Fundamental (4,718%; $p=0,036$), para o Estado Civil Separado Judicialmente (2,150%; $p=0,004$) e para a faixa etária até 51 anos (0,601%; $p=0,054$), que ficou no limite da significância estatística.

Tabela 2. Distribuição das médias das taxas de afastamento por depressão dos servidores da UFMS de 2012 a 2022.

Variável		%										Mudança p-valor		
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	anual	
Idade	<= 51	31,59	29,5	28,02	40,9	34,27	30,64	37,05	35,01	37,97	35,99	34,69	0,601	0,054
	> 51	32,36	26,75	36,04	45,47	41,21	38,69	38,84	37,02	35,56	37,2	34,33	0,254	0,694
Sexo	Feminino	32,05	25,34	33,94	39,13	37,42	33,63	36,66	36,37	35,99	31,52	33,2	0,25	0,578
	Masculino	32,81	37,83	32,29	53,06	40,91	42,87	40,85	34,29	38,94	45,89	36,84	0,306	0,557
Escolaridade	Fundamental Incompleto	15	0	50,17	62,31	78	60	0	45	51,67	0	0	3,629	0,332
	Ensino Fundamental	26,67	39,75	9,33	26	37,45	44,75	41	67	0	0	0	4,718	0,036
	Ensino Médio	33,36	24	33,7	49,52	40,37	33,74	36,85	44,14	30,59	40,08	30,22	0,24	0,736
	Ensino Superior	33,81	26,26	32,38	40,15	37,62	35,44	38,34	33,26	36,66	33,55	35,72	0,376	0,386
	Mestrado	6,25	31,92	36,69	36	24,92	41,11	35,19	30,14	32,83	35	36,35	1,298	0,129
	Doutorado	0	36,67	22,5	5	18,75	24	39,41	43,91	47,06	53,05	32,8	2	0,286
Estado Civil	Casado	34,08	24,51	36,17	43,91	38,55	34,77	37,92	38,45	37,82	39,81	40,06	0,766	0,109
	Divorciado	24,55	35,1	29,48	39,08	41,33	38,73	36,76	32,51	35,67	23,3	21,41	-0,489	0,589
	Separado Jud.	15,75	0	15	19,14	20	16,4	24,25	33,15	37,86	31,33	32,67	2,15	0,004
	Solteiro	36,21	24,9	23,69	45,62	28,82	36,55	38,41	33,53	35,6	31,98	32,45	0,385	0,419
	Viúvo	42,63	36	46,5	68,45	40	40,9	48,5	0	0	30	0	-0,96	0,528

Fonte: Autor (2023).

As taxas mensais de afastamento por transtorno depressivo em servidores da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, no período de maio de 2012 a abril de 2022 (10 anos), estão descritas na Tabela 3. O poder estimado do ajuste do modelo foi de 81,4%.

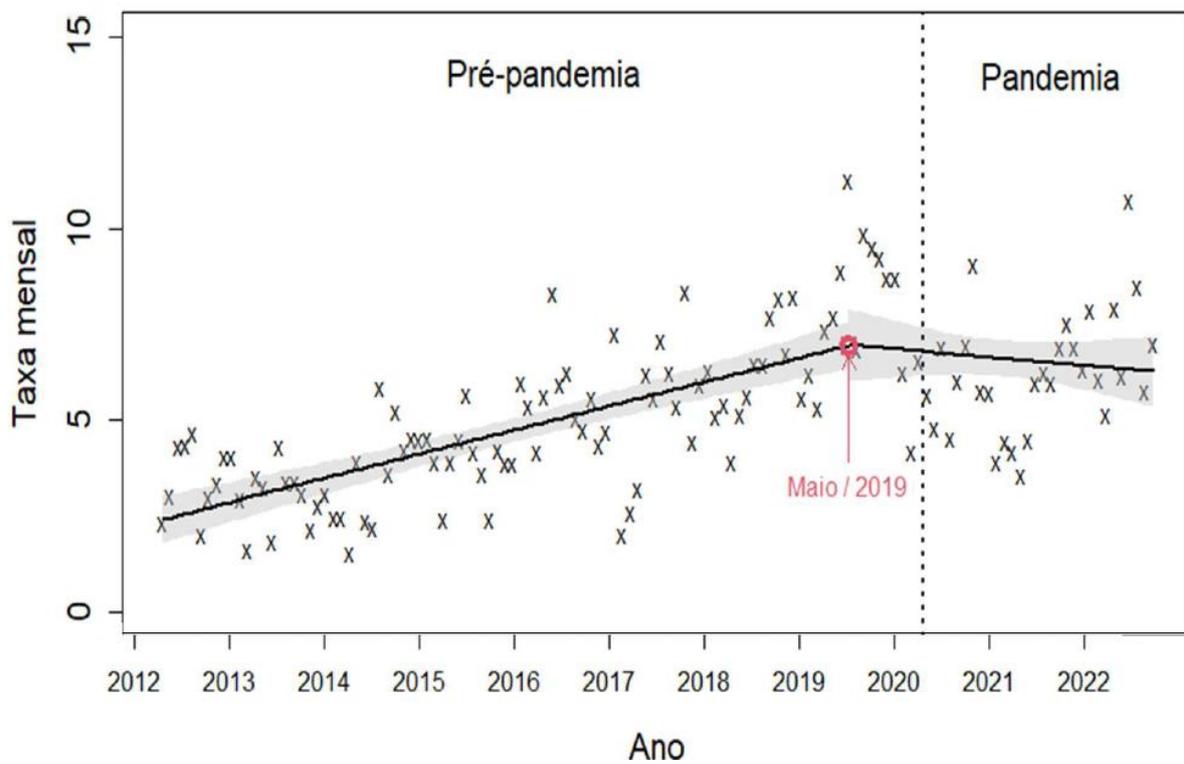
Tabela 3. Taxas mensais de afastamentos por transtorno depressivo em servidores da UFMS antes e durante o período pandêmico da COVID - 19/1000 servidores de maio 2012 a abril de 2022.

Meses/Anos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Janeiro	--	3,53	1,53	2,41	4,18	2,61	5,39	5,33	4,16	4,45	6,05
Fevereiro	--	3,25	3,92	3,89	5,63	3,22	3,91	7,35	6,56	4,16	5,16
Março	--	1,85	2,38	4,49	8,30	6,19	5,13	7,68	5,68	3,57	7,93
Abril	--	4,31	2,21	5,68	5,92	5,59	5,64	8,90	4,81	4,47	6,15
Maio	4,66	3,39	5,83	4,20	6,22	7,08	6,47	11,27	6,92	5,98	--
Junho	2,00	3,37	3,59	3,62	5,05	6,23	6,47	6,85	4,52	6,26	--
Julho	3,00	3,07	5,22	2,41	4,76	5,35	7,69	9,85	6,03	5,98	--
Agosto	3,34	2,15	4,20	4,22	5,58	8,36	8,19	9,51	6,94	6,88	--
Setembro	4,03	2,75	4,51	3,87	4,37	4,45	6,74	9,25	9,05	7,50	--
Outubro	4,03	3,07	4,49	3,87	4,68	5,95	8,22	8,70	5,76	6,92	--
Novembro	2,92	2,45	4,51	5,96	7,25	6,27	5,60	8,71	5,71	6,33	--
Dezembro	1,62	2,46	3,91	5,37	2,03	5,09	6,20	6,26	3,90	7,86	--

Fonte: Autor (2023).

A Figura 3 apresenta o gráfico de efeito estimado do desfecho, considerando o período antes e durante a pandemia. A análise de séries temporais interrompidas mostrou aumento do número de afastamentos na reta 1 de 0.052 (IC95%: 0.0396 - 0.0637) e redução no número de afastamentos na reta 2 de -0,0177 (IC95%: -0.05922 - 0.0238).

Figura 3 – Efeito estimado da taxa de afastamento por transtorno depressivo em servidores da UFMS afastados por depressão de maio de 2012 a abril de 2022.



Fonte: Autor (2023)

6 DISCUSSÃO

Este estudo analisou dados do Sistema de Gestão de Pessoas, da Pró-reitora de Gestão de Pessoas da UFMS, produzindo indicadores de afastamento por transtorno depressivo em servidores públicos federais do poder executivo.

Entre os anos de 2012 e 2022, o Sistema de Gestão de Pessoas registrou 2244 afastamentos por transtorno depressivo em servidores públicos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS, com uma média de 36,14 ($\pm 25,035$) dias de afastamento, variando de 1 a 180 dias. A média de número de dias de afastamento se assemelha a um estudo realizado no Instituto Federal do Tocantins que obteve uma média de 31,3 e inferior ao encontrado em servidores da Universidade Federal de Ouro Preto, que apresentou valor médio de 91 dias (Silva *et al.*, 2022) e no Instituto Federal do Ceará, com média de 75 dias por servidor (Bastos *et al.*, 2018).

A média do tempo de dias de afastamento observado pode ser considerado médio, considerando a comparação com essas outras instituições, bem como a necessidade de um tempo considerável para a reabilitação do servidor, pode-se dizer que a média de 36,14 dias de afastamento observada na UFMS é razoável. Embora possa ser considerada mais baixa em relação a algumas instituições, ainda é um período de tempo significativo que leva em conta a importância da recuperação adequada do servidor afetado pelo transtorno depressivo e o impacto de sua ausência no trabalho.

A intervenção terapêutica ativa e sustentada dos transtornos psiquiátricos pode minimizar os afastamentos do trabalho (Muramatsu *et al.*, 2019). Entretanto, há uma justificativa plausível que explica a conduta dos psiquiatras em optar pela emissão de atestados médicos com dias de afastamento variados. Os transtornos depressivos, por se tratar de uma doença crônica, envolvem tratamento de longo prazo para evitar agravos, como o suicídio (Moreira, 2023). Indivíduos com transtornos psíquicos são mais vulneráveis aos riscos de suicídio (Macedo *et al.*, 2023).

A precisão diagnóstica e a classificação da gravidade do quadro depressivo são cruciais para determinar a conduta clínica adequada. Com isso, previne-se a disfunção na execução de atividades social e o suicídio. Desfechos que pode ocorrer em casos sem intervenção clínica (Matos *et al.*, 2021; Macedo *et al.*, 2023).

O tratamento medicamentoso com antidepressivos necessita de uma avaliação sistemática dos efeitos esperados e colaterais. Nesse sentido, possivelmente a

conduta clínica inclua o afastamento do servidor por períodos prolongados e/ou curtos, necessários para avaliar os efeitos farmacológicos, acompanhar a adesão medicamentosa e o tratamento multiprofissional (Moreira, 2023).

Destarte, alguns trabalhadores de universidade pública, com diagnóstico de transtorno depressivo, podem apresentar dificuldades para aderir ao esquema terapêutico medicamentoso ampliando o tempo de afastamento. Nesse aspecto, é necessária a análise de fatores associados como as características sociodemográficas e laborais para promover a melhoria na adesão ao esquema terapêutico (Lima *et al.*, 2021).

No presente estudo a maior frequência das causas de afastamento se refere-se ao F33 - Transtorno depressivo recorrente (53,4%) e F32 - Episódios depressivos (46,6%). No entanto, ao comparar outros estudos realizados em universidades, verifica-se que os motivos dos afastamentos apresentam uma variabilidade de capítulos da CID 10, prevalecendo o grupo do CID que varia do F30 ao 48, dos quais os principais incluem: F32 - Episódios depressivos; F33 - Transtorno depressivo recorrente; F40 - Transtorno fóbico-ansiosos; CID F43 – Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (Bouzada *et al.*, 2020; Campos *et al.*, 2021; Tiara *et al.*, 2021). Os subtipos de transtorno depressivo evidenciados traduzem as adversidades enfrentadas pelos servidores públicos.

Frente ao perfil de morbidade dos servidores públicos, estratégias institucionais de promoção, reabilitação e educação em saúde dos servidores têm sido implementadas dentro de algumas instituições de ensino superior, com abordagens individuais e coletivas (Telles *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2020; Santos, 2023). Dois bons exemplos são as estratégias implementadas na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e na Universidade de São Paulo (USP). Na Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi criado um Projeto de Atenção à Saúde Mental associados a um Programa de Atenção e Vigilância em Saúde Mental dos Trabalhadores com uma equipe multidisciplinar. Como resultado, as ações executadas permitiram identificar os problemas de saúde em contextos espaciais e sociais, mapeando tendências temporais, determinando a prevalência de grupo de diagnósticos das depressões e de grupos mais susceptíveis ao adoecimento. A partir daí, as intervenções planejadas são mais resolutivas, em relação a adesão ao tratamento e ao acompanhamento durante o período de afastamento e retorno ao trabalho (Telles *et al.*, 2019).

Dentro da USP, o Programa Institucional de Reabilitação tem beneficiado os servidores públicos. O programa demonstrou melhorar a capacidade para o trabalho e também identificar fatores organizacionais que favorecem o processo de reabilitação profissional. Foi feito um acompanhamento dos trabalhadores acometidos por danos físicos e psicológicos, concomitante a implementação de um conjunto de medidas físicas, mentais, profissionais e sociais que facilitem o retorno ao trabalho, das quais incluem: mudança de função, serviço compatível com a capacidade profissional, práticas de valorização da competência do trabalhador, satisfação no trabalho e pertencimento a organização (Santos, 2022).

O perfil epidemiológico, traçado a partir dos dados sociodemográficos dos afastamentos, assemelha-se aos resultados de estudos realizados com servidores públicos federais de outras regiões do país (Oliveira *et al.*, 2015; Baasch *et al.*, 2017; Barros *et al.*, 2019; Salvador, 2021). Os pontos mais relevantes do perfil identificado são a idade, escolaridade, sexo, estado civil e o local de trabalho.

Os transtornos mentais em servidores públicos podem ocorrer em qualquer idade (Ferreira *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2015; Alarcon *et al.*, 2016; Guimarães *et al.*, 2016). A média 51,24 (\pm 10,24) anos encontrada no presente estudo pode ser reflexo da atual transição demográfica, em que se vislumbra o envelhecimento populacional. Alguns estudos evidenciaram uma variação de afastamentos em servidores com idades acima de 30, 40 e 55 anos (Campos *et al.*, 2020; Santi *et al.*, 2017; Salvador, 2021). Nesse aspecto, como a idade é um fator de risco para o suicídio, é necessário identificar situações que possam causar vulnerabilidade social e emocional no ambiente ocupacional, associando a idade como um cofator (Macedo *et al.*, 2023).

Um dos pontos interessantes de se observar é que a maior prevalência de afastamento no grupo de servidores do sexo feminino. Estudos apontam que os fatores biológicos, psicossociais e culturais estão relacionados à prevalência de afastamento em mulheres, das quais incluem a multiplicidade de papéis assumidos, a sobrecarga de trabalho, a desigualdade de gênero inter e intra-atividade profissional (Oliveira *et al.*, 2015; Baasch, *et al.*, 2017).

Em mulheres, o estresse relacionado à organização de trabalho e a conflitos interpessoais pode ser um preditor da ocorrência de faltas por doença em oito dias ou mais (Wedegaertner *et al.*, 2013). Além disso, a insatisfação com a conciliação entre trabalho e família e os conflitos trabalho-família e família-trabalho estão associados a

subsequentes ausências por doença de longo prazo devido a transtornos mentais em mulheres (Kaila-Kangas *et al.*, 2023).

No que se refere à escolaridade, a alta qualificação (ensino superior completo, mestrado e doutorado) demonstrada pela maioria (77,6%), deve-se a Política de Capacitação institucional, que estabelece como prioridade a capacitação do quadro de servidores, incentivando a contínua qualificação e atualização dos seus servidores, tanto com cursos de graduação como de pós-graduação (UFMS, 2020). A progressão por capacitação profissional na carreira estimula os servidores a aderirem a Política de Capacitação, com isso é esperado que servidores possuam níveis de escolaridade acima do que foi exigido no ingresso ao serviço público (UFMS, 2023).

No tocante ao predomínio de servidores casados (52,2%), a literatura vem apontando que alguns relacionamentos conjugais geram cobranças e conflitos, aumentando a sobrecarga física e emocional diária dos indivíduos (Gontijo *et al.*, 2023; Barros *et al.*, 2019).

Ademais, as características do grupo populacional levantadas neste estudo, podem permitir aos gestores a elaboração de um planejamento estratégico e a implementação de medidas no âmbito institucional, que contribuam para a manifestação e/ou agravamento de doenças psiquiátricas (Telles *et al.*, 2019).

O processo de trabalho, bem como as suas condições, está relacionado diretamente com a saúde de quem o executa e pode variar de acordo com a categoria profissional (Mota *et al.*, 2020; Vedovato; 2021).

As universidades públicas brasileiras têm passado por novas configurações, caracterizados pela jornada de trabalho intensa, sobrecarga de trabalho, excesso de controle institucional, sucateamento da infraestrutura, entre outros. Nessas condições de trabalho, o cenário torna-se desfavorável a saúde mental dos servidores que ocupam esse espaço. Servidores, rotineiramente, entram em conflito com a organização e demandas de trabalho, que por muito vezes são acompanhados de prazos, cobranças e inúmeras exigências que acentuam a situações precárias de trabalho (Campos, *et al.*, 2020a).

Dentro da Universidade há uma pluralidade de funções que são atribuídas aos servidores que sobrepõem o processo de trabalho restrito ao ambiente de trabalho e que podem expor os servidores a risco de adoecimento, principalmente de profissionais da administração e da educação (Ferreira *et al.*, 2019; Campos *et al.*, 2020a). Particularmente, em docentes do magistério superior, estudo realizado

com docentes de uma universidade pública da Bahia observou que algumas características laborais em professores estavam associadas com as seguintes variáveis: sentimento de desgaste na relação com os alunos; falta de satisfação em trabalhar na Instituição; sentir pressionado para publicar informações científicas (produtivismo acadêmico); não sentir proteção dentro do campus e desejo de abandonar a Instituição (Campos *et al.*, 2020b).

Mesmo diante de um ambiente laboral adoecedor, muitos servidores públicos possuem dificuldades para estabelecer a relação adoecimento psíquico com a sua atividade laboral. Como consequência, demoram a procura por atendimento especializado ou seguem trabalhando sem tratamento (Mota *et al.*, 2020).

Em relação aos servidores que atuam na área da saúde, é sabido que esses apresentam altos índices de adoecimento, inclusive psíquico (Feitosa, Fernandes, 2020). Os servidores que atuam como profissionais de saúde, rotineiramente, entram em contato com pessoas potencialmente contaminadas com patógenos transmissíveis, muitas das vezes sem proteção e segurança adequada. Também convivem com situações de morte de pacientes e colegas de trabalho. Assim, aumenta-se a ansiedade, medo, estresse e a preocupação em trabalhadores expostos, contribuindo assim para o afastamento do trabalho para tratamento da própria saúde (Vedovato; 2021). Cabe ressaltar que durante a pandemia, trabalhadores da saúde experimentaram o estresse emocional grave, afetando negativamente a capacidade para a tomada de decisões clínicas no atendimento de indivíduos e famílias (Jo *et al.*, 2020).

No local de lotação, entre os trabalhos, acredita-se que exista um conjunto de causalidades e constrangimentos psicológicos diários, nem sempre perceptíveis, mas que se instalam ao longo do tempo provocando doenças relacionadas ao trabalho (Guiland, *et al.*, 2017; Lunardi, *et al.*, 2018). Neste estudo, grande parte (48,9%) dos servidores estavam lotados no Núcleo de Hospital Universitário.

O ambiente hospitalar é insalubre, perigoso, gerador de sofrimento, contém problemas éticos relacionados a gestão e é palco de muitas batalhas entre trabalhadores. Além disso, há elementos dinâmicos (cargas de trabalho: biológicas, químicas, físicas e mecânicas) que interagem com o trabalhador durante a jornada de trabalho que pode causar patologias (Felli, 2012). Portanto, é fundamental que características psicossociais sejam verificadas nos ambientes de trabalho, pois estão

associadas aos afastamentos de longa duração por transtornos mentais (Hoffen *et al.*, 2020).

Pesquisa desenvolvida em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, evidenciou que profissionais que laboram no espaço hospitalar evidenciam o sofrimento moral decorrente de situações conflituosas relacionadas às condições de trabalho, insubordinação profissional e a falta de autonomia (Drago *et al.*, 2020).

Quanto as implicações da análise de tendência realizada no presente estudo, pode se dizer que, embora seja difícil ser preciso em afirmar os fatores que explicam o comportamento da série histórica (estacionária) referente aos dias perdidos, observada na análise de tendência geral, estudos apontam que os dias perdidos oriundos do afastamento por transtorno depressivo é um evento frequente em servidores públicos, sendo apontado como o mais prevalente em alguns estudos realizados em instituições públicas federais de ensino (Godinho *et al.*, 2019; Bouzada *et al.*, 2020; Campos *et al.*, 2021; Tiara *et al.*, 2021). No Brasil, a prevalência do afastamento por transtorno depressivo entre servidores públicos chega a 25% (Cunha *et al.*, 2009; Leão *et al.*, 2015; Bastos *et al.*, 2018).

Quando analisado por categorias, a série temporal do número de dias de afastamento do trabalho por transtorno depressivo em servidores públicos da UFMS, de 2012 a 2022, configurou-se como tendência crescente entre aqueles que possuíam nível fundamental de escolaridade (4,718%; $p=0,036$), os servidores separados judicialmente (2,150%; $p=0,004$) e aqueles na faixa etária até 51 anos (0,601%; $p=0,054$).

Ter baixa escolaridade aumenta a prevalência de adoção de comportamentos de riscos para doenças crônicas (Meller *et al.*, 2019). A menor escolaridade está relacionada a dificuldades de acesso a compreensão das informações de saúde, que são fundamentais para prevenir agravos e doenças (Barros, 2018). Destarte, o grau de escolaridade por estar diretamente associado a menores rendas, gerando limitações ao acesso a planos privados de saúde, alimentos mais saudáveis, entre outras situações (Damiani; Pereira; Ferreira, 2017; Barros, 2018).

Pessoas com baixas renda apresentam maior propensão a desenvolver sintomas depressivos do que os de renda mais alta (Ettman *et al.*, 2020). Embora haja uma grande concentração de renda entre os servidores públicos, a renda não é alta entre os que possuem baixa escolaridade (Barros, 2018).

Um estudo, de coorte realizado com servidores britânicos mostrou que aqueles que ocupavam nível hierárquico inferior no trabalho, por possuir níveis mais baixos de escolaridade, tinham uma taxa de mortalidade três vezes maior do que aqueles que ocupavam níveis hierárquicos superiores, visto executarem processos de trabalho distintos (Marmot *et al.*, 2005). Os cargos que exigem baixo nível de escolaridade são descritos como cargos técnicos e operacionais, sendo mais insalubres.

A crescente tendência de afastamento observada em servidores separados judicialmente pode ser uma consequência dos efeitos negativos da própria separação na saúde mental, potencializados pela pandemia da COVID-19. A separação judicial conjugal é caracterizada por uma ruptura de laços afetivos entre duas pessoas, além de modificação da atividade econômica, o que gera consequências psicológicas e emocionadas para o casal, filhos e familiares, podendo culminar em adoecimento (Guimarães *et al.*, 2023; Monteiro *et al.*, 2023; Frutuoso *et al.*, 2023).

O instituto jurídico da separação sofreu mudanças ao longo da histórica, tornando mais fácil a sua concretização e desburocratização. Em muitos casos, o processo pode ser simplificado e resolvido por um Tabelionato de Notas (Brasil, 2022). No entanto, a maioria dos casos pode levar meses ou anos aguardando a conclusão na vara judiciária, em casos que o casal tenha filhos ou não haja consenso na partilha dos bens (Camacho, 2022; Brasil, 2023).

Ano após ano, os processos de separação judicial vêm crescendo desde a promulgação da Lei nº 11.441/2007 (Camacho, 2022). No Brasil, os casos de separação judicial que culminaram em divórcio cresceram em 75% nos últimos 5 anos. Só em 2021 foram registrados 386,8 mil casos (IBGE, 2023).

O contexto da Pandemia do COVID-19 contribuiu para o aumento exponencial dos separação e divórcio (Silva *et al.*, 2020). A Pandemia provocou mudanças na rotina da maioria das famílias brasileiras. Mudanças que, associadas a convivência acirrada, podem provocar momentos de estresse e abalo emocional em relacionamentos que já apresentam uma estrutura afetiva frágil, agravadas com o desgaste emocional, brigas, desconfianças, desemprego, infidelidade, vícios e violência doméstica (Silva *et al.*, 2020). A violência doméstica acarreta diversos problemas, como a depressão, ansiedade, dificuldades de socialização, distúrbios de sono e comportamentais. (Ferreira *et al.*, 2023).

Em relação a tendência temporal crescente observada na faixa etária até 51 anos (0,601%; $p=0,054$), pode ser em consequência do processo de envelhecimento

e de questões sociais, laborais, familiares e projeto de vida. Diversos estudos vêm demonstrando que servidores com idades superiores apresentam tendência de afastamento por transtorno mental (Leão *et al.*, 2015; Gavin, *et al.*, 2015; Baptista, *et al.*, 2019).

À medida que a idade cronológica avança, espera-se que cresça a frequência de afastamento por doença, em decorrência das alterações fisiológicas e sociais na vida do indivíduo (Santi *et al.*, 2018). À medida que o indivíduo envelhece um ano, a chance de ser diagnosticado com transtorno depressivo aumenta em 0,4% (Sousa, 2022).

Ressalta-se que com a idade, há um aumento das responsabilidades no trabalho, na vida social e no cuidado com familiares. Também pode haver uma cobrança pela construção de patrimônio que em conjunto com as responsabilidades pode acarretar no surgimento de transtornos mentais (Oliveira, 2019; Ferreira, 2021).

Quanto as implicações dos resultados da análise da série temporal interrompida, observa-se que as taxas mensais de afastamentos por transtorno depressivo em servidores foi frequente em ambos os períodos avaliados (pré-pandemia e pandêmico), sendo que no período pré-pandemia observou-se um aumento no número de afastamento e no período de pandemia uma redução.

No período pré-pandemia houve dois eventos importantes que podem ter influenciado o aumento das taxas de afastamento por transtorno depressivo. O primeiro foi a crise econômica/recessão econômica iniciada em 2008 nos Estados Unidos da América que se estendeu para os demais países da América Latina. O segundo evento foi a crise econômica-política brasileira, em 2014. Essas crises impactaram negativamente na saúde dos trabalhadores, vulnerabilizando-os rapidamente.

Ocorre que durante a crise econômica - política os fatores protetores da saúde mental são fragilizados enquanto que os fatores de risco para doenças são potencializados. Com a escassez de recurso financeiros, os governantes tendem a reduzir os investimentos em políticas sociais, que em consequência piora o nível socioeconômico da população, gerando endividamento e incertezas sobre o futuro. Diante disso, o cuidado com a saúde deixa de ser priorizado, resultando no surgimento ou agravamento de perturbações psiquiátricas (Antunes, 2015; Silva *et al.*, 2015). Como consequência do agravamento da saúde mental, observa-se um aumento nas taxas de suicídio entre trabalhadores (Silva *et al.*, 2015).

Outro cenário evidenciado em situações de crise diz respeito as alterações no mercado de trabalho, quando há regulação do processo de trabalho dentro de instituições públicas. Aumenta-se as exigências cognitivas e emocionais relacionadas com o trabalho acarretando aumento do absenteísmo relacionados ao estresse, ansiedade e depressão (Silva *et al.*, 2015). Um estudo realizado em uma Universidade Pública Federal, no período de 2011 e 2019 mostrou que o principal motivo de afastamento em servidores públicos foram os episódios depressivos e o transtorno depressivo recorrente. Dentre as principais causas estava a regulação e mudança na organização do processo de trabalho, o assédio moral, a terceirização associada com a extinção de cargos tidos como obsoletos na carreira do serviço público federal e as crises econômicas no Brasil e no Mundo (Bouzada *et al.*, 2020).

Como possíveis explicações para o comportamento dos dados observados no período pandêmico, sugere-se a influência das crises econômicas-políticas, alterações no mercado de trabalho, fatores sociais relacionados ao trabalho, alterações no contexto político, gestão de órgãos públicos e as medidas sanitárias impostas durante a pandemia da COVID-19. A Organização Pan-Americana da Saúde que apontou aumento do número de casos de ansiedade e depressão durante a pandemia da COVID-19 em cerca de 25% (OPAS, 2022).

Cabe ressaltar que independente do período histórico que se pretende analisar, os fatores sociais relacionados ao trabalho (fatores individuais do trabalhador; condições de trabalho e fatores externos ao trabalho) são fenômenos e/ou elementos que podem se comportar como fatores protetivos ou de riscos psicossociais à saúde mental, causando afastamento do trabalho ou não (OIT, 2013). Portanto, as condições de trabalho são fatores importantes quando se pretende prevenir afastamentos causados por transtornos mentais em servidores públicos (Heinonen *et al.*, 2022).

Neste sentido, buscando caracterizar os fatores psicossociais – protetivos e de risco à saúde mental – relacionados ao trabalho, em servidores técnicos e docentes de uma instituição federal de educação profissional na região Sul do país, pesquisadores evidenciaram que dentro da instituição pesquisada os principais fatores de risco à saúde mental em ambas as categorias (técnicos e docentes) foram: a intensificação e sobrecarga de trabalho; e cultura organizacional de fraca liderança; insegurança na carreira profissional; a conciliação trabalho-família. Dentre os fatores presentes na categoria dos técnicos contava a “alteração do horário de trabalho; subutilização de competências; imprecisão na definição de responsabilidades de

funções”; e estagnação na carreira. Especificamente para os docentes constava: amplitude de competências necessárias para o desempenho das atividades (Silva; Tolfo, 2022).

Outro ponto a se destacar são as alterações do contexto político do governo e gestão de órgãos públicos. Gestores indicados ou nomeados tem como prática alterar normas, rotinas e processos de trabalho dos órgãos públicos, o que afeta diretamente os servidores públicos (Lopes, 2022).

As políticas e a estrutura das organizações públicas estatais foram influenciadas pela lógica de gestão privada, produzindo diferentes realidades de trabalho no serviço público. Como o serviço público é custeado com recursos do contribuinte, o que se espera dos servidores é que exerçam de forma plena a sua capacidade laborativa a fim beneficiar à população. Nesta linha de pensamento, exige-se que os servidores desenvolvam o trabalho, muitas vezes, sem condições adequadas, enfrentando a morosidade decorrente da burocracia e também sobre pressão política e pública (Santi *et al.*, 2018).

O distanciamento social e as medidas impostas durante a pandemia da COVID-19 produziram mudança drástica e repentina na organização do processo de trabalho, no cotidiano social familiar dos trabalhadores. O processo de adaptação ao regime de trabalho remoto (“*home office*”) exigido aos servidores públicos universitários remodelou a residência do servidor em um espaço público mau ajustado, requerendo a habilidade de operacionalizar instrumentos tecnológicos e de comunicação atípicos ao seu cotidiano de trabalho, muitas vezes com jornadas de trabalho que não determinam limites de tempo. Em outras palavras, o trabalho mudou-se para casa acompanhado de demandas e exigências que impactaram na saúde dos trabalhadores (Araújo; Lua, 2021).

A adesão ao tratamento das doenças crônicas, inclusive das mentais, foram comprometidas durante o período pandêmico. O distanciamento social, recomendado pela Organização Mundial da Saúde, fez com que reduzisse a busca por atendimento médico especializado nos serviços de saúde (WHO, 2020b; Malta *et al.*, 2021).

No Brasil e demais países da América, houve reorganização ou descontinuação de serviços de saúde de rotina e um redirecionamento dos profissionais de saúde para o trabalho em saúde no campo das ações de contingenciamento da COVID-19 (OPAS, 2021). Com isso, houve o adiamento de consultas e exames médicos de rotina, interrompendo a continuidade do atendimento (Kluge *et al.*, 2020).

Esse contexto pandêmico, caracterizado por uma série de acontecimentos pode explicar a redução do número de afastamento durante a pandemia, mesmo com a possibilidade do acesso ao serviço de telemedicina, diante do medo de se contaminar com a COVID-19 durante a consulta médica. Outro aspecto que deve ser considerado foram as intervenções realizadas pela UFMS no âmbito institucional, com medidas de prevenção e promoção da saúde, implementados via Plano de Biossegurança e a possibilidade de servidores trabalharem remotamente em seus domicílios, junto a família e sem a necessidade de apresentar atestado médico para afastamento por incapacidade.

7 CONCLUSÃO

A presente tese caracterizou o perfil sociodemográfico e profissional da população de servidores públicos afastados por transtorno depressivo; investigou a série temporal das taxas de afastamento e comparou as diferenças nas séries temporais antes e durante o período pandêmico da COVID-19.

Essa caracterização permitiu determinar a distribuição dos transtornos depressivos na população estudada, de forma que foram identificadas as propriedades do grupo acometido dentro da UFMS. As tendências detectadas nas variáveis de agrupamento forneceram um diagnóstico dinâmico da ocorrência dos afastamentos e sua previsão, sendo útil para que os gestores possam planejar intervenções em saúde direcionadas aos servidores.

A série temporal interrompida foi capaz de mostrar os efeitos da pandemia do COVID-19 sobre as taxas de afastamento do trabalho por transtorno depressivos em servidores públicos. Portanto, o padrão existente na série histórica foi alterado após o advento da crise pandêmica. A redução observada é relevante, mas deve ser interpretada com cautela, visto que em razão do desenho de estudo, não se pode eliminar todos outros eventos ou cointervenções que possivelmente possam ter ocorrido no mesmo período da pandemia de COVID-19, podendo assim interferir no desfecho. Por outro lado, como ponto forte, o fato de analisar um único grupo (somente servidores da UFMS, sem grupo comparação) preveniu o viés de seleção e confusão, causadas por diferenças entre grupos que ameaçam a confiabilidade.

Elaborar um planejamento em saúde, tendo por parâmetro os impactos oriundos de crise sanitária e econômica pode ser uma estratégia que contribui para alcançar resultados eficientes, no ponto de vista da prevenção, promoção e reabilitação dos transtornos mentais em servidores públicos federais.

De forma geral, implementar medidas que favoreçam a prevenção, promoção e reabilitação em ambientes de trabalho requer esforços coordenados que envolvem várias recomendações. Nesse sentido, os psiquiatras, em conjunto com demais profissionais de saúde, desempenham um papel importante na implementação de intervenções em saúde mental.

Dessa forma, sugere-se aos gestores as seguintes recomendações: criar um ambiente de trabalho positivo, que possibilite equilibrar a vida profissional com a pessoal; incentivar a comunicação aberta, o respeito nas relações interpessoais de

trabalho e contribuir para um bom clima organizacional; prestar apoio social adequado dentro e fora do ambiente de trabalho; aperfeiçoar a qualidade dos programas de apoio a saúde dos servidores já implementados no âmbito da universidade; investir em programas de educação em saúde voltados para a saúde mental, focado nos grupos mais prevalente da depressão; promover a flexibilidade no ambiente de trabalho; identificar setores e/ou áreas de maior carga psíquica; propiciar adesão adequada para um tratamento bem-sucedido do transtorno depressivo, assim como a melhora do vínculo terapêutico; monitorar rigorosamente aqueles que apresentarem, ideação, intenção ou planos suicidas e/ou homicidas; estimular os servidores públicos a aderirem a convocação para os exames médicos ocupacionais; avaliar a adaptação dos servidores recém admitidos no trabalho e detectar problemas enfrentados; realizar um mapeamento de problemas por psicólogos organizacionais e/ou assistentes sociais, em diferentes espaços de trabalho.

Cabe destacar como ponto importante para melhoria do acesso ao tratamento: consulta com profissionais especializados em saúde mental, parcerias com clínicas e terapeutas externos, oferta de opções de tratamento para a depressão (antidepressivos, psicoterapia, intervenções psicossociais, estimulação magnética transcraniana, terapia eletroconvulsiva, terapias de suporte como yoga e meditação, entre outras).

Ao adaptar as respectivas recomendações ao perfil da UFMS, os gestores poderão colaborar com a redução do afastamento por depressão, aumento da produtividade do servidor e melhoria das condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALARCON, A. de C. R. S.; GUIMARÃES, L. A. M. *et al.* Prevalence of minor mental disorders among employees of a public university of the state of Mato Grosso do Sul, Brazil. **Rev. Sul Americana de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 46-65, jan./jul. 2016. Disponível em: <http://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/1775>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

ALMEIDA, D. B. *et al.* A relação entre marcadores inflamatórios e depressão: uma revisão da literatura. **Scire Salutis**, v. 11, n. 1, p. 84-97, 2021.

ANDERSON, I. M. *et al.* Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 2000 British Association for Psychopharmacology guidelines. *Journal of psychopharmacology*, v. 22, n. 4, p. 343-396, 2008;

ANDERSON-COOK, Christine M. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. 2005.

ANDRADE, Laura *et al.* Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment área in the city of São Paulo, Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 37, n. 7, p. 316-325, 2002.

ANTUNES, J. A. P. J. Crise económica, saúde e doença. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 274-28, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36242128011.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 565-576, 2015.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Artmed Editora, 2014.

AQUINO, E. M. L. *et al.* "Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil." "Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil." **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, p. 2423-2446, 2020. Supl. 1

ARAÚJO, M. R. M.; MORAIS, K. R. S. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017.

ARAÚJO, T. M.; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/LQnfJLrjgrSDKkTNYVfgnQy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de jun. 2021.

ASSUMPÇÃO, G. L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, M. F. S. de. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018.

BAASCH, D.; CRUZ, R. M.; TREVISAN, R. L. Epidemiological and Clinical Predictors of License for Health Care Due to MBD. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, p. e3657, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/DghFWf4bBdHMMwvK4wLS9DC/?lang=pt> Acesso em: 17 de junho de 2022.

BALDESSARINI, J.; VÁZQUEZ, G. H.; TONDO, L. Bipolar depression: a major unsolved challenge. **International Journal of Bipolar Disorders**, v. 8, n. 1, p. 1-13, 2020.

BALEOTTI, M. E. Efeitos da atividade física na ansiedade e depressão: uma revisão bibliográfica. *In*: FÓRUM CIENTÍFICO FEMA, 11., Assis. **Anais[...]** Assis: FEMA, 2018. p. 2446-4708.

BAPTISTA, C. J.; MATOS, H. F. de; VIEIRA, L. K. L.; MENDONÇA, L. G. Z. de; BARROSO, W. R.; MARTINS, A. M. COVID-19 e saúde mental: Fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em uma comunidade universitária. **Psico**, [S. l.], v. 53, n. 1, p. e41359, 2022. Acesso em: 25 jul. 2023.

BARBOSA-BRANCO, A. *et al.* Benefícios auxílio-doença devido a transtornos mentais no Brasil: associações em um estudo de base-populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1854-1866, 2012.

BARROS, A. O. *et al.* Afastamento do trabalho por depressão em docentes da rede pública. **Debates em Psiquiatria**, v. 9, n. 1, p. 6-17, 2019.

BARROS, D. S. Escolaridade e distribuição de renda entre os empregados na economia brasileira: uma análise comparativa dos setores públicos e privados dos anos 2001 e 2013. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rec/a/p483xM9XMB5dp843Czxt7py/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 05 de jun. 2023

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.4, 2020.

BARTH, P. O.; OLIVEIRA, S. M. de. Depressão: uma breve reflexão sobre o tema. **Revista de Enfermagem**, v. 2, n. 2 e 3, p. 107-114, 2006.

BASTOS, M. A. L. *et al.* Sick leaves by mental disorders: case study with public servants at an educational institution in Ceará, **Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 53-59, mar. 2018. DOI:10.5327/Z1679443520180167. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104816/>. Acesso em: 05 de jun. 2023.

BATISTA, J. B. V. *et al.* A. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**, v. 44, n. 2, p. 11, 2013.

BERNAL, J. L.; SOUMERAI, S.; GASPARRINI, A. A methodological framework for model selection in interrupted time series studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 103, p. 82-91, 2018.

BERNARD, J. E. R. Depression: a review of its definition. **MOJ Addiction Medicine & Therapy**, v. 5, p. 6-7, 2018.

BISCAYART, Cristian *et al.* The next big threat to global health? 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): What advice can we give to travellers?—Interim recommendations January 2020, from the Latin-American society for Travel Medicine (SLAMVI). **Travel medicine and infectious disease**, v. 33, jan./fev. 2020.

BÖER, F.; RIBEIRO, R.; ROAMA-ALVES, R. A adaptação de crianças diante do divórcio dos pais: um estudo de revisão sistemática. **JMPHC**, v. 14, 2022. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1196>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BOUZADA, D. F.; SOL, N. A. A.; SILVA, C. A. M. Absenteeism due to mental and behavioral disorder in employees of a federal university. **Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10124814/>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

BRANQUINHO, J. S. *et al.* Doenças crônicas em pacientes com transtornos mentais. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 4, p. 2458-64, 2014.

BRASIL. Assembleia Constituinte. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 126, n. 191-A, p. 1-32, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 237, p. 23935- 23946, 12 dez. 1990.

BRASIL. LEI 8.212 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. 1991.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Orientação Jurisprudencial 41/TST-SDI-I. Estabilidade. Instrumento normativo. Vigência. Eficácia, 25 de novembro de 1996.

BRASIL. Lei n. 9.527, de 10 de dezembro de 1997. Altera dispositivos das Leis nºs 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.460, de 17 de setembro de 1992, e 2.180, de 5 de fevereiro de 1954, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 135, n. 240, p. 1-6, 11 dez. 1997.

BRASIL. **Lei nº 11.441, de 4 de janeiro de 2007**. Altera dispositivos da Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, possibilitando a realização de inventário, partilha, separação consensual e divórcio consensual por via

administrativa. Brasília: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/lei/l11441.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.441%2C%20DE%204,div%C3%B3rcio%20consensual%20por%20via%20administrativa. Acesso em: 04 de jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.515, de 26 de dezembro de 1977**. Regula os casos de dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6515.htm. Acesso em: 09 de jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de

BRASIL. Tribunal Superior Do Trabalho. **Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós**. Brasília: TST, 2021. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/sa%C3%BAde-mental-no-trabalho-a-constru%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-seguro%C2%A0depende-de-todos-n%C3%B3s#:~:text=Em%202021%2C%20uma%20campanha%20foi,seguro%20depende%20de%20todos%20n%C3%B3s%22>.

BRAVO-MEHMEDBAŠIĆ, Alma; KUČUKALIĆ, Sabina. Stigma of psychiatric diseases and psychiatry. **Psychiatria Danubina**, v. 29, n. Suppl 5, p. 877-879, 2017.

BRUNHERA, E.C., **Absenteísmo por motivo de doença dos servidores técnicoadministrativos da Universidade Federal de Mato grosso do Sul (UFMS)**, Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-oeste – UFMS, Mestrado, Campo Grande – MS, 145 pg, 2021.

CAMACHO, G. F. **Divórcio extrajudicial comodidades e desburocratização oferecidas pela lei 11.441 de 2007**. São Paulo: UJST, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/29820/1/Trabalho%20de%20conclus%C3%A3o%20de%20curso%20-%20gabryela%20F%20camacho.pdf>. Acesso em: 08 de jun. 2023.

CAMPOS, E. V.; CARVALHO, A. M. A.; SOUZA, A. S. de. Adoecimento docente de uma instituição pública federal de ensino superior: uma análise dos atestados médicos de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1669>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CAMPOS, T.; VÉRAS, R. M.; ARAÚJO, T. M. de. Trabalho docente em universidades públicas brasileiras e adoecimento mental: uma revisão bibliográfica. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/15193>.

CANMAT (2016) - KENNEDY, Sidney H. *et al.* Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 3. Pharmacological treatments. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 61, n. 9, p. 540-560, 2016.

CARVALHO, D.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K.O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016.

CARVALHO, V. P. S. **Análise da relação entre o estilo de vida da população economicamente ativa e a prevalência da depressão**. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. 56 f.

CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S. R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, p. 241-249, 2011.

CORRÊA, C. R.; RODRIGUES, C. M. L. Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. **Negócios em projeção**, v. 8, n. 1, p. 65-74, 2017.

COSCIONI, V. O. *et al.* cumprimento da medida socioeducativa de internação no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psico**, v. 48, n. 3, p. 231-242, 2017.

COSTA, M. F. *et al.* Transtorno disfórico pré-menstrual: entendendo um adoecimento exclusivamente feminino. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 4, p. 361-369, 2020.

CRUZ, R. M. *et al.* Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. **Revista Polyphonia**, v. 31, n. 1, p. 325-344, 2020.

CRUZ, R. N. **Absenteísmo-doença e qualidade de vida no trabalho entre técnicos administrativos em educação da UFJF**. 2019. Dissertação (Mestrado em

CUNHA J.B.; BLANK V. L.; BOING A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226- 236, 2009.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2018.

DAMIANI, T. F.; PEREIRA, L.; FERREIRA, M. G. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, p. 369-8, 2017.

DRAGO, L.C. *et al.* Sofrimento moral de enfermeiros gerentes em um hospital universitário. **Rev.de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 1074-1080, jan./dez. 2020.

ELLIS, Peter. Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 38, n. 6, 2004.

ETTMAN, C. K. *et al.* Prevalence of depression symptoms in us adults before and during the covid-19 pandemic. *JAMA network open*, **American Medical Association**, v. 3, n. 9, 2020.

FEITOSA, C. D. A.; FERNANDES, M. A. Afastamentos laborais por depressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Condicoes-de-trabalho-de-enfermagem-e-adoecimento.pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2023.

FERRARI, Alize J. *et al.* Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. **PLoS Medicine**, v. 10, n. 11, p. e1001547, 2013.

FERREIRA, K. L.; SILVA, A. V.; BORGES, D. M. Reflexos da pandemia covid-19 na violência doméstica. **Laura Miraut Martín Antonio Sorela Castillo Directores**, p. 73, 2023.

FERREIRA, P. Absenteísmo-doença: perfis de adoecimento dos servidores públicos federais de uma Universidade Federal do estado do Pará. **Trabalho (En)Cena**, v. 6, p. e0210010, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/8425>. Acesso em: 8 jul. 2023.

FERREIRA, R. C. *et al.* Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 259-268, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hXdmsZgHSNSqKJtsKyHsJVD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 06 de jun. 2023.

FOCHTMANN, Laura J.; GELENBERG, Alan J. Guideline watch: practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder. *Focus*, v. 3, n. 1, p. 34-42, 2005;

FRAUZINO, F. C.; MARQUEZAN, A. L. C. O. Ayahuasca nos transtornos de ansiedade e depressão na atenção primária à saúde. **Humanidades e Inovação**, v. 9 n. 3, 2022.

FRUTUOSO, K. C. V.; FRAZÃO, C. G. X. de O.; DIRINO, D. C. A separação obrigatória de bens e o afastamento da Súmula 377 do STF: análise acerca das implicações patrimoniais e sucessórias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, p. 1167-1185, 2023. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/9855>. Acesso em: 10 jul. 2023.

GAVIN, R. S. *et al.* Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 02-09, mar. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2023.

Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público. **Manual de perícia**

Gestão e Avaliação em Educação Pública) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019.

GODINHO, M. R. *et al.* Sintomatologia depressiva em trabalhadores de uma universidade pública: um estudo de coorte dos fatores associados. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/27862>. Acesso em: 23 maio. 2023.

GONTIJO, E. E. L; SILVA, M. G.; INOCENTE, N. J. Depressão na docência: revisão de literatura. **Vita et Sanitas**, v. 7, p.87-98, 2013.

GUILLAND, R. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022.

GUIMARÃES, L. A.; MARINHO, Y. E. A.; PIMENTEL, A. R. F. Mourning in separation: contributions of psychology to coping it. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38831>. Acesso em: 10 jul. 2023.

HEINONEN, N. *et al.* Working conditions and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective record linkage cohort study among 19- to 39-year-old female municipal employees. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 64, n. 2, p. 105-114, 2022.

HELM, K. *et al.* Neuronal connectivity in major depressive disorder: a systematic review. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 14, p. 2715-2737, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, v. 7, 2014.

IBGE. **Pesquisa Estatística do Registro Civil**: tabela 5936 - escrituras de divórcio, por tempo transcorrido entre as datas do casamento e da escritura e regime de bens do casamento. Rio de Janeiro: IBGE, [2023]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5933>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

JO, So-Hye *et al.* The psychological impact of the coronavirus disease pandemic on hospital workers in Daegu, South Korea. **Comprehensive psychiatry**, v. 103, 2020.

KAILA-KANGAS, L. *et al.* Work-family conflicts and long-term medically certified sickness absence due to mental disorders - a follow-up study of female municipal employees. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1137, 13 jun. 2023.

KLUGE, H. H. P. *et al.* Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, p. 1678-1680, 30 mai. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931067-9>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

KOESTERS, Markus *et al.* Vortioxetine for depression in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2017.

LEÃO A. L. *et al.* Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 262-277, 2015.

LI Q. *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, v. 382, p. 1199–1207, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338904336_Early_Transmission_Dynamics_in_Wuhan_China_of_Novel_Coronavirus-Infected_Pneumonia. Acesso em: 02 de jun. 2023.

LIMA, L. P. *et al.* Factors related to adherence to drug treatment in public university workers. **Rev. Rene**, v. 22, 2021.

LINDEN, Ariel. Using forecast modelling to evaluate treatment effects in single-group interrupted time series analysis. **Journal of evaluation in clinical practice**, v. 24, n. 4, p. 695-700, 2018.

LIU, Cindy H.; DOAN, Stacey N. Psychosocial stress contagion in children and families during the COVID-19 pandemic. **Clinical Pediatrics**, v. 59, n. 9-10, p. 853-855, 2020.

LOPEZ, Felix. Instabilidade das burocracias decisórias, planejamento e ineficiência no ciclo das políticas públicas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 27, n. 88, p. e86489-e86489, 2022.

LUNARDI, V. L. *et al.* Moral distress and the ethical dimension in nursing work. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 599-603, jul./ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/18.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

MACEDO, A. B. *et al.* Suicídio na população idosa na pandemia da COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 14, n. 2, p. 119-136, jun. 2023. Acesso em: 30 jun. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 177-190, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Use of health services and adherence to social distancing by adults with Noncommunicable Diseases during the COVID-19 pandemic, Brazil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2833-2842, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n7/2833-2842/en>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

MALTA, M. *et al.* STROBE Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-565, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2023.

MARMOT, M.; BRUNNER, E. Cohort profile: the whitehall II study. **International Journal of Epidemiology**, v. 34, n. 2, p. 251-256, 2005.

MATOS, A. *et al.* Ocorrência de depressão relacionada ao trabalho no interior de Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.

MELLER, F. de O. *et al.* Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2022.

MIKLOWITZ, D. J. **Transtorno bipolar: o que é preciso saber**. São Paulo: M. Books, 2020.

MOREIRA, M. Z. C.; UBER, A. P.; GODINHO, J. Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com Transtornos de Ansiedade e Depressão por meio do cuidado farmacêutico. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 3309–3330, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56363>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MOTA, C. A.; SILVA, A. K. L; AMORIM, K. Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 891-898, mar. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000100005&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 01 jul. 2023.

MURAMATSU, Keiji *et al.* Relationship between treatment and period of absence among employees on sick leave due to mental disease. **Industrial Health**, v. 57, n.1, p.79-83, 2019.

NEW ZEALAND GUIDELINES GROUP. Identification of common mental disorders and management of depression in primary care. **An evidence-based best practice guideline**, 2008.;

NICE, 2009, NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE *et al.* Depression: the treatment and management of depression in adults (update). **Clinical guidelines, CG90**, 2009.

NIELSEN. A. **Análise prática de séries temporais: Predição com estatística e aprendizado de máquina**. Rio de Janeiro: Alta books, 2021.

oficial em saúde do servidor público federal. 3. ed. Brasília: MP, 2017.

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

OLIVEIRA, T. C. Perfis de adoecimento mental dos servidores públicos federais assistidos pelo SIASS IFGOIANO /IFG. **Revista Tecnica**, v.4, n. 2, 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A prevenção de doenças profissionais**. Lisboa, PT: OIT, 2013. Disponível em: https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS_714586/lang--pt/index.htm. Acesso em: 02 de jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas.** [s. l.]: OPAS, 2020 Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCOVID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 05 de jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** [s. l.]: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 17 de junho de 2022.

PRAIS, S. J.; WINSTEN, C. B. **Trend estimators and serial correlation.** Chicago: Cowles Comisson Discussion, 1954. 26 f. Disponível em: <https://cowles.yale.edu/sites/default/files/files/pub/cdp/s-0383.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2019. <https://www.R-project.org/> . Accessed 14 Jan 2022.

RIBEIRO, Wagner S. *et al.* The impact of epidemic violence on the prevalence of psychiatric disorders in São Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. **PLoS One**, v. 8, n. 5, p. e63545, 2013.

RODRIGUEZ-MORALES, A. J. *et al.* COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. **The Medicine Infectious Disease**, v. 35, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300806?via%3Dihub>. Acesso em: 04 de jun. 2023.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** Kaplan & Sadock. Artmed Editora, 2016.

SALVADOR, A. B. C. S. *et al.* **Prevalência de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais em servidores públicos federais atendidos na unidade SIASS-UFSC de 2012 a 2018.** 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/230927/PPSM0077-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 de jun. 2023.

SANTAMARÍA, M. D. *et al.* Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. **Global Mental Health**, v. 8, 2021.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A.R.; CHEADE, M. F. M. Sickness absenteeism within the Brazilian public service: integrative literature review. **Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.

SANTOS, D. B. dos. **Programa de reabilitação profissional: estudo de caso com servidores de uma universidade pública brasileira.** 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento) – Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. 109 p. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-06032023-081401/publico/DaniloBarbosa_corrigida.pdf. Acesso em: 02 de jun. 2023.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 37, p. e200063, 2020.

SILVA, A. B. B. **Mentes depressivas - as três dimensões da doença do século.** Rio de Janeiro: Globo Livros, 2016.

SILVA, M. C. V.; LOPES, J. S.; ROCHA, M. O. O COVID-19 e o divórcio no Brasil: considerações do direito e da psicologia. **Caderno de Graduação Ciências Humanas**, v. 7, n. 1, p. 13, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/10051>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SILVA, M. *et al.* A saúde mental e a crise econômica. *In*: SANTANA, P. (coord.). **Território e saúde mental em tempos de crise.** Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2015. p. 978-89.

SILVA, M. G; TOLFO, S. R. Psychosocial processes, mental and occupational health in a Brazilian federal education institution. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022.

SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. 2022.

SOUSA, C. L. de. **Análise dos fatores de risco associados à depressão no Brasil, no ano de 2019.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Estatística) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. 60 f. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/28519/tcc_20221_CarolinaLourencoDeSouza_215054109.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 de jun. 2023.

SOUZA, C. H. L. de *et al.* Impactos sobre a saúde mental dos trabalhadores postos em home-office com o advento da pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022.

SOUZA, K. R. de *et al.* Oficinas em saúde do trabalhador: ação educativa e produção dialógica de conhecimento sobre trabalho docente em universidade pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/PLHTsn77WQmvJbKmStLmWPv/?lang=pt#>. Acesso em: 10 de jun. 2023.

SOUZA, S. F. de. *et al.* Saúde mental e trabalho no contexto da pandemia por Covid-19: proposta para vigilância em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. Especial-1, p. 125-139, 2021.

STARKSTEIN, S. E.; HAYHOW, B. D. Treatment of post-stroke depression. **Current Treatment Options In Neurology**, v. 21, n. 7, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3FN5TYPyKQRF8xWwqX77SgS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de jun. 2023.

STEEL, Zachary et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p. 476-493, 2014.

TEIXEIRA, M. C. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 1, p. 102-131, 2012.

TEIXEIRA, S. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, v. 46, n. 76, p. 27-44, 2007.

TELLES, L. L. *et al.* O projeto de atenção à saúde mental dos trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Prasmnet: 20 anos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. Acesso em: 08 de jun. 2023.

TIARA, T. C. S.; OLIVEIRA, N. A. de; CASTRO, J. G. D. Afastamentos por transtornos mentais de servidores públicos de uma instituição federal de ensino. **Revista Cereus**, v. 13, n. 1, p. 138-155, abr. 2021.

TOMIOKA, H. *et al.* Comparison of plasma levels of tryptophan metabolites between healthy people and patients of bipolar depression at various age and gender. **Journal of Biomedical Science and Engineering**, v. 13, n. 6, p. 120-129, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2020-2024**. Campo Grande: UFMS, 2020. Disponível em: <https://pdi.ufms.br/files/2020/03/Plano-de-Desenvolvimento-Institucional-2020-2024-UFMS.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Progressão por Capacitação**. Campo Grande: UFMS, 2022. Disponível em: <https://progep.ufms.br/progressao-por-capacitacao/>. Acesso em: 03 de jun. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Resolução nº 280, de 28 de junho de 2022** – Aprova o Plano de Biossegurança - versão 8.0 da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em decorrência da Pandemia da Covid-19. Campo Grande: UFMS, 2022. Disponível em: <https://www.ufms.br/wp-content/uploads/2022/07/RESOLUCAO-CD-n-280-de-28-06-2022..pdf>. Acesso em: 06 de jun. 2023.

VAN HOFFEN, M. F. A *et al.* Psychosocial work characteristics and long-term sickness absence due to mental disorders. **Journal of Mental Health**, v. 29, n. 6, p. 649-656, 2020.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 46, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/>. Acesso em: 04 de jun. 2023.

WEDEGAERTNER, F. *et al.* Depression-and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2013.

WEIJIE XING, Zheng ZHU, Lei CHENG, Yingfeng ZHOU, Yan HU*. The introduction and explanation of the SQUIRE (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence) guidelines for quality improvement reporting. **Chinese Journal of Evidence-based Pediatrics**, 2018, 13(2): 141-144

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. [s. l.]: WHO, 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 06 de jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. [s. l.]: WHO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 de jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Overview of public health and social measures in the context of COVID-19**. [s. l.]: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em: 03 de jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The global burden of disease: 2004 update. [s. l.]: WHO, 2004. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43942/9789241563710_eng.pdf. Acesso em: 01 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [s. l.]: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 01 de jun. 2023.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtorno depressivo em servidores públicos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS (2012 - 2022)

Pesquisador: LEONARDO FABRICIO GOMES SOARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60894222.9.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

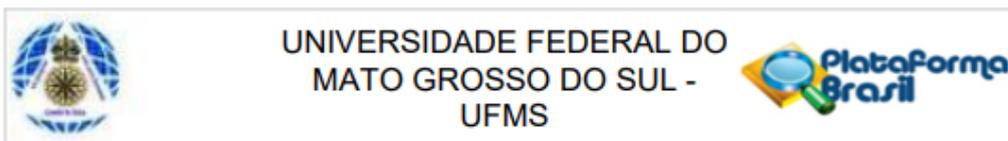
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.639.497

Apresentação do Projeto:

O transtorno depressivo é uma doença muito comum, com prevalência de 322 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde. Devido, principalmente, a sua prevalência, a depressão é uma das causas mais importantes de incapacidade em todo o mundo, estando associado há baixos índices de produtividade e incapacidade para o trabalho, sendo que os pacientes portadores deste transtorno apresentam piores desfechos, no contexto laboral, com altas taxas de desemprego e absenteísmo. A pandemia de COVID-19 iniciada em 2020 também impactou de forma negativa na saúde mental de indivíduos em todo o planeta. Sobrecargas de trabalho e risco de exposição ao vírus, programas governamentais e políticas econômico-sociais e histórico pessoal de doença mental são fortes agravantes do impacto da COVID-19 na saúde mental de trabalhadores. Esse trabalho objetiva analisar a tendência temporal da evolução das taxas de afastamento do trabalho por problemas de saúde, especificamente o transtorno depressivo, de servidores públicos federais, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), no período compreendido entre 2012 a 2022. Além disso, se pretende comparar as diferenças nas séries temporais das taxas de mensais de afastamentos por transtorno depressivo unipolar, em docentes e técnicos-administrativo, antes e depois da implantação o período pandêmico da COVID - 19. Será desenvolvida um estudo ecológico exploratório de séries temporais, na UFMS, no município de Campo Grande – MS. O banco de dados deste estudo será

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.639.497

construído inteiramente a partir de dados secundários extraídos do SGP - Sistema de Gestão de Pessoas, da Pró-reitora de Gestão de Pessoas (PROGEP) da UFMS. O SGP congrega informações relativas aos dados sociodemográficos e informações que constituirão os denominadores utilizados em cálculos estatísticos de taxas de afastamento. Serão coletados dados agregados relativos a: função (docente ou técnico-administrativo), lotação (setor e campus), sexo e capítulos da CID 10 (F32 e F33). De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, será elaborado banco de dados específico, por meio de software de planilhas eletrônicas Microsoft Excel, com os dados agregados que serão utilizados no estudo. Será realizada análise estatística desses dados para obtenção dos resultados desejados pelos pesquisadores.

A hipótese é a tendência das taxas de afastamento por transtorno depressivo, no período estudado, em servidores públicos federais, é estacionária. Serão considerados aptos para esta pesquisa os servidores civis estatutários, com afastamentos para tratamento de saúde, com diagnóstico de transtorno depressivo, de acordo com a 10ª versão do Código Internacional de Doença - CID 10, F32 e F33, entre março de 2012 a março 2022. Serão excluídos da pesquisa: Servidores com vínculo com a União diferente do Regime Jurídico Único – RJU (Civil Estatutário) como os Admitidos em Caráter Temporário (ACT) e Celetistas (CLT); Servidores com afastamentos para tratamento de saúde entre março de 2012 a março 2022, devido a outras condições médicas que não o transtorno depressivo. A metodologia consiste num estudo ecológico exploratório de séries temporais, na

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no município de Campo Grande – MS. A pesquisa teve início em março de 2020, e a coleta de dados iniciará após aprovação no colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-oeste – UFMS, seguida da aprovação no Comitê de ética em Seres Humanos da UFMS, com duração máxima prevista para 12 meses, após a coleta de dados.

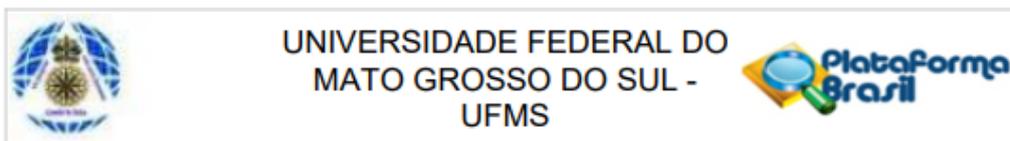
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo desse trabalho é analisar a tendência temporal da evolução das taxas de afastamento do trabalho por problemas de saúde, especificamente o transtorno depressivo, de servidores públicos federais, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no período compreendido entre 2012 a 2022.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.639.497

- 1) Calcular as taxas de afastamento por licença para tratamento de saúde, devido transtorno depressivo unipolar, segundo função (docente ou técnico-administrativo), lotação (setor e campus) e sexo, para o período estudado;
- 2) Relacionar os afastamentos, segundo variáveis sociodemográficas;
- 3) Calcular a tendência das taxas de afastamento, devido transtorno depressivo, na população estudada.
- 4) Comparar as diferenças nas séries temporais das taxas de mensais de afastamentos por transtorno depressivo unipolar, em docentes e técnicos-administrativo, antes e depois da implantação o período pandêmico da COVID - 19

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos: Toda pesquisa está susceptível a riscos, porém os riscos nesse estudo são mínimos. Durante toda a pesquisa e após seu término, o sigilo sobre os dados será mantido. Como não haverá contato direto com o participante, sendo as informações obtidas em banco de dados, não haverá riscos evidentes aos participantes.

Os benefícios: A situação de pandemia que se instalou no mundo nos últimos anos trouxe mudanças em vários cenários e o seu real impacto deverá ser medido nos próximos anos e décadas. Dentro deste contexto, entendemos que esse projeto se mostra adequado às necessidades que a sociedade espera da ciência e de seus pesquisadores. O projeto propõe uma leitura dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde na Universidade Federal De Mato Grosso Do Sul, confrontando dados de como esses afastamento se apresentaram ao longo dos últimos 10 anos, com dados de como seriam, caso a pandemia não tivesse ocorrido, por meio de estudo de serie temporal. Esse componente proporciona um melhor entendimento da relação CODIV-19/doenças mentais. Outro benefício fundamental desta pesquisa será alcançar dados sobre as perspectivas de afastamentos do trabalho devido transtornos depressivos ao longo dos próximos anos. Com isso, a instituição poderá avaliar meios para alterar a realidade desses afastamentos, com o intuito de melhora a qualidade de vida e o impacto do trabalho sobre a saúde mental dos seus servidores.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.639.497

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerar as análises posteriores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo Compromisso Utilização Informações Banco de Dados

Declaração de Instituição e Infraestrutura

Carta de anuência

Projeto detalhado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

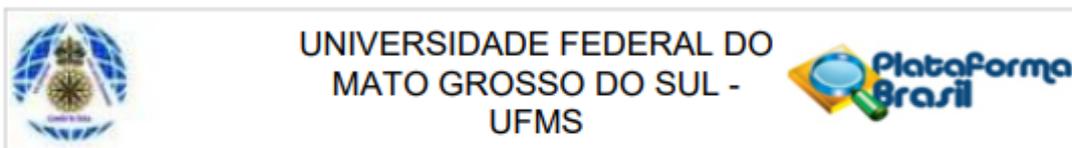
Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1980890.pdf	14/07/2022 01:04:28		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	14/07/2022 01:02:55	LEONARDO FABRICIO GOMES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_Utilizacao_Informacoes_Banco_de_Dados.pdf	09/07/2022 15:11:23	LEONARDO FABRICIO GOMES SOARES	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.639.497

Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA_ASSINADA.pdf	09/07/2022 15:10:46	LEONARDO FABRICIO GOMES SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	09/07/2022 15:09:46	LEONARDO FABRICIO GOMES SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 13 de Setembro de 2022

Assinado por:
MALSON NEILSON DE LUCENA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ζ Prédio das Pró-Reitorias ζ Hércules Maymone ζ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

APÊNDICE A – ARTIGO PUBLICADO_REVISTA SCIRE SALUTIS

Tendência temporal dos afastamentos do trabalho por transtorno depressivo em uma Universidade Pública Federal, 2012-2022

Resumo

O objetivo principal do estudo foi analisar a tendência temporal dos afastamentos por transtorno depressivo, em servidores públicos de uma universidade federal, entre 2012 a 2022. Quanto ao método, trata-se de uma análise de série temporal das taxas dos afastamentos por transtorno depressivo unipolar, ocorrido com professores e técnicos administrativos que possuíam diagnóstico de transtorno depressivo F32 e F33, de acordo com a 10ª versão do Código Internacional de Doença. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, profissionais e as taxas anuais dos afastamentos. A análise descritiva foi realizada a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa, incluindo às medidas de dispersão. A regressão de Prais-Winsten foi usada para efetuar a análise de tendência e cálculo da variação anual, com nível de significância estatística menor que 0,05%. Os dados foram coletados no Sistema de Gestão de Pessoas, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Os resultados obtidos, demonstraram que ocorreram 2244 afastamentos do trabalho por transtorno depressivo em servidores públicos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS, de 2012 a 2022, com uma média de 36,14 (\pm 25,035) dias, variando de 1 a 180 dias. Também foi observado uma tendência crescente no número de dias de afastamento para a Escolaridade Ensino Fundamental (4,718%; $p=0,036$), para o Estado Civil Separado Judicialmente (2,150%; $p=0,004$) e para a faixa etária até 51 anos (0,601%; $p=0,054$), que ficou no limiar da significância estatística. Conclui-se que as tendências detectadas nas variáveis de agrupamento forneceram um diagnóstico dinâmico da ocorrência dos afastamento e sua previsão, sendo útil para que gestores planejem intervenções em saúde direcionadas aos servidores. **Palavras-chave:** transtorno depressivo; depressão; ansiedade; absenteísmo; saúde mental; Empregados do Governo.

Time trend of absences from work due to depressive disorder at a Federal Public University, 2012-2022

The main objective of the study was to analyze the time trend of leave due to depressive disorder, in public servants of a federal university, between 2012 and 2022. As for the method, it is a time series analysis of the rates of leave due to unipolar depressive disorder, which occurred with teachers and administrative technicians who had a diagnosis of depressive disorder F32 and F33, according to the 10th version of the International Code of Disease. Sociodemographic and professional variables and annual leave rates were evaluated. Descriptive analysis was performed based on absolute and relative frequency distribution, including dispersion measures. Prais-Winsten regression was used to perform the trend analysis and calculation of the annual variation, with a statistical significance level of less than 0.05%. Data were collected in the Personnel Management System of the Federal University of Mato Grosso do Sul. The results obtained showed that there were 2244 absences from work due to depressive disorder in public servants of the Federal University of Mato Grosso do Sul - UFMS, from 2012 to 2022, with an average of 36.14 (\pm 25.035) days, ranging from 1 to 180 days. An increasing trend was also observed in the number of days away from Elementary Education (4.718%; $p=0.036$), for Judicially Separated Marital Status (2.150%; $p=0.004$) and for the age group up to 51 years (0.601 %; $p=0.054$), which was on the threshold of statistical significance. It is concluded that the trends detected in the grouping variables provided a dynamic diagnosis of the occurrence of absences and their prediction, being useful for managers to plan health interventions aimed at servers.

Keywords: Depressive Disorder; Depression; Anxiety; Absenteeism; Mental Health; Government Employees; Occupational Groups.

Introdução

A depressão é um transtorno comum que afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo, podendo levar o indivíduo, em casos mais graves, ao suicídio. Estima-se que 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (FRAUZINO; MARQUEZAN, 2022).

No Brasil, o adoecimento mental entre trabalhadores tem se configurado como a terceira causa de afastamento do trabalho, equivalendo-se de concessões de auxílio-doença por incapacidade laborativa. Dentre os transtornos mentais que acometem essa população, encontram-se os episódios depressivos (FEITOSA; FERNANDES, 2020).

A depressão caracteriza-se como o conjunto de manifestações, que englobam a necessidade de isolamento, a presença de pensamentos negativos, o desânimo, a ansiedade, a fadiga, a insônia, a tristeza, a angústia e o medo (MALTA *et al.*, 2020). Além disso, quadros de transtorno depressivo podem causar sintomas corporais, incluindo dores, enjoos, desconforto no batimento cardíaco, constipação, dores de cabeça e dificuldades digestivas (COSTA *et al.*, 2020).

O transtorno depressivo resulta de complexa interação de fatores sociais, psicológicos, genéticos, biológicos, ambientais, entre outros. Há relação entre a depressão e a saúde física, podendo, por exemplo, doenças cardiovasculares levarem à depressão e vice e versa (ALMEIDA *et al.*, 2021).

A causa exata da depressão permanece desconhecida, sendo a mais provável aquela relacionada ao desequilíbrio bioquímico dos neurônios responsáveis pelo controle do estado de humor - fato comprovado pela eficácia de antidepressivos como escitalopram e a paroxetina, inibidores seletivos da reabsorção de serotonina, no tratamento dessa patologia (STARKSTEIN *et al.*, 2019). Estudos apontam que há a possibilidade de a depressão ter ligação direta com inflamação cerebral, o que causa deficiências no sistema neuroreceptor, desencadeando essa patologia (HELM *et al.*, 2018).

Os transtornos mentais promovem impacto à saúde mental do indivíduo, levando a prejuízos em várias esferas da vida de seu portador (SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2016). Além disso, o estigma e preconceitos gerado por essa condição (transtorno mental), acaba dificultando o diagnóstico em tempo adequado, assim como seu pronto tratamento, uma vez que inibe o acesso ao serviço de saúde (BRAVO-MEHMEDBAŠIĆ, A., KUČUKALIĆ, S., 2017).

A análise do perfil de morbidade e o rastreamento de patologias ligadas a saúde mental entre servidores públicos federais tem sido motivo de preocupação dos gestores institucionais, justificado pelo impacto negativo que causa sobre o servidor e na instituição. Dentro das universidades federais, em detrimento das condições de trabalho, é possível identificar diversos grupos de servidores com

diagnóstico de transtorno depressivo, principalmente os servidores que são professores e técnicos administrativos (BOUZADA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021; TIARA *et al.*, 2021).

O objetivo principal do estudo foi analisar a tendência temporal dos afastamentos por transtorno depressivo, em servidores públicos de uma universidade federal, entre 2012 a 2022.

Metodologia

Trata-se de uma análise de série temporal das taxas dos afastamentos por transtorno depressivo unipolar, ocorrido com professores e técnicos administrativos que possuíam diagnóstico de transtorno depressivo F32 e F33, de acordo com a 10ª versão do Código Internacional de Doença.

A Análise de série temporal configura-se como um tipo de estudo na qual as medidas de frequência em um determinado grupo (unidade de análise) são feitas em momentos diferentes, de forma que possa se identificar tendências temporais nas informações que foram organizadas no tempo (ANTUNES; CARDOSO, 2017).

Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, profissionais e as taxas anuais dos afastamentos. A análise descritiva foi realizada a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa, incluindo às medidas de dispersão. A regressão de Prais-Winsten foi usada para efetuar a análise de tendência e cálculo da variação anual (*anual percent change*), com nível de significância estatística menor que 0,05%. As tendências foram classificadas como crescente, decrescente ou estacionária. Os dados secundários foram coletados, em janeiro de 2023, no Sistema de Gestão de Pessoas, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS e atendeu às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, CAAE: 608994222.9.0000.0021, parecer 5.639.497.

A redação científica do presente artigo foi norteadada pelo *checklist do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* (MALTA *et al.*, 2010).

Resultados

Foram registrados 2244 afastamentos do trabalho por transtorno depressivo em servidores públicos da UFMS, de 2012 a 2022, com uma média de 36,14 ($\pm 25,035$) dias, variando de 1 a 180 dias.

Em relação ao CID que motivou o afastamento dos servidores, 53,4% foram diagnosticados com F33 (Transtorno depressivo recorrente) e 46,6% foram diagnosticados com F32 (Episódios depressivos).

Os afastamentos incluíam servidores com média de idade de 51,24 ($\pm 10,24$) anos, sendo 70,9% do gênero feminino e 29,1% do gênero masculino (Tabela1). No que se refere à escolaridade (Tabela 1), a maior parte dos servidores (61,7%) que pediram afastamento possuíam ensino superior completo.

Referente ao estado civil (Tabela 1), 52,2% eram casados, 23,8% eram solteiros, 19,2% eram divorciados, 2,5% eram separados judicialmente e 2,3% eram viúvos.

No que diz respeito ao cargo dos servidores que pediram afastamento no período de 2012 a 2022 (Tabela 1), 46,4% eram profissionais de saúde, 19,9% eram profissionais da administração e 19,2% eram profissionais da educação.

Em relação à lotação (Tabela 1), 42,8% dos servidores eram do Núcleo de Hospital Universitário, 28,4% se alocavam nas diretorias, coordenadorias e secretarias das Pró-reitorias, 15,3% pertenciam as faculdades, escolas e institutos da UFMS.

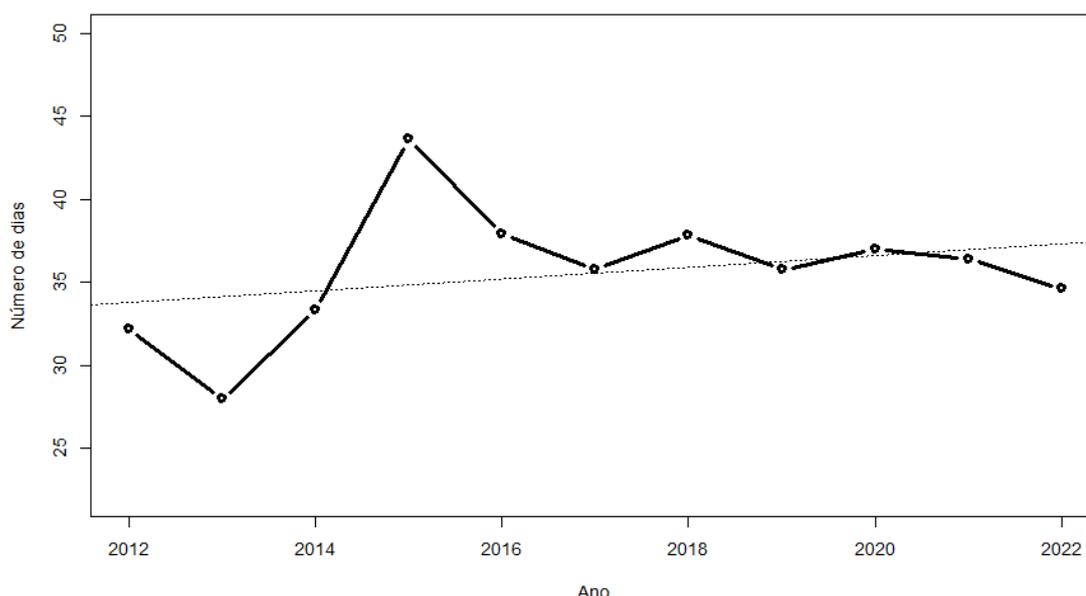
Tabela 1 - Distribuição absoluta e relativa dos servidores públicos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul que pediram afastamento por depressão de 2012 a 2022, segundo os dados sociodemográficos e profissionais, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, (N=2.244).

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	1591	70,9
Masculino	653	29,1
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	34	1,5
Ensino Fundamental	43	1,9
Ensino Médio	426	19,0
Ensino Superior	1385	61,7
Mestrado	224	10,0
Doutorado	132	5,9
Estado civil		
Casado	1171	52,2
Divorciado	431	19,2
Separado judicialmente	57	2,5
Solteiro	534	23,8
Viúvo	51	2,3
Categoria profissional		
Profissionais de Saúde	1041	46,4
Profissionais da Administração	446	19,9
Profissionais de Educação	432	19,2
Outros profissionais técnicos	226	10,1
Outros profissionais de nível superior	99	4,4
Lotação		
Núcleo de Hospital Universitário	961	42,8
Pró-Reitorias (diretorias; coordenadorias; secretarias)	638	28,4
Faculdades, Escolas e Institutos	343	15,3
Reitorias	201	9,0

Fonte: Elaboração própria (2023).

No que se trata da análise de tendência temporal geral (Figura 1) observa-se que não foi registrado tendência no número de dias de afastamento ao longo do período analisado, de 2012 a 2022 (0,3512; p-valor = 0,447), ou seja, a série permaneceu estacionária. No início da série histórica observa-se um pico de registro de afastamento entre 2014 e 2015, seguido de queda em 2016, e de forma linear, se manteve com poucas flutuações nos demais anos.

Figura 1 – Tendência temporal geral da média das taxas de incidência mensais dos servidores públicos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul que pediram afastamento por depressão de 2012 a 2022.



Fonte: Elaboração própria (2023).

A análise de tendência dos dados sociodemográficos (Tabela 2) permitiu visualizar padrões e tendências em algumas variáveis de agrupamento. No período analisado, houve um aumento no número de dias de afastamento para a Escolaridade Ensino Fundamental (4,718%; p=0,036), para o Estado Civil Separado Judicialmente (2,150%; p=0,004) e para a faixa etária até 51 anos (0,601%; p=0,054), que ficou no limite da significância estatística.

As taxas mensais de afastamento por transtorno depressivo em servidores da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, no período de 2012 a 2022, estão descritas na Tabela 3. O poder estimado do ajuste do modelo foi de 81,4%.

Tabela 2 - Distribuição das médias das taxas de afastamento por depressão dos servidores públicos da UFMS de 2012 a 2022.

Variável		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		%										
Idade	<= 51	31,59	29,50	28,02	40,90	34,27	30,64	37,05	35,01	37,97	35,99	34,69
	> 51	32,36	26,75	36,04	45,47	41,21	38,69	38,84	37,02	35,56	37,20	34,33
Sexo	Feminino	32,05	25,34	33,94	39,13	37,42	33,63	36,66	36,37	35,99	31,52	33,20
	Masculino	32,81	37,83	32,29	53,06	40,91	42,87	40,85	34,29	38,94	45,89	36,84
Escolaridade	Fundamental Incompleto	15,00	0,00	50,17	62,31	78,00	60,00	0,00	45,00	51,67	0,00	0,00
	Ensino Fundamental	26,67	39,75	9,33	26,00	37,45	44,75	41,00	67,00	0,00	0,00	0,00
	Ensino Médio	33,36	24,00	33,70	49,52	40,37	33,74	36,85	44,14	30,59	40,08	30,22
	Ensino Superior	33,81	26,26	32,38	40,15	37,62	35,44	38,34	33,26	36,66	33,55	35,72
	Mestrado	6,25	31,92	36,69	36,00	24,92	41,11	35,19	30,14	32,83	35,00	36,35
	Doutorado	0,00	36,67	22,50	5,00	18,75	24,00	39,41	43,91	47,06	53,05	32,80
Estado Civil	Casado	34,08	24,51	36,17	43,91	38,55	34,77	37,92	38,45	37,82	39,81	40,06
	Divorciado	24,55	35,10	29,48	39,08	41,33	38,73	36,76	32,51	35,67	23,30	21,41
	Separado											
	Jud. Solteiro	15,75	0,00	15,00	19,14	20,00	16,40	24,25	33,15	37,86	31,33	32,67
	viúvo	36,21	24,90	23,69	45,62	28,82	36,55	38,41	33,53	35,60	31,98	32,45
		42,63	36,00	46,50	68,45	40,00	40,90	48,50	0,00	0,00	30,00	0,00

Tabela 3 - Taxas mensais de afastamentos por transtorno depressivo unipolar, em docentes e técnicos-administrativo da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, antes e durante o período pandêmico da COVID - 19/1000 docentes e técnicos-administrativo.

Meses/Anos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Janeiro	2,34	3,53	1,53	2,41	4,18	2,61	5,39	5,33	4,16	4,45	6,05
Fevereiro	3,05	3,25	3,92	3,89	5,63	3,22	3,91	7,35	6,56	4,16	5,16
Março	4,33	1,85	2,38	4,49	8,3	6,19	5,13	7,68	5,68	3,57	7,93
Abril	4,33	4,31	2,21	5,68	5,92	5,59	5,64	8,9	4,81	4,47	6,15
Mai	4,66	3,39	5,83	4,2	6,22	7,08	6,47	11,27	6,92	5,98	10,73
Junho	2	3,37	3,59	3,62	5,05	6,23	6,47	6,85	4,52	6,26	8,46
Julho	3	3,07	5,22	2,41	4,76	5,35	7,69	9,85	6,03	5,98	5,74
Agosto	3,34	2,15	4,2	4,22	5,58	8,36	8,19	9,51	6,94	6,88	6,99
Setembro	4,03	2,75	4,51	3,87	4,37	4,45	6,74	9,25	9,05	7,5	..
Outubro	4,03	3,07	4,49	3,87	4,68	5,95	8,22	8,7	5,76	6,92	..
Novembro	2,92	2,45	4,51	5,96	7,25	6,27	5,6	8,71	5,71	6,33	..
Dezembro	1,62	2,46	3,91	5,37	2,03	5,09	6,2	6,26	3,9	7,86	..

Fonte: Elaboração própria (2023).

Discussão

Entre os anos de 2012 e 2022, o Sistema de Gestão de Pessoas registrou 2244 afastamentos por transtorno depressivo em servidores públicos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS, com uma média de 36,14 (\pm 25,035) dias de afastamento, variando de 1 a 180 dias. A média de número de dias de afastamento se assemelha a um estudo realizado no Instituto Federal do Tocantins que obteve uma média de 31,3 e inferior ao encontrado em servidores da Universidade Federal de Ouro Preto, que apresentou valor médio de 91 dias (SILVA *et al.*, 2022) e no Instituto Federal do Ceará, com média de 75 dias por servidor (BASTOS *et al.*, 2018). A média do tempo de dias de afastamento observado pode ser considerado médio, considerando a comparação com essas outras instituições, bem como a necessidade de um tempo considerável para a reabilitação do servidor, pode-se dizer que a média de 36,14 dias de afastamento observada na UFMS é razoável. Embora possa ser considerada mais baixa em relação a algumas instituições, ainda é um período de tempo significativo que leva em conta a importância da recuperação adequada do servidor afetado pelo transtorno depressivo.

A intervenção terapêutica ativa e sustentada dos transtornos psiquiátricos pode minimizar os afastamentos do trabalho (MURAMATSU *et al.*, 2019). Entretanto, há uma justificativa plausível que explica a conduta dos psiquiatras em optar pela emissão de atestados médicos com dias de afastamento variados. Os transtornos depressivos, por se tratar de uma doença crônica, envolvem tratamento de longo prazo para evitar agravos, como o suicídio (MOREIRA, 2023). Indivíduos com transtornos psíquicos são mais vulneráveis aos riscos de suicídio (MACEDO *et al.*, 2023). A precisão diagnóstica e a classificação da gravidade do quadro depressivo são cruciais para determinar a conduta

clínica adequada. Com isso, previne-se, além do suicídio, disfunções na execução de atividades sociais e laborais, desfechos susceptíveis a ocorrer sem intervenção clínica (MATOS *et al.*, 2021; MACEDO *et al.*, 2023).

O tratamento medicamentoso com antidepressivos necessita de uma avaliação sistemática dos efeitos esperados e colaterais. Nesse sentido, possivelmente, a conduta clínica incluirá o afastamento do servidor por períodos prolongados e/ou curtos, necessários para avaliar os efeitos farmacológicos, acompanhar a adesão medicamentosa e o tratamento multiprofissional (MOREIRA, 2023). Destarte, alguns trabalhadores de universidade pública, com diagnóstico de transtorno depressivo, podem apresentar dificuldades para aderir ao esquema terapêutico medicamentoso ampliando o tempo de afastamento. Nesse aspecto, é necessária a análise de fatores associados como as características sociodemográficas e laborais para promover a melhoria na adesão ao esquema terapêutico (LIMA *et al.*, 2021).

A precisão diagnóstica e a classificação da gravidade do quadro depressivo são cruciais para determinar a conduta clínica adequada. Com isso, previne-se a disfunção na execução de atividades social e o suicídio. Desfechos que pode ocorrer em casos sem intervenção clínica (MATOS *et al.*, 2021; MACEDO *et al.*, 2023). No presente estudo a maior frequência das causas de afastamento se refere-se ao F33 - Transtorno depressivo recorrente (53,4%) e F32 - Episódios depressivos (46,6%). No entanto, ao comparar outros estudos realizados em universidades, verifica-se que os motivos dos afastamentos apresentam uma variabilidade de capítulos da CID 10, prevalecendo o grupo do CID que varia do F30 ao 48, dos quais os principais incluem: F32 - Episódios depressivos; F33 - Transtorno depressivo recorrente; F40 - Transtorno fóbico-ansiosos; CID F43 – Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (BOUZADA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021; TIARA *et al.*, 2021). Os subtipos de transtorno depressivo evidenciados traduzem as adversidades enfrentadas pelos servidores públicos.

Frente ao perfil de morbidade dos servidores públicos, estratégias institucionais de promoção, reabilitação e educação em saúde dos servidores têm sido implementadas dentro de algumas instituições de ensino superior, com abordagens individuais e coletivas (TELLES *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2020; SANTOS, 2023).

Dois bons exemplos são as estratégias implementadas na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e na Universidade de São Paulo (USP). Na Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi criado um Projeto de Atenção à Saúde Mental associados a um Programa de Atenção e Vigilância em Saúde Mental dos Trabalhadores com uma equipe multidisciplinar. Como resultado, as ações executadas permitiram identificar os problemas de saúde em contextos espaciais e sociais, mapeando tendências temporais, determinando a prevalência de grupo de diagnósticos das depressões e de grupos mais susceptíveis ao adoecimento. A partir daí, as intervenções planejadas são mais resolutivas, em relação

a adesão ao tratamento e ao acompanhamento durante o período de afastamento e retorno ao trabalho (TELLES *et al*, 2019).

Dentro da USP, o Programa Institucional de Reabilitação tem beneficiado os servidores públicos. O programa demonstrou melhorar a capacidade para o trabalho e também identificar fatores organizacionais que favorecem o processo de reabilitação profissional. Foi feito um acompanhamento dos trabalhadores acometidos por danos físicos e psicológicos, concomitante a implementação de um conjunto de medidas físicas, mentais, profissionais e sociais que facilitem o retorno ao trabalho, das quais incluem: mudança de função, serviço compatível com a capacidade profissional, práticas de valorização da competência do trabalhador, satisfação no trabalho e pertencimento a organização (SANTOS, 2022).

O perfil epidemiológico, traçado a partir dos dados sociodemográficos dos afastamentos, assemelha-se aos resultados de estudos realizados com servidores públicos federais de outras regiões do país (OLIVEIRA *et al*, 2015; BAASCH *et al*, 2017; BARROS *et al*, 2019; SALVADOR, 2021). Os pontos mais relevantes do perfil identificado é a idade, escolaridade, sexo e o local de trabalho.

Os transtornos mentais em servidores públicos podem ocorrer em qualquer idade (FERREIRA *et al*, 2012; OLIVEIRA *et al*, 2015; ALARCON; GUIMARÃES *et al*, 2019). A média 51,24 (\pm 10,24) anos encontrada no presente estudo pode ser reflexo da atual transição demográfica, em que se vislumbra o envelhecimento populacional. Alguns estudos evidenciaram uma variação de afastamentos em servidores com idades acima de 30, 40 e 55 anos (CAMPOS *et al*, 2020; SANTI *et al*, 2017; SALVADOR, 2021). Nesse aspecto, como a idade é um fator de risco para o suicídio, é necessário identificar situações que possam causar vulnerabilidade social e emocional no ambiente ocupacional, associando a idade como um cofator (MACEDO *et al*, 2023).

Um dos pontos interessantes de se observar é que a maior prevalência de afastamento no grupo de servidores do sexo feminino. Estudos apontam que os fatores biológicos, psicossociais e culturais estão relacionados à prevalência de afastamento em mulheres, das quais incluem a multiplicidade de papéis assumidos, a sobrecarga de trabalho, a desigualdade de gênero inter e intra-atividade profissional (OLIVEIRA *et al*, 2015; BAASCH, *et al*, 2017).

Em mulheres, o estresse relacionado à organização de trabalho e a conflitos interpessoais pode ser um preditor da ocorrência de faltas por doença em oito dias ou mais. (WEDEGAERTNER *et al*, 2013). Além disso, a insatisfação com a conciliação entre trabalho e família e os conflitos trabalho-família e família-trabalho estão associados a subseqüentes ausências por doença de longo prazo devido a transtornos mentais em mulheres (KAILA-KANGAS, *et al*, 2023).

No que se refere à escolaridade, a alta qualificação (ensino superior completo), demonstrada pela maioria (61,7%) dos afastados possuem ensino superior completo, deve-se pela Política de

Capacitação institucional, que estabelece como prioridade a capacitação do quadro de servidores, incentivando a contínua qualificação e atualização dos seus servidores, tanto com cursos de graduação como de pós-graduação (UFMS, 2020). A progressão por capacitação profissional na carreira estimula os servidores a aderirem a Política de Capacitação, com isso é esperado que servidores possuam níveis de escolaridade acima do que foi exigido no ingresso ao serviço público (UFMS, 2023).

No tocante ao predomínio de servidores casados (52,2%), a literatura vem apontando que alguns relacionamentos conjugais geram cobranças e conflitos, aumentando a sobrecarga física e emocional diária dos indivíduos (GONTIJO *et al.*, 2023; BARROS *et al.*, 2019).

Ademais, as características do grupo populacional levantadas neste estudo, podem permitir aos gestores a elaboração de um planejamento estratégico e a implementação de medidas no âmbito institucional, que contribuam para a manifestação e/ou agravamento de doenças psiquiátricas (TELLES *et al.*, 2019).

O processo de trabalho, bem como as suas condições, está relacionado diretamente com a saúde de quem o executa e pode variar de acordo com a categoria profissional (MOTA *et al.*, 2020; VEDOVATO; 2021).

As universidades públicas brasileiras têm passado por novas configurações, caracterizados pela jornada de trabalho intensa, sobrecarga de trabalho, excesso de controle institucional, sucateamento da infraestrutura, entre outros. Nessas condições de trabalho, o cenário torna-se desfavorável a saúde mental dos servidores que ocupam esse espaço. Servidores, rotineiramente, entram em conflito com a organização e demandas de trabalho, que por muito vezes são acompanhados de prazos, cobranças e inúmeras exigências que acentuam as situações precárias de trabalho (CAMPOS, *et al.*, 2020a).

Dentro da Universidade há uma pluralidade de funções que são atribuídas aos servidores que sobrepõem o processo de trabalho restrito ao ambiente de trabalho e que podem expor os servidores a risco de adoecimento, principalmente de profissionais da administração e da educação (FERREIRA *et al.*, 2019; CAMPOS *et al.*, 2020a). Particularmente, em docentes do magistério superior, estudo realizado com docentes de uma universidade pública da Bahia observou que algumas características laborais em professores estavam associadas com as seguintes variáveis: sentimento de desgaste na relação com os alunos; falta de satisfação em trabalhar na Instituição; sentir pressionado para publicar informações científicas (produtivismo acadêmico); não sentir proteção dentro do campus e desejo de abandonar a Instituição (CAMPOS *et al.*, 2020b).

Mesmo diante de um ambiente laboral adoecedor, muitos servidores públicos possuem dificuldades para estabelecer a relação adoecimento psíquico com a sua atividade laboral. Como consequência, demoram a procura por atendimento especializado ou seguem trabalhando sem tratamento (MOTA *et al.*, 2020).

Em relação aos servidores que atuam na área da saúde, é sabido que esses apresentam altos índices de adoecimento, inclusive psíquico (FEITOSA, FERNANDES, 2020). Os servidores que atuam como profissionais de saúde, rotineiramente, entram em contato com pessoas potencialmente contaminadas com patógenos transmissíveis, muitas das vezes sem proteção e segurança adequada. Também convivem com situações de morte de pacientes e colegas de trabalho. Assim, aumenta-se a ansiedade, medo, estresse e a preocupação em trabalhadores expostos, contribuindo assim para o afastamento do trabalho para tratamento da própria saúde (VEDOVATO; 2021). Cabe ressaltar que durante a pandemia, trabalhadores da saúde experimentaram o estresse emocional grave, afetando negativamente a capacidade para a tomada de decisões clínicas no atendimento de indivíduos e famílias (JO *et al.*, 2020).

Neste estudo, grande parte (48,9%) dos servidores estavam lotados no Núcleo de Hospital Universitário (LUNARDI, *et al.*, 2018). O ambiente hospitalar é insalubre, perigoso, gerador de sofrimento, contém problemas éticos relacionados a gestão e é palco de muitas batalhas entre trabalhadores. Além disso, há elementos dinâmicos (cargas de trabalho: biológicas, químicas, físicas e mecânicas) que interagem com o trabalhador durante a jornada de trabalho que pode causar patologias (FELLI, 2012). Portanto, é fundamental que características psicossociais do trabalho que sejam verificadas nos ambientes de trabalho, pois estão associadas aos afastamentos de longa duração por transtornos mentais (HOFFEN *et al.*, 2020).

No local de lotação, entre os trabalhos, acredita-se que exista um conjunto de causalidades e constrangimentos psicológicos diários, nem sempre perceptíveis, mas que se instalam ao longo do tempo provocando doenças relacionadas ao trabalho (GUILAND, *et al.*, 2017).

Pesquisa desenvolvida em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, evidenciou que profissionais que laboram no espaço hospitalar evidenciam o sofrimento moral decorrente de situações conflituosas relacionadas às condições de trabalho, insubordinação profissional e a falta de autonomia (DRAGO *et al.*, 2020).

Quanto as implicações da análise de tendência realizada no presente estudo, pode se dizer que, embora seja difícil ser preciso em afirmar os fatores que explicam o comportamento da série histórica (estacionária) referente aos dias perdidos, observada na análise de tendência geral, estudos apontam que os dias perdidos oriundos do afastamento por transtorno depressivo é um evento frequente em servidores públicos, sendo apontado como o mais prevalente em alguns estudos realizados em instituições públicas federais de ensino (GODINHO *et al.*, 2019; BOUZADA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2021; TIARA *et al.*, 2021). No Brasil, a prevalência do afastamento por transtorno depressivo entre servidores públicos chega a 25% (CUNHA *et al.*, 2009; LEÃO *et al.*, 2015; BASTOS *et al.*, 2018).

Quando analisado por categorias, a série temporal do número de dias de afastamento do trabalho por transtorno depressivo em servidores públicos da UFMS, de 2012 a 2022, configurou-se como tendência crescente entre aqueles que possuíam o nível fundamental de escolaridade (4,718%; $p=0,036$) e os separados judicialmente Separado Judicialmente (2,150%; $p=0,004$). Ter baixa escolaridade aumenta a prevalência de adoção de comportamentos de riscos para doenças crônicas (MELLER *et al.*, 2019). A menor escolaridade está relacionada a dificuldades de acesso a compreensão das informações de saúde, que são fundamentais para prevenir agravos e doenças (BARROS, 2019). Destarte, o grau de escolaridade por estar diretamente associado a menores rendas, gerando limitações ao acesso a planos privados de saúde, alimentos mais saudáveis, entre outras situações (DAMIANI; PEREIRA; FERREIRA, 2012; BARROS, 2018).

Pessoas com baixas renda apresentam maior propensão a desenvolver sintomas depressivos do que os de renda mais alta (ETTMAN *et al.*, 2020). Embora haja uma grande concentração de renda entre os servidores públicos, a renda não é alta entre os que possuem baixa escolaridade (BARROS, 2019). Um estudo, de coorte realizado com servidores britânicos mostrou que aqueles que ocupavam nível hierárquico inferior no trabalho, por possuir níveis mais baixos de escolaridade, tinham uma taxa de mortalidade três vezes maior do que aqueles que ocupavam níveis hierárquicos superiores, visto executarem processos de trabalho distintos (MARMOT *et al.*, 2005). Os cargos que exigem baixo nível de escolaridade são descritos como cargos técnicos e operacionais, sendo mais insalubres.

A crescente tendência de afastamento observada em servidores separados judicialmente pode ser uma consequência dos efeitos negativos da própria separação na saúde mental, potencializados pela pandemia da COVID-19. A separação judicial conjugal é caracterizada por uma ruptura de laços afetivos entre duas pessoas, além de modificação da atividade econômica, o que gera consequências psicológicas e emocionadas para o casal, filhos e familiares, podendo culminar em adoecimento (GUIMARÃES *et al.*, 2023; FRUTUOSO *et al.*, 2023).

O instituto jurídico da separação sofreu mudanças ao longo da histórica, tornando mais fácil a sua concretização e desburocratização. Em muitos casos, o processo pode ser simplificado e resolvido por um Tabelionato de Notas (BRASIL, 2022). No entanto, a maioria dos casos pode levar meses ou anos aguardando a conclusão na vara judiciária, em casos que o casal não tenha filhos ou não haja consenso na partilha dos bens (CAMACHO, 2022; BRASIL, 2023).

Ano após ano, os processos de separação judicial vêm crescendo desde a promulgação da Lei nº 11.441/2007 (CAMACHO, 2022). No Brasil, os casos de separação judicial que culminaram em divórcio cresceram em 75% nos últimos 5 anos. Só em 2021 foram registrados 386,8 mil casos (IBGE, 2023).

O contexto da Pandemia do COVID-19 contribuiu para o no aumento exponencial dos separação e divórcio (SILVA *et al.*, 2020). A Pandemia provocou a mudanças na rotina da maioria das famílias

brasileiras. Mudanças que, associadas a convivência acirrada, podem provocar momentos de estresse e abalo emocional em relacionamentos que já apresentam uma estrutura afetiva frágil, agravadas com o desgaste emocional, brigas, desconfianças, desemprego, infidelidade, vícios e violência doméstica (SILVA *et al.*, 2020). A violência doméstica acarreta diversos problemas, como a depressão, ansiedade, dificuldades de socialização, distúrbios de sono e comportamentais. (FERREIRA *et al.*, 2023).

Em relação a “tendência temporal crescente” observada na faixa etária até 51 anos (0,601%; $p=0,054$), pode ser em consequência do processo de envelhecimento e de questões sociais, laborais, família e projeto de vida. Diversos estudos vêm demonstrando que servidores com idades superiores apresentam tendência de afastamento por transtorno mental (LEÃO *et al.*, 2015; GAVIN, *et al.*, 2015; MENDONÇA, *et al.*, 2019). À medida que a idade cronológica avança, espera-se que cresça a frequência de afastamento por doença, em decorrência das alterações fisiológicas e sociais na vida do indivíduo (SANTI *et al.*, 2018). À medida que o indivíduo envelhece um ano, a chance de ser diagnosticado com transtorno depressivo aumenta em 0,4% (SOUSA, 2022). Ressalta-se que com a idade, há um aumento das responsabilidades no trabalho, na vida social e no cuidado com familiares. Também pode haver uma cobrança pela construção de patrimônio que em conjunto com as responsabilidades pode acarretar no surgimento de transtornos mentais (OLIVEIRA, 2019; FERREIRA, 2021).

Conclusão

O presente estudo caracterizou o perfil dos servidores públicos afastados por transtorno depressivo e analisou a série temporal das taxas de afastamento.

A caracterização permitiu determinar a distribuição dos transtornos depressivos no grupo ocupacional estudado, de forma que foi identificado o grupo mais acometido dentro na UFMS. Enquanto que, as tendências detectadas nas variáveis de agrupamento forneceram um diagnóstico dinâmico da ocorrência dos afastamentos e sua previsão, sendo útil para que gestores planejem intervenções em saúde direcionadas aos servidores.

Neste sentido, sugere-se aos gestores as seguintes recomendações: criar um ambiente de trabalho positivo, que possibilite equilibrar a vida profissional com a pessoal; incentivar a comunicação aberta, o respeito nas relações interpessoais de trabalho e contribuir para um bom clima organizacional; prestar apoio social adequado dentro e fora do ambiente de trabalho; aperfeiçoar a qualidade dos programas de apoio a saúde dos servidores já implementados no âmbito da universidade; investir em programas de educação em saúde voltados para a saúde mental, focado nos grupos mais prevalente da depressão; promover a flexibilidade no ambiente de trabalho; identificar setores e/ou áreas de maior carga psíquica; Propiciar adesão adequada para um tratamento bem-sucedido do transtorno depressivo, assim como a melhora do vínculo terapêutico; Monitorar

rigorosamente aqueles que apresentarem, ideação, intenção ou planos suicidas e/ou homicidas; estimular os servidores públicos a aderirem a convocação para os exames médicos ocupacionais; avaliar a adaptação dos servidores recém admitidos no trabalho e detectar problemas enfrentados; realizar um mapeamento de problemas por psicólogos organizacionais e/ou assistentes sociais, em diferentes espaços de trabalho.

Cabe destacar como ponto importante a melhoria do acesso ao tratamento: consulta com profissionais especializados em saúde mental, parcerias com clínicas e terapeutas externos, oferta de diversas opções de tratamento para a depressão (antidepressivos, terapia eletroconvulsiva e intervenções psicossociais, estimulação magnética transcraniana repetitiva, terapia de luz, estimulação do nervo vago, estimulação cerebral profunda e tratamento de privação de sono, terapia de suporte com yoga e meditação).

De forma geral, implementar medidas que favoreçam a prevenção, promoção e reabilitação em ambientes de trabalho requer esforços coordenados que envolvem uma lista de recomendações. Nesse sentido, os psiquiatras em conjunto com demais profissionais desempenham um papel importante na implementação de intervenções psiquiátricas.

Referências

- ALARCON, A. de C. R. S.; GUIMARÃES, L. A. M. Prevalence of minor mental disorders among employees of a public university of the state of Mato Grosso do Sul, Brazil. **Rev. Sul Americana de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 46-65, jan./jul. 2016.
- ALMEIDA, D. B.; MOTA, S.C.B.; MESQUITA, D.S.; HONÓRIO, J.E.R. A relação entre marcadores inflamatórios e depressão: uma revisão da literatura. **Scire Salutis**, v. 11, n. 1, p. 84-97, 2021. DOI: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.001.0010>
- ANTUNES, J. A. P. J. Crise econômica, saúde e doença. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 274-28, 2015.
- BAPTISTA, C. J.; MATOS, H. F. de; VIEIRA, L. K. L.; MENDONÇA, L. G. Z. de; BARROSO, W. R.; MARTINS, A. M. COVID-19 e saúde mental: Fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em uma comunidade universitária. **Psico, [S. l.]**, v. 53, n. 1, p. e41359, 2022. DOI: 10.15448/1980-8623.2022.1.41359.
- BARROS, A. O.; BARROS, A.L.O.; MATTOS, R.M.P.R.; SANTANA, B.R.O.; BARRETO, I.D.C.; PIMENTEL, D. Afastamento do trabalho por depressão em docentes da rede pública. **Debates em Psiquiatria**, v. 9, n. 1, p. 6-17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.62>
- BASTOS, M. A. L.; SILVA, G.B.S.; DOMINGOS, E.T.C.; ARAÚJO, R.M.O.; SANTOS, A.L. Sick leaves by mental disorders: case study with public servants at an educational institution in Ceará, **Revista. Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 53-59, mar. 2018. DOI: <https://10.5327/Z1679443520180167>
- BOUZADA, D. F.; SOL, N. A. A.; SILVA, C. A. M. Absenteeism due to mental and behavioral disorder in employees of a federal university. **Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 4, 2020. DOI: <https://10.47626/1679-4435-2022-763>
- BRASIL. Tribunal Superior Do Trabalho. **Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós**. Brasília: TST, 2021.
- BRASIL. **Lei nº 11.441, de 4 de janeiro de 2007**. Altera dispositivos da Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, possibilitando a realização de inventário, partilha, separação consensual e divórcio consensual por via administrativa. Brasília: Presidência da República, DOU 2007.
- BRAVO-MEHMEDBAŠIĆ, A.; KUČUKALIĆ, S.; Stigma of psychiatric diseases and psychiatry. **Psychiatria Danubina**, v. 29, p. 877-879, 2017. Supl. 5.
- BAASCH, D.; CRUZ, R. M.; TREVISAN, R. L.. Epidemiological and Clinical Predictors of License for Health Care Due to MBD. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, p. e3657, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3657>
- CAMACHO, G. F. **Divórcio extrajudicial comodidades e desburocratização oferecidas pela lei 11.441 de 2007**. São Paulo: UJST, 2022.
- CAMPOS, T.; VÉRAS, R. M.; ARAÚJO, T. M. de. Trabalho docente em universidades públicas brasileiras e adoecimento mental: uma revisão bibliográfica. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.15193>
- CAMPOS, E. V.; CARVALHO, A. M. A.; SOUZA, A. S. de. Adoecimento docente de uma instituição pública federal de ensino superior: uma análise dos atestados médicos de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 1-14, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i7.1669.

- CAMPOS, T.; VÉRAS, R. M.; ARAÚJO, T. M. de. Trabalho docente em universidades públicas brasileiras e adoecimento mental: uma revisão bibliográfica. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1-19, 2020. DOI: [10.35699/2237-5864.2020.15193](https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.15193).
- COSTA, M. F.; COSTA, K.S.; SILVA, S.O.; LIMA, V.L.C.; LEITE, T.S.A. Transtorno disfórico pré-menstrual: entendendo um adoecimento exclusivamente feminino. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 4, p. 361-369, 2020.
- CUNHA J.B.; BLANK V. L.; BOING A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226- 236, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200012>
- DAMIANI, T. F.; PEREIRA, L.; FERREIRA, M. G. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, p. 369-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.12202015>
- DRAGO, L.C.; RAMOS, S F.R.; BREMER, L.C.F.; SILVEIRA, L.R.; BRITO, M.M.J. Sofrimento moral de enfermeiros gerentes em um hospital universitário. **Rev.de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 1074-1080, jan./dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7776>.
- ETTMAN, C. K.; ABDALLAA, S.M.; COHEN, G.H.; SAMPSON, L.; VIVIER, P.M.; GALEA. S.Prevalence of depression symptoms in us adults before and during the covid-19 pandemic. **JAMA network open**, **American Medical Association**, v. 3, n. 9, 2020. DOI <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- FEITOSA, C. D. A.; FERNANDES, M. A. Afastamentos laborais por depressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3634.3274>.
- FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.
- FERREIRA, K. L.; SILVA, A. V. da; BORGES, D. M. Reflexos da pandemia covid-19 na violência doméstica. **Laura Miraut Martín Antonio Sorela Castillo Directores**, p. 73, 2023.
- FERREIRA, P. Absenteísmo-doença: perfis de adoecimento dos servidores públicos federais de uma Universidade Federal do estado do Pará. **Trabalho (En)Cena**, v. 6, p. e0210010, 2021. DOI: 10.20873/2526-1487e0210010. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/8425>. Acesso em: 8 jul. 2023.
- FERREIRA, R. C. GRIEP, R.H.; FONSECA, M.J.M.; ROTENBERG, L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 259-268, abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018>
- FRAUZINO, F. C.; MARQUEZAN, A. L. C. O. Ayahuasca nos transtornos de ansiedade e depressão na atenção primária à saúde. **Humanidades e Inovação**, v. 9 n. 3, 2022.
- FRUTUOSOS, K. C. V.; FRAZÃO, C. G. X. de O.; DIRINO, D. C. A separação obrigatória de bens e o afastamento da Súmula 377 do STF: análise acerca das implicações patrimoniais e sucessórias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, p. 1167-1185, 2023. DOI: 10.51891/reaase.v9i5.9855.
- GAVIN, R. S.; REISDORFER, E.; GHERARDI-DONATO, E.C.S.; REIS, L.N.R.; ZANETTI, A.C.G. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 02-09, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p2-9>.
- GODINHO, M. R.; Sintomatologia depressiva em trabalhadores de uma universidade pública: um estudo de coorte dos fatores associados. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2019. DOI: 10.34019/2446-5739.2019.v5.27862.
- GONTIJO, E. E. L.; SILVA, M. G. da; INOCENTE, N. J. Depressão na docência: revisão de literatura. **Vita et Sanitas**, v. 7, p.87-98, 2013.
- GUILLAND, R.; KLOKNER, S.G.M.; KNAPIK, J.; CROCCE-CARLOTTO, P.A.; RÓDIO-TREVISAN, K.R.R.; ZIMATH, S.C.; CRUZ, R.M. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>
- GUIMARÃES, L. A.; MARINHO, Y. E. A.; PIMENTEL, A. R. F. Mourning in separation: contributions of psychology to coping it. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.38831>.
- HELM, K.; VIOL, K.; WEIGER, T.M.; TASS, P.A.; GREFKES, CHISTIAN, G.; MONTE, D.D.; SCHIEPEK, G. Neuronal connectivity in major depressive disorder: a systematic review. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 14, p. 2715-2737, 2018.
- HOFFEN, M. F. A.; ROELEN, C.A.M.; RHENEN, W.V.; SCHAUFELI, W.B.; HEYMANS, M.W.; TWUIJK, J.W.R. Psychosocial work characteristics and long-term sickness absence due to mental disorders. **Journal of Mental Health**, v. 29, n. 6, p. 649-656, 2020. DOI: <https://10.1080/09638237.2018.1437603>.
- IBGE. **Pesquisa Estatística do Registro Civil**: tabela 5936 - escrituras de divórcio, por tempo transcorrido entre as datas do casamento e da escritura e regime de bens do casamento. Rio de Janeiro: IBGE, [2023].
- JO, S.; KOO, B.; YUN, W.S.; KIM, H. The psychological impact of the coronavirus disease pandemic on hospital workers in Daegu, South Korea. **Comprehensive psychiatry**, v. 103, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152213>
- KAILA-KANGAS, L.; HAUUKKA, E.; LALLUKKA, T.; RAHKONEN, O.; TOPPINEN-TANNER, S.; LEINO-ARJAS, P. Work-family conflicts and long-term medically certified sickness absence due to mental disorders - a follow-up study of female municipal employees. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1137, 13 jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16075-y>
- LEÃO A. L.; BARBOSA, A.B.; RASSI, E.N.; RIBEIRO, C.A.N.; TURCHO, M.D. Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 262-277, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>

LI Q.; GUAN, X.; WU, P.; WANG, X.; ZHOU, L.; TONG, Y. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, v. 382, p. 1199–1207, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>

LIMA, L. P.; ALMEIDA, P.F.; BERGUER F.C.; ANDREANI, L.P.; KRUM, E. A.; BORDIN, D. Factors related to adherence to drug treatment in public university workers. *Revista Rene*, v. 22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212244129>.

LUNARDI, V. L.; BERLEM, E.L.D.; BULHOSA, M.S.; SANTOS, S.S.C.; LUNARDI, W.D.F.; SILVEIRA, R.S.S.; BAO, A.C.; DALMOLIN, G.L. Moral distress and the ethical dimension in nursing work. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 4, p. 599-603, jul./ago. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400018>

MACEDO, A. B.; LAGO, J.J.O.; GONÇALVES, J.B.S.; SILVA, ANDRESSA, M.B. Suicídio na população idosa na pandemia da COVID-19: uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 14, n. 2, p. 119-136, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i2.4635>

MALTA, D. C.; GOMES, C.S.; SZWARCOWALD, C.L.; BARROS, M.B.A.; SILVA, A.A.G.; PRATES, E.J.S.; MACHADO, I.E.; SOUZA, P.R.B.J. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 177-190, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E411>

MARMOT, M.; BRUNNER, E. Cohort profile: the whitehall II study. *International Journal of Epidemiology*, v. 34, n. 2, p. 251-256, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyh372>

MATOS, A.; MOLL, M.F.; OLIVEIRA, P.S.M.; GALDINO, R.B.A.P.; ALMEIDA, W.C.B.; TRAJANO, J.D.S. Ocorrência de depressão relacionada ao trabalho no interior de Minas Gerais. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17759>

MALTA, M.; CARDOSO, L.O.; MAGNANINI, M.M.F.; SILVA, C.M.F.P. STROBE Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 44, n. 3, p. 559-565, jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000300021>.

MOREIRA, M. Z. C.; UBER, A. P.; GODINHO, J. Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com Transtornos de Ansiedade e Depressão por meio do cuidado farmacêutico. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 1, p. 3309–3330, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-229>

MOTA, C. A.; SILVA, A. K. L. da; AMORIM, K. Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. *Rev. Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 20, n. 1, p. 891-898, mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>

MURAMATSU, K.; FUJINO, Y.; KUBO, T.; OTANI, M.; MATSUDA, S. Relationship between treatment and period of absence among employees on sick leave due to mental disease. *Industrial Health*, v. 57, n.1, p.79-83, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.2486/indhealth.2018-0055>

OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. Z. de B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, p. 156-169, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/doi.org/10.1590/0303-7657000092614>

OLIVEIRA, T. C. Perfis de adoecimento mental dos servidores públicos federais assistidos pelo SIASS IFGOIANO /IFG. *Revista de educação, ciência e tecnologia do IFG*, v.4, n. 2, 2019.

SADOCK, B. J., SADOCK, V. A.; RUIZ, P.; *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SALVADOR, A. B. C. S. **Prevalência de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais em servidores públicos federais atendidos na unidade SIASS-UFSC de 2012 a 2018**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A.R.; CHEADE, M. F. M. Sickness absenteeism within the Brazilian public service: integrative literature review. *Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018. DOI: [10.5327/Z1679443520180084:71-81](https://doi.org/10.5327/Z1679443520180084:71-81)

SANTOS, D. B. dos. **Programa de reabilitação profissional: estudo de caso com servidores de uma universidade pública brasileira**. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento) – Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

SILVA, M. C. V. da; LOPES, J. da S.; ROCHA, M. O. O COVID-19 e o divórcio no Brasil: considerações do direito e da psicologia. *Caderno de Graduação Ciências Humanas*, v. 7, n. 1, p. 13, 2021.

SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>

SOUZA, C. L. de. **Análise dos fatores de risco associados à depressão no Brasil, no ano de 2019**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Estatística) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

SOUZA, K. R.; Rodrigues, A.M.S.; Santos, M.B.M.; Felix, E.G.; Barbosa, R.H.S.; Fernandez, v.s.; Barros, W.O. Oficinas em saúde do trabalhador: ação educativa e produção dialógica de conhecimento sobre trabalho docente em universidade pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000015818>.

STARKSTEIN, S. E.; HAYHOW, B. D. Treatment of post-stroke depression. *Current Treatment Options In Neurology*, v. 21, n. 7, p. 1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/doi.org/10.1007/s11940-019-0570-5>

TELLES, L. L.; KLEIN, V.F.; RIBEIRO, I.A.C.; OLIVEIRA, V.G.A.; GOMES, V.C.M.; WERLANG, E. O projeto de atenção à saúde mental dos trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Prasmnet: 20 anos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000004218>.

TIARA, T. C. S.; OLIVEIRA, N. A. de; CASTRO, J. G. D. Afastamentos por transtornos mentais de servidores públicos de uma instituição federal de ensino. **Revista Cereus**, v. 13, n. 1, p. 138-155, abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2020-2024**. Campo Grande: UFMS, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Progressão por Capacitação**. Campo Grande: UFMS, 2022.

VEDOVATO, T. G.; ANDRADE, C.B.; SANTOS, D.L.; BITENCOURT, S.M.; ALMEIDA, L.P.; SAMPAIO, J.F.S.

Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 46, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>.