

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS**

ANDREZZA PAULA BRITO SILVA

**AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA CONCEDIDO PELO INSS NO
BRASIL POR TRANSTORNOS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS:
UMA ANÁLISE QUANTITATIVA, ANTES, DURANTE E PÓS PANDEMIA DE
COVID-19 (2017-2023)**

**BRASÍLIA
2024**

ANDREZZA PAULA BRITO SILVA

**AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA CONCEDIDO PELO INSS NO
BRASIL POR TRANSTORNOS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS:
UMA ANÁLISE QUANTITATIVA, ANTES, DURANTE E PÓS PANDEMIA DE
COVID-19 (2017-2023)**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências Médicas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Raphael Boechat Barros

BRASÍLIA
2024

ANDREZZA PAULA BRITO SILVA

**AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA CONCEDIDO PELO INSS NO
BRASIL POR TRANSTORNOS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS:
UMA ANÁLISE QUANTITATIVA, ANTES, DURANTE E PÓS PANDEMIA DE
COVID-19 (2017-2023)**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências Médicas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade de Brasília.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Raphael Boechat Barros
Orientador
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Gabriel Graça de Oliveira
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Ulysses Rodrigues de Castro
Instituição CEUB e FEPECS

Dedico esta dissertação aos meus pais, irmãos, afilhado e sobrinhos.

Especialmente, dedico a meu filho, João Lucas, cuja coragem e ressignação diante dos desafios de saúde que enfrenta me ensinam sobre amor, esperança e a importância do cuidado.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão ao professor e amigo Nonato, cuja inspiração e apoio foram fundamentais em toda a minha jornada no mestrado. Seu exemplo me incentivou a superar desafios e a acreditar em meu potencial.

Agradeço também ao meu orientador, Raphael, que contribuiu para meu crescimento acadêmico.

Além disso, sou grata a todos os amigos que tenho e professores que tive ao longo da minha vida, em especial: Allan Barros, Ana Yuri Matsumoto, Frank Rocha, Fernanda Santana, Emmanoel Câmara, Mila Santiago, Carlos Henrique Silva, Milena Pondé, Christina Sá, Ana Paula Megale, Jorge Faber, Simoneide Souza, Ricardo Titze, César Cozac, Thaís Rocha, Hiltanice Bezerra, Dilma Teodoro, Eduardo Sá e Gledson Alessandro.

A cada um de vocês, meu sincero agradecimento por serem pilares nessa caminhada.

*“Amou daquela vez como se fosse máquina
Beijou sua mulher como se fosse lógico
Ergueu no patamar quatro paredes flácidas
Sentou pra descansar como se fosse um
pássaro*

*E flutuou no ar como se fosse um príncipe
E se acabou no chão feito um pacote bêbado
Morreu na contramão atrapalhando o sábado”*

(Chico Buarque)

RESUMO

Introdução: A incapacidade laboral por transtornos mentais, em especial os transtornos depressivos e ansiosos, é um grande desafio enfrentado pela sociedade contemporânea, afetando direta e indiretamente a vida dos indivíduos no mundo inteiro. Além disso, tais transtornos causam prejuízos econômicos. Muitos estudos em vários países mostraram aumento da prevalência de transtornos mentais após início da pandemia de COVID-19.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar se há uma associação entre incapacidade temporária por transtornos depressivos e transtornos ansiosos relacionados com a pandemia de COVID-19 no Brasil, por meio da concessão de benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença) pelo INSS nos anos 2017 a 2023. A análise foca na variação do número de concessões pelo INSS desse tipo de benefício ao longo do período estudado, considerando o impacto da pandemia de COVID-19.

Método: Estudo quantitativo de caráter descritivo-analítico, com coleta retrospectiva de dados secundários fornecidos pelo INSS sobre auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em pacientes diagnosticados com CID 10 referente às seguintes codificações da CID-10: F32 (Episódios depressivos), F33 (Transtorno depressivo recorrente) F40 (Transtornos fóbico-ansiosos), F41 (Outros transtornos ansiosos), F42 (Transtorno obsessivo-compulsivo) e F43 (Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação).

Resultados: Foram analisados 988.134 auxílios previdenciários. Há uma maior prevalência dos transtornos avaliados no sexo feminino e na região sudoeste do Brasil. Além disso, a análise revelou um aumento significativo no número de concessões relacionadas a transtornos depressivos (F32/F33) e alguns transtornos ansiosos (F41 e F43) no ano de 2020, o primeiro ano da pandemia de COVID-19. No entanto, observou-se uma redução nas concessões em 2021 (em relação a 2020), seguida por uma tendência de aumento nos anos subsequentes, 2022 e 2023.

Discussão: Embora este estudo tenha identificado uma redução na concessão de auxílio por incapacidade temporária em 2021, essa tendência pode estar relacionada a fatores específicos, como por exemplo a dificuldade de acesso às perícias médicas devido às restrições impostas pela pandemia. Esses resultados contrastam com o aumento

percentual observado na prevalência de transtornos de ansiedade e depressão no Brasil em 2021, conforme outras evidências. Assim, é necessário realizar pesquisas adicionais para entender melhor as causas dessas discrepâncias e a relação entre a concessão de auxílios e a realidade dos transtornos mentais durante e após a pandemia.

Palavras-chave: Auxílio-doença. Depressão. Ansiedade. Transtornos mentais. Incapacidade temporária.

ABSTRACT

Introduction: Work incapacity due to mental disorders, especially depressive and anxiety disorders, is a major challenge faced by contemporary society, directly and indirectly affecting the lives of individuals worldwide. In addition, such disorders cause economic losses. Many studies in several countries have shown an increase in the prevalence of mental disorders after the onset of the COVID-19 pandemic. **Objective:** This study aimed to evaluate whether there is an association between temporary incapacity due to depressive disorders and anxiety disorders related to the COVID-19 pandemic in Brazil, through the granting of temporary incapacity benefits (formerly sickness benefits) by the INSS from 2017 to 2023. The analysis focuses on the variation in the number of concessions by the INSS of this type of benefit over the period studied, considering the impact of the COVID-19 pandemic. **Method:** Quantitative descriptive-analytical study, with retrospective collection of secondary data provided by the INSS on social security benefits granted for temporary incapacity in patients diagnosed with ICD 10 referring to the following ICD-10 codes: F32 (Depressive episodes), F33 (Recurrent depressive disorder), F40 (Anxiety-phobic disorders), F41 (Other anxiety disorders), F42 (Obsessive-compulsive disorder) and F43 (Reactions to severe stress and adjustment disorders). **Results:** 988,134 social security benefits were analyzed. There is a higher prevalence of the evaluated disorders in females and in the southwest region of Brazil. Furthermore, the analysis revealed a significant increase in the number of grants related to depressive disorders (F32/F33) and some anxiety disorders (F41 and F43) in 2020, the first year of the COVID-19 pandemic. However, a reduction in grants was observed in 2021 (compared to 2020), followed by an upward trend in subsequent years, 2022 and 2023. **Discussion:** Although this study identified a reduction in the granting of temporary disability benefits in 2021, this trend may be related to specific factors, such as the difficulty in accessing medical assessments due to restrictions imposed by the pandemic. These results contrast with the percentage increase observed in the prevalence of anxiety and depression disorders in Brazil in 2021, according to other evidence. Thus, additional research is needed to better understand the

causes of these discrepancies and the relationship between the granting of benefits and the reality of mental disorders during and after the pandemic.

Keywords: Sickness Benefit. Depression. Anxiety. Mental Disorders. Temporary incapacity.

LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 1 - Distribuição Percentual de Auxílios Previdenciários Concedidos por Incapacidade Temporária por CID 10, segundo Gênero</u>	<u>34</u>
<u>Figura 2 - Distribuição Percentual de Auxílios Previdenciários Concedidos por Incapacidade Temporária, segundo o Ano de Concessão</u>	<u>36</u>
<u>Figura 3 - Número médio de auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária por CID 10 ao longo dos anos de 2017 a 2023</u>	<u>37</u>

LISTA DE TABELAS

<u>Tabela 1 - Número de Auxílios Previdenciários Concedidos por Incapacidade Temporária, segundo as Regiões do Brasil, Gênero, Ano da Concessão e CID 10.....</u>	33
<u>Tabela 2 - distribuição percentual dos Auxílios Previdenciários</u>	34
<u>Tabela 3 - distribuição percentual dos Auxílios Previdenciários</u>	35
<u>Tabela 4 - distribuição percentual dos auxílios previdenciários concedidos</u>	35
<u>Tabela 5 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária por depressão, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson</u>	38
<u>Tabela 6 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em fobias, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson</u>	39
<u>Tabela 7 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em pânico/ansiedade, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson</u>	40
<u>Tabela 8 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em TOC, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson.....</u>	40
<u>Tabela 9 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em stress, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson</u>	41
<u>Tabela 10 - Número de benefícios concedidos em transtornos ansiosos e depressivos, segundo o ano de concessão.....</u>	42
<u>Tabela 11 - Número de Auxílios Previdenciário Concedidos por Incapacidade Temporária por CID 10, segundo Gênero, Regiões do Brasil e Ano da Concessão.....</u>	42

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>America Psychiatric Association</i>
BEMBI	Boletim Estatístico Mensal de Benefícios por Incapacidade
CID	Classificação Internacional de Doenças
COVID	<i>Corona Vírus Disease</i>
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILO	<i>International Labour Organization</i>
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LAI	Lei de Acesso à Informação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	14
<u>2 REVISÃO NARRATIVA</u>	19
<u>2.1 Transtornos DEPRESSIVOS E ansiosos</u>	19
<u>2.2 Pandemia de CoVID-19 e saúde mental do trabalhador</u>	21
<u>2.3 Afastamento Laboral por Transtornos Mentais, Consequências Econômicas e Pandemia de COVID-19</u>	25
<u>3 OBJETIVO</u>	29
<u>3.1 Objetivo Principal</u>	29
<u>3.2 Objetivos Secundários</u>	29
<u>4 MÉTODO</u>	30
<u>4.1 Delineamento do Estudo</u>	30
<u>4.2 Dados SECUNDÁRIOS</u>	30
<u>4.3 Análise Estatística</u>	30
<u>5 RESULTADOS</u>	33
<u>6 DISCUSSÃO</u>	44
<u>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	51
<u>REFERÊNCIAS</u>	53

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 emergiu como uma calamidade mundial, desencadeando repercussões profundas na saúde pública. Até março de 2022, o vírus foi responsável por mais de 6 milhões de mortes e aproximadamente 470 milhões de casos confirmados no mundo (CHEN *et al.*, 2023). A permanente ameaça de contágio e a constante veiculação de notícias sobre óbitos intensificaram sentimentos de angústia, sofrimento e incertezas da população. Esse estado emocional comprometeu o equilíbrio psicológico e impactou de maneira significativa nos domínios cognitivos, afetivos, comportamentais da população (ROGERS *et al.*, 2020). Assim, essas disfunções se manifestam de diversas formas, incluindo flutuações de humor, ansiedade exacerbada e dificuldade de concentração, que transcendem os impactos físicos direto do vírus (ROGERS *et al.*, 2020).

Adicionalmente, ao isolamento social e à perda de entes queridos, o fechamento de instituições educacionais e a consequente recessão econômica também corroboram diretamente para uma deterioração ampla no bem-estar psicológico e infligiram graves danos à saúde mental das pessoas (LIMA *et al.*, 2023). No Brasil um estudo transversal realizado durante o período da crise sanitária pública, provocada pela COVID-19, revelou o aumento significativo nos índices de sintomas depressivos (40%), sintomas ansiosos (52%), e queixas sobre a qualidade do sono (43%) (TITZE-DE-ALMEIDA *et al.*, 2022). Estes dados destacam uma piora na qualidade de saúde mental da população durante a pandemia. Além disso, a chamada COVID longa causa sintomas após a fase aguda da infecção com destaque para os prejuízos cognitivos, as queixas sobre o sono e sintomas depressivos e ansiosos (TITZE-DE-ALMEIDA *et al.*, 2024). É necessário considerar ainda que estudos recentes indicam que o SARS-CoV-2 pode exercer efeitos diretos sobre o sistema nervoso central, por meio de processo inflamatório que podem levar ao desenvolvimento de distúrbios do sono, transtornos neuropsiquiátricos e alterações das funções cognitivas (GABRYELSKA *at al.*, 2020 e SEMYACHKINA *at al.*, 2021).

Dentro deste contexto, observa-se que embora a relação entre saúde mental e ambiente de trabalho não seja uma discussão nova, é necessário considerar que a pandemia trouxe uma nova urgência para este tema. A pressão enfrentada por trabalhadores durante este período turbulento revelou-se intensamente árdua, houve um incremento preocupante nos índices de transtornos depressivos e ansiosos entre essa demografia, sublinhando o significativo impacto psicológico da pandemia sobre as rotinas laborais e a saúde mental dos trabalhadores (LEUNG *et al.*,2022 e KOLA *et al.*,2021). O transtorno depressivo é identificado no Brasil e no mundo como o transtorno mental mais prevalente (SÁ *et al.*,2023). O *Global Burden of Disease* (GBD), publicou um documento que compilou dados até o ano de 2019 e relatou que os transtornos mentais são considerados a segunda maior causa de anos vividos com incapacidade em uma escala mundial. Em paralelo a isto, dados epidemiológicos estimam o Brasil como o quarto país na América Latina em termos de aumento anual no número de suicídios (FEITOSA e FERNANDES, 2020).

A pandemia de COVID-19 precipitou transformações profundas na saúde mental dos trabalhadores, tornando-a uma questão preocupante que transcende o âmbito pessoal e se estende aos domínios sociais e organizacionais. As mudanças abruptas geram frustração entre os trabalhadores, impactando diretamente sua saúde e bem-estar (SÁ *et al.*, 2023). Neste período, o trabalhador foi forçado a se adaptar a um novo ritmo de trabalho, marcado por mudanças drásticas na rotina e na forma de execução das atividades profissionais, funcionando como importantes fatores estressores. Assim a preocupação com os problemas relacionados à saúde mental da classe trabalhadora no Brasil aumentou (QUIRINO *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que no Brasil, o auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença) (BRASIL 2020) é um benefício de natureza previdenciária concedido pelo Estado brasileiro aos trabalhadores da iniciativa privada, filiados ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), que busca realizar a proteção social do trabalhador quando acometido de doença que o incapacite temporariamente para o trabalho (AMADO, 2023). Este é o benefício previdenciário mais representativo para se relacionar os índices de transtornos

mentais e impactos no ambiente laboral, incluindo o mapeamento de dados econômicos, legais e de saúde (FALER *et. al.*, 2020).

Compete ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS a análise e concessão dos benefícios previdenciários do RGPS, sendo que a avaliação da incapacidade laboral atualmente é realizada por peritos médicos que integram a estrutura do Ministério da Previdência Social, órgão da União. Além da qualidade de segurado que deve ser comprovada e estar presente na data de início da incapacidade laboral indicada pela perícia médica, exige-se para a concessão do benefício que a incapacidade laboral seja em período superior a 15 (quinze) dias consecutivos (BRASIL, 1991). Ou seja, caberia ao INSS o pagamento do benefício a partir do 16º dia de incapacidade laboral do trabalhador, ficando os custos pelo pagamento do salário nos 15 primeiros dias ao empregador, nos casos de segurado empregado. Deve o segurado também comprovar, como regra, o período de carência de 12 (doze) meses (recolhimento de contribuições previdenciárias) no momento anterior à data de início da incapacidade laboral (BRASIL, 1991).

A lei em algumas situações isenta o segurado da comprovação da carência como nos casos:

[...] de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado (BRASIL, 1991).

A natureza acidentária da incapacidade será avaliada caso a caso pela perícia médica

[...] quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento (BRASIL, 1991).

As consequências da pandemia sublinharam a fragilidade das estruturas de suporte existentes, evidenciando a necessidade premente de implementar abordagens mais robustas para a gestão da saúde mental nos ambientes de trabalho (GUIMARÃES-TEIXEIRA *et al.*, 2023). Este estudo serviu como um

chamado urgente para que líderes empresariais, gestores de saúde e formuladores de políticas públicas intensifiquem seus esforços no sentido de criar um ambiente de trabalho que não apenas previna o adoecimento mental, mas que também contribua para o bem-estar e eficácia dos trabalhadores em uma era marcada por incertezas e desafios contínuos.

O impacto na saúde mental dos trabalhadores pode ter sido atribuído a diversos fatores, dentre eles, às medidas preventivas de distanciamento social, que impuseram a continuidade do trabalho em um ambiente doméstico muitas vezes inadequado (QUIRINO *et al.*, 2020). A presença constante do medo, a ausência de perspectivas claras e a falta de apoio psicológico adequado para enfrentar a situação contribuíram significativamente para o aumento do estresse e do desgaste emocional (QUIRINO *et al.*, 2020).

Cabe esclarecer que os transtornos mentais são caracterizados por alterações no funcionamento mental que comprometem o comportamento, a cognição e o estado emocional dos indivíduos; esses quadros clínicos abrangem uma variedade de condições, incluindo transtornos depressivos, ansiosos, transtorno bipolar, esquizofrenia e dentre outros, cada um deles com diferentes manifestações e graus de gravidade (LIMA *et al.*, 2023). Sabe-se que os transtornos ansiosos são caracterizados por reações ansiosas desproporcionais ao estímulo, o que interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo (RIBEIRO *et al.*, 2019). O sentimento constante de medo e insegurança torna-se uma presença diária, afetando profundamente a vida pessoal e profissional dos indivíduos (RIBEIRO *et al.*, 2019). Estes transtornos quando não tratados adequadamente, tendem a persistir, com consequências emocionais e econômicas para o trabalhador. É importante ressaltar que os fatores relacionados à ansiedade têm um impacto direto no desenvolvimento de outros transtornos, como por exemplo, a depressão (FERNÁNDEZ-DE-LAS PEÑAS *et al.*, 2021). E as características mais comuns associadas aos transtornos depressivos incluem irritabilidade, tensão nervosa, dificuldade de relaxar e agitação. Esses sintomas refletem estados persistentes de tensão e excitação que frequentemente resultam em uma baixa resistência a frustração e desilusão. Em casos graves, esses estados emocionais podem culminar em pensamentos ou atos suicidas, o que sublinha a gravidade do transtorno (LENZO *et al.*, 2020).

A escolha do tema se deu por observar um aumento expressivo nos números de concessões pelo INSS do benefício por incapacidade temporária por transtornos depressivos e ansiosos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, bem como, o impacto financeiro e social desse crescimento para o país (SÁ *et al.*, 2023). O intuito de trazer este tema é despertar a atenção para que seja possível realizar políticas de prevenção e tratamento dessas doenças. Dado o exposto, os transtornos mentais são de especial relevância devido aos impactos substanciais que causam na piora da qualidade de vida e saúde da população afetada. Para que se possa obter uma concepção clara e assertiva dos problemas apontados, indaga-se: Houve associação entre transtornos ansiosos e depressivos relacionados à COVID-19, por meio da concessão de benefício de incapacidade temporária pelo INSS?

Com o objetivo de responder esta questão, foram analisados os números de concessões pelo INSS de benefícios por incapacidade temporária por transtornos depressivos (CID 10- F32 + F33) e ansiosos (CID10- F40, F41, F42, F43) no Brasil no período de 2017 a 2023.

2 REVISÃO NARRATIVA

Este capítulo traz em seu escopo uma revisão narrativa sobre transtornos depressivos e ansiosos, o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental, com ênfase nos trabalhadores. Inicialmente, foram discutidos os aspectos conceituais e epidemiológicos do contexto investigado, bem como, as implicações gerais da pandemia à saúde mental. E, ainda, o impacto do afastamento laboral por transtornos mentais e prejuízos econômicos para o Brasil.

2.1 TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS

Houve um aumento importante nos casos de transtornos depressivos e ansiosos nos últimos anos (PRADO JUNIOR *et al.* 2023). No entanto, este crescimento significativo não é surpreendente, considerando que a OMS e a OPAS classificam o Brasil como o país mais ansioso do mundo. Além disso, os transtornos depressivos e ansiosos são as condições que mais afetam os trabalhadores dos serviços essenciais (PRADO JUNIOR *et al.* 2023). Conforme estabelecido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os critérios para o diagnóstico de depressão incluem uma ampla gama de manifestações, desde sintomas leves e moderados até casos graves, onde a funcionalidade do indivíduo é profundamente comprometida. O DSM-5 oferece uma estrutura sistemática para o diagnóstico, permitindo que profissionais da saúde mental avaliem a gravidade do transtorno com base em fatores como a duração dos episódios, a presença de sintomas físicos e cognitivos, e o impacto geral na vida diária do paciente.

Essa variação na apresentação dos sintomas torna essencial uma abordagem individualizada no tratamento, que deve considerar não apenas a presença dos sintomas, mas também seu impacto na qualidade de vida e nas atividades diárias do paciente. A identificação precoce e o tratamento adequado são cruciais para prevenir a progressão dos transtornos depressivos e para minimizar o risco de complicações graves, incluindo o suicídio. As abordagens terapêuticas podem incluir intervenções farmacológicas, psicoterapias ou uma combinação de ambas, adaptadas às necessidades específicas de cada

paciente. De acordo com a *America Psychiatric Association* (APA), o quadro de transtornos depressivos pode variar de acordo com os critérios de gravidade, incidência e intensidade, conforme estabelecido no DSM-5:

A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (APA, 2014, p. 155).

Existem diferenças cruciais entre a ansiedade normal e os transtornos ansiosos, embora ambos derivem de uma sensação de medo ou tensão provocada por algo desconhecido ou pela antecipação de um perigo, os transtornos ansiosos se caracterizam por uma manifestação excessiva e desproporcional desses sentimentos (FERNANDES *et al.* 2018). Enquanto a ansiedade comum pode ser uma resposta temporária e controlável a uma situação específica, os transtornos ansiosos envolvem um medo e uma ansiedade que se apresentam de maneira excessiva e são acompanhados por perturbações comportamentais significativas (FERNANDES *et al.* 2018). Em outras palavras, os transtornos ansiosos se diferenciam da ansiedade considerada “normal” não apenas pela intensidade dos sintomas, mas também pela sua persistência ao longo do tempo. Enquanto uma crise de ansiedade pode ser passageira, os transtornos ansiosos tendem a ser mais duradouros, afetando a vida do indivíduo de maneira contínua, interferindo de forma mais profunda em seu funcionamento diário. Essas diferenças sublinham a importância de um diagnóstico adequado e de intervenções terapêuticas direcionadas, que possam abordar tanto a intensidade quanto a duração dos sintomas, visando a recuperação e o bem-estar do indivíduo.

A característica mais comum desses transtornos é a hiperexcitação fisiológica, que se manifesta através de uma série de sintomas físicos e mentais, incluindo sudorese excessiva, palpitações, pensamentos acelerados, tremores e problemas gastrointestinais (LENZO *et al.*, 2020). Esses sintomas refletem um estado contínuo de alerta e tensão que não apenas compromete a qualidade de vida dos indivíduos, mas também afeta negativamente seu desempenho no trabalho. A incapacidade de relaxar e a constante sensação de ameaça iminente fazem com que o trabalhador se sinta constantemente à beira

do esgotamento, exacerbando a insatisfação com suas atividades diárias e contribuindo para um ciclo vicioso de ansiedade exagerada e depressão (FERNANDES *et al.*, 2018 e LENZO *et al.*, 2020).

Entre os brasileiros, os transtornos mentais no trabalho têm se apresentado como a terceira maior causa de afastamento laboral, novamente tendo destaque os transtornos depressivos e ansiosos (FEITOSA e FERNANDES, 2020). Corroborando com esses dados, um significativo contingente populacional global apresenta diversas formas de transtornos mentais. (ARAUJO e TORRENTÉ, 2023).

2.2 PANDEMIA DE COVID-19 E SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Como já aludido anteriormente, a pandemia de COVID-19 representou um evento sem precedentes no cenário global, afetando profundamente a saúde da população do mundo. Conforme a pandemia se alastrava, tornava-se cada vez mais evidente que suas ramificações iam além da esfera física, afetando profundamente o bem-estar psíquico e emocional dos indivíduos (PASSINI *et al.*, 2023). Como consequência desse estado contínuo de estresse, traumas, preocupações excessivas e pensamentos negativos, houve um aumento perceptível no desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos. Essas patologias são motivo de grande preocupação, especialmente por não possuírem um tratamento curativo definitivo. Indivíduos que sofrem dessas condições geralmente necessitam de tratamento medicamentoso, como o uso de ansiolíticos e antidepressivos, para melhora dos sintomas. Além disso, tratamentos não medicamentosos, como a psicoterapia, também são amplamente utilizados e necessários. Esses recursos são fundamentais para ajudar as pessoas a retomarem suas atividades cotidianas (PIRES *et al.*, 2023).

A rápida disseminação do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, exigiu respostas imediatas e robustas no âmbito da saúde pública mundial. As mudanças induzidas pela pandemia implicaram a implementação de medidas de biossegurança extremamente rigorosas, visando não apenas controlar a disseminação do vírus, mas também prevenir novos casos (PIRES *et al.*, 2023). As estratégias de saúde pública implementadas, incluindo o isolamento

social, o distanciamento físico e os períodos prolongados de quarentena, impuseram severas restrições à interação social habitual, contribuindo para um sentimento generalizado de isolamento e ansiedade. Essas medidas foram essenciais para controlar a disseminação do vírus, porém, não deram conta em minimizar os impactos subjacentes da pandemia (ROGERS *et al.*, 2020).

Uma pesquisa abrangendo 17 países durante o ápice da pandemia de COVID-19 demonstrou que 32% da população mundial apresentaram sintomas de depressão, e, 27% sinais de ansiedade durante os primeiros meses desse período. Estes dados evidenciam a profundidade e a gravidade dos impactos psicológicos da crise sanitária, sublinhando a premente necessidade de estratégias eficazes de saúde mental que pudessem mitigar esses efeitos devastadores em escala global (WANG *et al.*, 2020).

No contexto mundial, o Brasil se destacou de forma negativa, ocupando a terceira posição em termos de casos, com mais de 35 milhões registrados, e a segunda em número de óbitos, aproximando-se de 700 mil (DATASUS, 2024). Esses números não apenas foram alarmantes, mas também essenciais para entender as profundas repercussões à saúde mental da população causada por tal crise sanitária. Por outro lado, os afastamentos laborais decorrentes de transtornos mentais já representam um grave problema de saúde pública e com a pandemia de COVID-19, este problema aumentou, destacando a necessidade de monitoramento e de avaliação sistemática mais eficazes (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Observa-se que embora a pandemia de Covid-19 tenha afetado a população em geral, os trabalhadores mostraram-se particularmente vulneráveis, enfrentando uma grande carga emocional. O medo, a insegurança e a preocupação com as incertezas futuras precipitaram transtornos ansiosos e depressivos neste grupo (LEUNG *et al.*, 2022 e KOLA *et al.*, 2021). O ambiente de trabalho, frequentemente, repleto de novas exigências e rotinas impostas como parte das medidas de contenção do vírus, contribuiu para o aumento das taxas de incidência desses transtornos mentais, ampliando os riscos de transtornos depressivos e ansiosos entre os trabalhadores (LEUNG *et al.*, 2022 e KOLA *et al.*, 2021).

As mudanças obrigatórias nas rotinas laborais, essenciais para o combate à disseminação do vírus, também refletiram em um aumento nas

manifestações de transtornos mentais. Contudo, os fatores específicos que desencadearam tais transtornos durante a pandemia ainda não foram totalmente elucidados (NARDI e BERNIK, 2020). Há uma tendência de maior prevalência de depressão e ansiedade entre grupos particularmente vulneráveis, como desempregados, indivíduos de menor nível socioeconômico, mulheres, idosos e pessoas com condições de saúde pré-existentes, como diabéticos (WANG *et al.*, 2020). Além disso, algumas doenças clínicas e idade avançada são fatores de risco para infecção severa por COVID-19 (WANG *et al.*, 2020).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2022) destaca que, durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento significativo nas taxas de depressão e ansiedade, especialmente entre indivíduos com problemas de saúde mental pré-existentes. Este fenômeno ressaltou a vulnerabilidade deste grupo diante de crises globais de saúde e a necessidade de estratégias de intervenção focadas. Os sintomas de depressão e ansiedade não apenas persistiram no período pós-covid, mas também impactam significativamente o retorno ao trabalho e a qualidade de vida dos pacientes. O transtorno depressivo é reconhecido mundialmente como uma das principais causas de incapacidade laboral, pois demonstra um prolongamento de seus efeitos, frequentemente estendendo-se por meses após a alta hospitalar (PRADO JUNIOR *et al.*, 2023).

Sobre a correlação entre pandemia e saúde mental, estudos demonstram que a pandemia desencadeou uma série de consequências psicológicas, exacerbando sentimento de impotência, medo, ansiedade e tristeza entre a população. Além disso, a prevalência de sintomas pós-covid pode variar entre 35% e 60%, dependendo do período de acompanhamento e da natureza específica dos sintomas monitorados (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2023; LENZO *et al.*, 2020 e FERNANDEZ-DE-LAS-PEÑAS *et al.*, 2021).

Durante a pandemia, tornou-se evidente a crítica necessidade do cuidado contínuo com a saúde mental, este período sublinhou a importância de abordar adequadamente a saúde mental, não apenas como uma questão médica, mas também como uma prioridade social e econômica. Os fatores sociais e econômicos têm um papel significativo na persistência dos sintomas depressivos e ansiosos no período pós-covid, destacando a interconexão entre

saúde mental, condições socioeconômicas e a eficácia das intervenções de saúde pública (CHEN *et al.*, 2023 e Guimarães-Teixeira *et al.*, 2023).

Vale destacar que, mesmo antes da pandemia de COVID-19, a saúde mental dos trabalhadores já estava em declínio, com as comorbidades psiquiátricas sendo amplamente reconhecidas como um dos grandes males do século XXI (PIRES *et al.*, 2023). A Lei nº 8.213/91, em seu artigo 19, estabelece que a empresa seja responsável pela proteção e segurança da saúde do trabalhador, obrigando-se a adotar medidas coletivas e individuais para garantir a efetiva proteção da saúde no ambiente de trabalho (BRAZIL, 1991). Em caso de descumprimento dessas obrigações, a empresa pode ser penalizada administrativamente, com a aplicação de multas, e, dependendo da gravidade, pode até enfrentar a interdição do estabelecimento.

O ambiente de trabalho, por sua vez, desempenha um papel crucial no comprometimento da saúde mental dos trabalhadores, uma vez que a maioria dos indivíduos passa grande parte do seu dia trabalhando (FEITOSA e FERNANDES, 2020). Assim as empresas assumem uma responsabilidade significativa na vida dos seus colaboradores, influenciando diretamente seu bem-estar mental (PRADO JUNIOR *et al.*, 2023). Os casos de afastamento do trabalho geralmente ocorrem quando o trabalhador está incapacitado de exercer suas funções. Nas licenças médicas decorrentes de transtornos mentais, os principais sintomas incluem dificuldade de concentração, incapacidade de completar tarefas que anteriormente eram realizadas com normalidade e falhas recorrentes em situações de estresse (BARTOVA e KASPER, 2021). Esses sintomas não apenas comprometem o desempenho profissional, mas também evidenciam a necessidade de intervenções adequadas para preservar a saúde mental dos trabalhadores e evitar o agravamento dessas condições.

Em estudos relevantes, observou-se que os impactos na saúde mental são, também, de natureza financeira e biopsicossocial, com efeitos mais acentuados sobre as populações economicamente desfavorecidas (PRADO JUNIOR *et al.*, 2023). Durante a pandemia, a redução na renda dos trabalhadores foi um agravante significativo, exacerbando as dificuldades financeiras e contribuindo para o aumento dos casos de transtornos mentais tanto durante quanto após o período da pandemia (LIMA *et al.*, 2023). Esses

transtornos, em muitos casos, foram diretamente relacionados ao estresse causado pela insegurança financeira e pela perda de estabilidade no trabalho (PRADO JUNIOR *et al.*, 2023).

Para enfrentar esses desafios, é fundamental a implementação de políticas públicas efetivas e redes de segurança social. Programas ativos de mercado de trabalho, por exemplo, auxiliam os trabalhadores a manterem ou recuperar seus empregos, promovendo um senso de segurança e apoio que pode atenuar os efeitos psicológicos da crise. Além disso, programas de apoio à família e medidas de gestão de dívidas são essenciais para aliviar o impacto da crise na saúde mental, proporcionando aos indivíduos os recursos necessários para lidar com os estressores econômicos (KOLA *et al.*, 2021).

À vista disso, a literatura tem se dedicado a explorar novas abordagens e intervenções que possam mitigar o impacto dos transtornos mentais no ambiente de trabalho. Estão sendo analisadas diversas experiências, tanto a nível organizacional quanto individual, com o objetivo de desenvolver tratamentos mais eficazes e estratégias de suporte que possam ser implementadas em larga escala. Essas pesquisas visam não apenas tratar os sintomas já manifestados, mas também prevenir o surgimento de novos casos, criando um ambiente de trabalho mais saudável e resiliente para todos os trabalhadores (LEUNG *et al.*, 2022). A continuidade dessas iniciativas é necessária para promover o bem-estar mental e garantir que os trabalhadores possam desempenhar suas funções em um ambiente que apoie sua saúde e qualidade de vida.

2.3 AFASTAMENTO LABORAL POR TRANSTORNOS MENTAIS, CONSEQUÊNCIAS ECONÔMICAS E PANDEMIA DE COVID-19

No contexto das relações de trabalho, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que os transtornos mentais representam a segunda principal causa de afastamentos laborais em escala global (FEITOSA e FERNANDES, 2020). Essa realidade é particularmente crítica em países de baixa e média renda, onde a infraestrutura de saúde mental já enfrentava sérias limitações antes mesmo da pandemia de COVID-19. Nesses países, os cuidados com a saúde mental dependem de sistemas de saúde frequentemente frágeis e

subfinanciados, com recursos escassos para atender à crescente demanda (FEITOSA e FERNANDES, 2020).

A COVID-19 desestruturou a vida cotidiana da população, gerando uma série de estressores psicossociais e econômicos. Entre esses estressores, destacam-se o medo, as perdas significativas, os confinamentos prolongados, o isolamento social, o fechamento de escolas e a recessão econômica (LEUNG *et al.*, 2022). Embora algumas medidas fossem necessárias para conter a propagação do vírus, elas tiveram um impacto prejudicial sobre as populações mais pobres e vulneráveis. A perda dos meios de subsistência e a consequente redução nos recursos econômicos aumentaram a vulnerabilidade dessas comunidades. Diante desse cenário, as previsões são alarmantes: estima-se que, no período pós-pandemia, mais de 100 milhões de pessoas serão empurradas para a pobreza extrema (KOLA *et al.*, 2021).

No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais têm se destacado como uma das principais causas de concessão de benefícios previdenciários, equiparando-se aos benefícios por incapacidade decorrentes de acidentes e aos de natureza não acidentária (FERNANDES *et al.*, 2018). Essa realidade reflete um crescente reconhecimento da gravidade e da prevalência dessas condições, que impactam significativamente a capacidade laboral dos trabalhadores brasileiros. De acordo com dados levantados pelo Ministério do Trabalho e Previdência, nos primeiros sete meses de 2021, já haviam sido concedidos 108.263 benefícios por incapacidade temporária a trabalhadores acometidos por transtornos mentais e comportamentais (PRADO JUNIOR *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou dados indicando que, no primeiro ano da pandemia, a prevalência de transtornos ansiosos e depressivos aumentou em 25% globalmente (OPAS, 2022). No Brasil, entre 2019 e 2020, houve um aumento de 29% nas concessões de auxílio por incapacidade temporária por transtornos mentais e comportamentais (BRASIL, 2024). Essa tendência é corroborada pelo Boletim Estatístico Mensal de Benefícios por Incapacidade (BEMBI), emitido pela Previdência Social em janeiro de 2024, que revela uma análise detalhada da quantidade mensal de emissões de benefícios por incapacidade de natureza previdenciária no período de fevereiro de 2022 a janeiro de 2024. Esses dados reforçam a

necessidade de uma atenção especial à saúde mental no Brasil, dado o impacto crescente desses transtornos não apenas na vida dos trabalhadores, mas também no sistema previdenciário e na economia do país.

O aumento expressivo no número de benefícios concedidos devido a transtornos mentais reflete uma tendência preocupante e aponta para a urgência de intervenções adequadas, tanto no âmbito da saúde pública, quanto no suporte à saúde mental no ambiente de trabalho. A pandemia de COVID-19 exacerbou uma situação já crítica, e as políticas públicas precisam ser aprimoradas para lidar com as consequências a longo prazo dos transtornos mentais, promovendo a recuperação e o bem-estar dos trabalhadores afetados.

Desta forma, a relação entre os afastamentos por transtornos mentais está sujeita a variações que são influenciadas por uma série de fatores, que podem incluir mudanças na legislação, questões econômicas e sociais, ou eventos específicos que afetam diretamente a saúde da população. Antes mesmo da publicação do Boletim Estatístico Mensal de Benefícios por Incapacidade (BEMBI), em 2022, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), *Tedros Adhanom Ghebreyesus*, já havia destacado que o impacto da COVID-19 na saúde mental global representava apenas "a ponta do iceberg". Ele enfatizou a urgência para que todos os países prestassem maior atenção à saúde mental e aprimorassem significativamente o apoio às populações afetadas (OPAS, 2022). Essa chamada à ação destaca a importância de cuidados adequados à saúde mental, os quais, se implementados com seriedade, podem trazer benefícios econômicos substanciais.

Para ilustrar o impacto econômico dos benefícios por incapacidade temporária concedidos a trabalhadores por transtornos mentais, o site oficial do Ministério da Previdência Social destaca que, em 2023, o INSS concedeu 288.041 benefícios por incapacidade (temporária e permanente) devido a transtornos mentais no Brasil (BRASIL, 2024). Embora a pandemia tenha exacerbado significativamente o processo de adoecimento mental dos trabalhadores, os transtornos mentais têm suas raízes em fatores associados ao estresse contínuo do dia a dia, que afetam a saúde mental de forma progressiva e cumulativa. Neste contexto, vale destacar que a categoria

trabalhista desempenha um papel central na esfera econômica, dada sua importância nos processos sociais e na estruturação das relações econômicas.

PASSINI *et al.* (2023) ao fazer uma reflexão significativa sobre o impacto da pandemia nas dinâmicas de oferta e demanda de trabalho, observou que, de um lado, a oferta de trabalho foi negativamente afetada pela redução de horas trabalhadas e, conseqüentemente, pela queda na produtividade. De outro lado, o desemprego e a redução dos salários resultaram em uma diminuição significativa da demanda. De acordo com dados da *International Labour Organization* (ILO), em 2020, houve uma perda de 255 milhões de empregos em tempo integral, levando-se em consideração as horas não trabalhadas.

O impacto econômico da pandemia continuará a deixar profundas sequelas, especialmente entre as famílias que enfrentaram a falta de recursos para garantir sua subsistência. Essa carência financeira desencadeou níveis elevados de estresse e ansiedade, afetando a classe trabalhadora de uma maneira que não havia sido experimentada com tamanha intensidade anteriormente (NARDI *et al.*, 2020). Nota-se então, a necessidade de se refletir sobre esse contexto, considerando a importância de valorizar as relações interpessoais e o ambiente de trabalho. A promoção de valores como solidariedade, empatia e cooperação pode servir como uma estratégia eficaz para mitigar os efeitos psicológicos adversos da pandemia (NARDI *et al.*, 2020).

Assim, enquanto a recuperação econômica avança, é igualmente importante que a recuperação da saúde mental da força de trabalho receba a devida atenção. Essas ações não apenas melhoram a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também desempenham um papel crucial na construção de uma sociedade mais resiliente e preparada para enfrentar futuros desafios (PASSINI *et al.*, 2023).

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Delimitou-se como objetivo geral desta pesquisa, avaliar se há uma associação entre incapacidade temporária por transtornos depressivos e transtornos ansiosos relacionados com a pandemia de COVID-19, no Brasil, por meio da concessão de benefício por incapacidade temporária pelo INSS nos anos 2017 a 2023.

3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Realizar uma análise quantitativa da concessão do auxílio por incapacidade temporária do INSS no Brasil, nos anos 2017 a 2023, específicas da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) com as seguintes codificações: F32 (Episódios depressivos), F33 (Transtorno depressivo recorrente) F40 (Transtornos fóbico-ansiosos), F41 (Outros transtornos ansiosos), F42 (Transtorno obsessivo-compulsivo) e F43 (Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação).
- Desenvolver um comparativo de benefícios por incapacidade temporária concedidos pelo INSS, pelas codificações mencionadas acima (F32, F33, F40, F41, F42 e F43), antes, durante e após a pandemia de COVID-19, utilizando dados por região e sexo;
- Demonstrar as variações quanto a concessão do benefício de incapacidade temporária pelo INSS (F32, F33, F40, F41, F42 e F43) no Brasil, relacionando as regiões do país com as referidas codificações da CID 10.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esta pesquisa tem caráter quantitativo, descritivo analítico com coleta retrospectiva, envolvendo frequência específica de concessões do auxílio previdenciário por incapacidade temporária pelo INSS do diagnóstico “F” (para transtornos depressivos e do espectro dos transtornos ansiosos) no Brasil, de 2017 a 2023. Foram utilizados dados secundários da base do INSS disponibilizada via eletrônica, referente aos seguintes códigos da CID-10: F32 (Episódios depressivos), F33 (Transtorno depressivo recorrente) F40 (Transtornos fóbico-ansiosos), F41 (Outros transtornos ansiosos), F42 (Transtorno obsessivo-compulsivo) e F43 (Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação). Para transtornos depressivos considerou-se F32 e F33; para o espectro ansioso considerou-se: F40, F41, F42 e F43.

4.2 DADOS SECUNDÁRIOS

Foi utilizada a base do INSS disponibilizada via eletrônica com o número de concessões do auxílio por incapacidade temporária, de 2017 a 2023, os quais tratam dos transtornos depressivos e ansiosos, dentro da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mencionados anteriormente. Com o intuito de conduzir a análise deste tipo de incapacidade por transtornos depressivos e ansiosos em trabalhadores no Brasil. Não fizeram parte da amostra as licenças médicas que foram indeferidas, através da perícia médica. Dados disponibilizados pelo INSS, após solicitação específica feita pelo portal www.gov.br/acessoainformacao, conforme a Lei de Acesso à Informação (LAI). (BRASIL, 2011)

4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Uma análise descritiva quanto ao gênero, região do Brasil, ano da concessão e CID 10 foi realizada e os resultados foram expressos em frequência e porcentagem.

Modelos de regressão de Poisson (log-linear) foram utilizados para se estimar e comparar o número médio de auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária no período de 2017 a 2023, empregando-se como medida de efeito a taxa média (Agresti, 1996; Stokes *et al.*, 2000), em pacientes codificados pela CID 10: F32 (Episódios depressivos - depressão), F33 (Transtorno depressivo recorrente - depressão) F40 (Transtornos fóbico-ansiosos - fobias), F41 (Outros transtornos ansiosos- pânico/ansiedade), F42 (Transtorno obsessivo-compulsivo - TOC) e F43 (Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação - stress).

Nos modelos de Poisson, considerou-se como variável dependente o número de auxílios previdenciários concedidos e como variáveis independentes: o ano de concessão, código da CID 10 e a interação entre ano de concessão e CID 10.

Contrastes pré-especificados foram definidos para se testar as seguintes hipóteses: que o número médio de auxílios previdenciários nos anos de 2020 e 2023 (separadamente) não difere significativamente do número médio de auxílios dos demais anos, para cada CID 10. Correção de Bonferroni foi usada para ajustar as comparações pré-especificadas.

Utilizou-se um modelo com distribuição de Poisson, por ser a forma mais adequada de se tratar uma variável dependente discreta gerada por um processo de contagem (número de auxílios previdenciários) (AGRESTI, 1996 e STOKES *et al.*, 2000). Nos ajustes dos modelos de Poisson, os dados foram inicialmente agregados por ano e codificação da CID 10, adequando ao emprego de modelos de regressão de Poisson (log-linear).

As associações do gênero, região do Brasil e ano de concessão com códigos da CID 10 foram realizadas empregando-se o teste de Qui-quadrado. Uma análise de resíduos ajustados foi empregada para se determinar em quais categorias das variáveis nas associações são consideradas significativas. Valores em módulo maiores do que dois apresentam uma significância menor que 0,05 e, portanto, consideradas significativas. Resíduos positivos indicam uma frequência maior de casos do que o esperado se não houvesse uma

associação entre as variáveis e resíduos negativos uma frequência menor de casos do que o esperado se não houvesse uma associação entre as variáveis. Esses resíduos para grandes amostras apresentam distribuição gaussiana. (AGRESTI, 1996). Considerou-se significativo $p < 0,05$. As análises foram realizadas pelo programa SAS 9.4.

5 RESULTADOS

Foram analisados 988.134 auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária.

A distribuição percentual de Auxílios Previdenciários Concedidos por Incapacidade Temporária, segmentados por gênero, mostra que as concessões foram predominantemente para mulheres, que representam 69,75% dos benefícios concedidos, enquanto apenas 30,25% foram concedidos para homens (tabela 1).

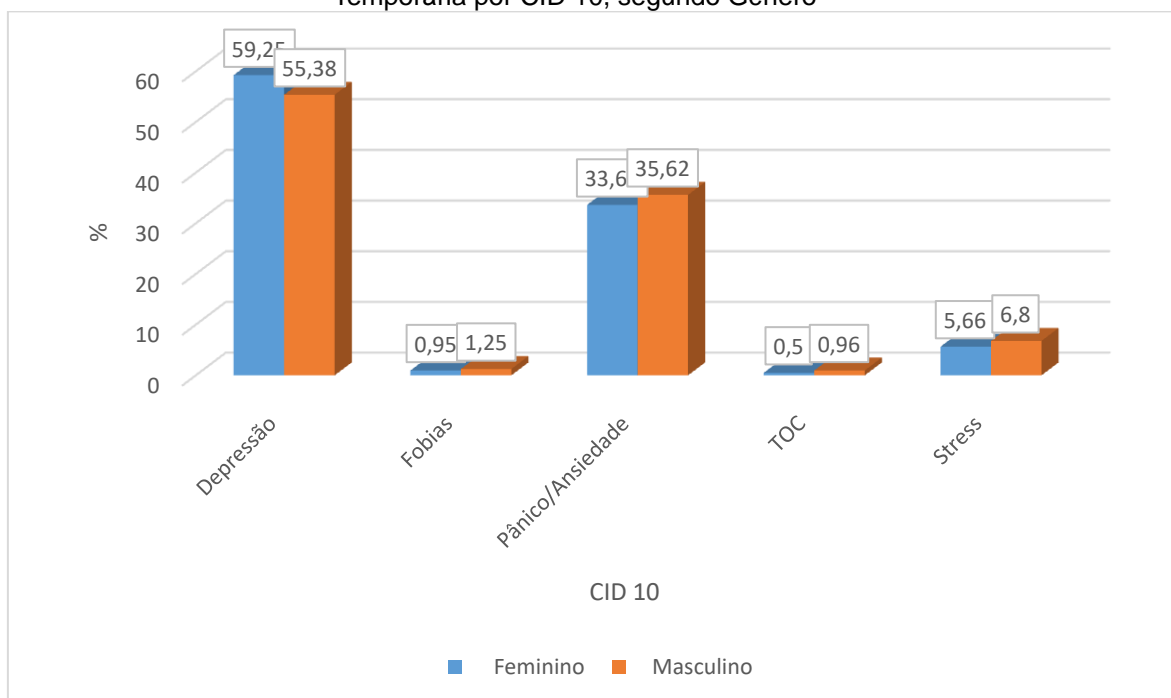
Tabela 1 - Número de Auxílios Previdenciários Concedidos por Incapacidade Temporária, segundo as Regiões do Brasil, Gênero, Ano da Concessão e CID 10

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Gênero		
Feminino	689.203	69,75
Masculino	298.931	30,25

Fonte: Autora

A figura 1 apresenta a distribuição percentual dos auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária, segmentados por código da CID 10 e gênero, destacando as diferenças entre homens e mulheres para cada categoria de transtorno. Existe uma associação significativa entre sexo e CID 10 ($p < 0,0001$), evidenciando que as mulheres estão mais associadas a ocorrência de transtornos depressivos (CID 10 – F32 e F33), enquanto os homens mais associados a ocorrências de transtornos do espectro ansioso (CID 10- F40, F41, F42 e F43).

Figura 1 - Distribuição Percentual de Auxílios Previdenciários Concedidos por Incapacidade Temporária por CID 10, segundo Gênero



Fonte: Autora

A tabela 2 mostra a distribuição percentual dos Auxílios Previdenciários Concedidos por Incapacidade Temporária, segmentados pelas Regiões do Brasil. A análise dos dados revela que a Região Sudeste se destaca de forma significativa, concentrando 50,17% do total dos auxílios concedidos. A Região Sul é a segunda maior em termos de concessão de auxílios, representando 21,98% do total. A Região Nordeste, com 14,51% dos auxílios, ocupa a terceira posição. Já a Região Centro-Oeste, representa 10,59% dos auxílios concedidos. Por fim, a Região Norte, com apenas 2,75% dos auxílios, tem a menor representatividade.

Tabela 2 - distribuição percentual dos Auxílios Previdenciários

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Região Administrativa		
Norte	27218	2,75
Nordeste	143359	14,51
Sudeste	495694	50,17
Sul	217231	21,98
Centro Oeste	104632	10,59

Fonte: Autora

A tabela 3 apresenta a distribuição percentual dos Auxílios Previdenciários concedidos por incapacidade temporária, categorizados segundo a CID 10, que classifica diferentes transtornos mentais. Os transtornos depressivos (CID F32/F33) são responsáveis por 58,08% dos auxílios concedidos, destacando-se como a principal causa de incapacidade temporária entre os transtornos mentais analisados. Com 34,24%, os transtornos de pânico e ansiedade (CID F41) ocupam a segunda posição em termos de concessão de auxílios. O stress (F43) foi responsável por 6,00% das concessões. Já os transtornos obsessivo-compulsivos (CID F42) representam 0,64% das concessões. Por fim, as fobias (F40) correspondem a 1,04% das concessões e podem ter um impacto significativo na vida laboral dos indivíduos.

Tabela 3 - distribuição percentual dos Auxílios Previdenciários

Variáveis	Frequência	Porcentagem
CID 10		
Depressão (F32 + F33)	573886	58,08
Fobias (F40)	10323	1,04
Pânico ou Ansiedade (F41)	338303	34,24
TOC (F42)	6309	0,64
Stress (F43)	59313	6,00

Fonte: Autora

A tabela 4 apresenta a distribuição percentual dos auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária, categorizados por CID 10 (Depressão – F32/F33, Fobias – F40, Pânico/Ansiedade – F41, TOC – F42 e Stress – F43) e segundo o ano de concessão (2017 a 2023). Esta tabela permite uma análise das tendências ao longo dos anos em relação aos diferentes transtornos mentais que impactam a capacidade laboral dos trabalhadores no Brasil.

No período analisado percebe-se dois momentos distintos de 2017 a 2020 e de 2020 a 2023 com comportamentos semelhantes, ou seja, as concessões tendem a aumentar de 2017 a 2020, onde ocorre o pico das concessões, volta a cair em 2021 e apresenta uma tendência de subida em 2022 e 2023, conforme tabela 4.

Tabela 4 - distribuição percentual dos auxílios previdenciários concedidos

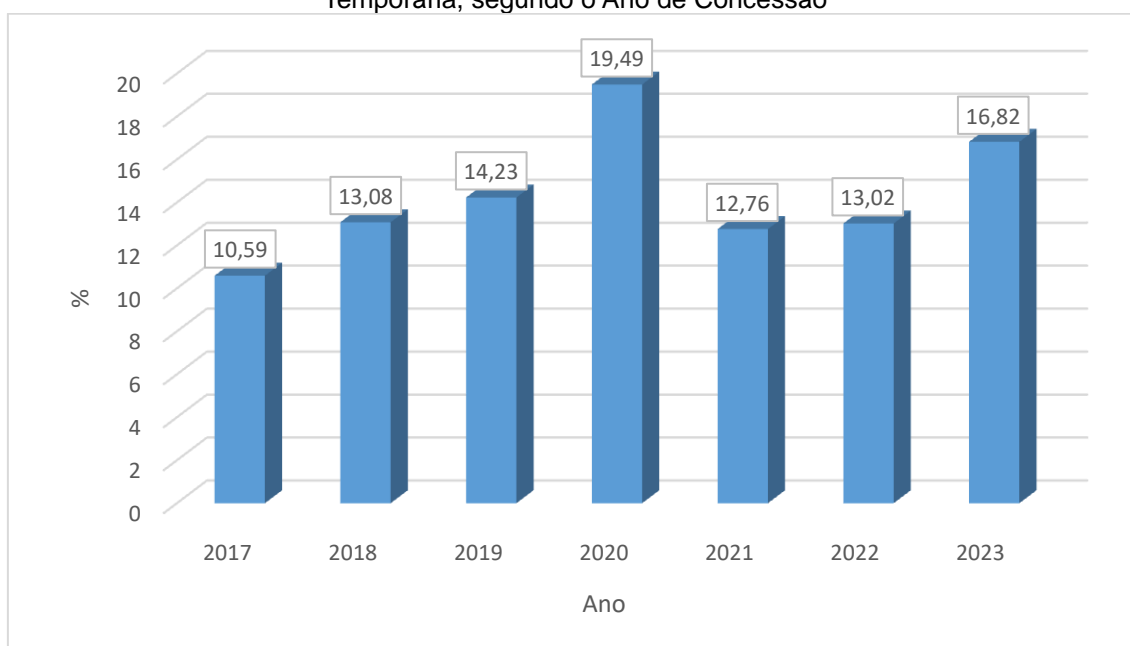
Variáveis	Frequência	Porcentagem
Ano da Concessão		
2017	104689	10,59

2018	129220	13,08
2019	140613	14,23
2020	192561	19,49
2021	126121	12,76
2022	128687	13,02
2023	166243	16,82

Fonte: Autora

O ano de 2020 registrou o maior número de concessões (19,49%), o que coincide com o primeiro ano da pandemia de COVID-19. Em 2021, houve uma queda nas concessões (12,76%), mas os números voltaram a subir em 2022 (13,02%) e 2023 (16,82%), mostrando uma tendência de aumento nestes 2 últimos anos. O percentual de benefícios de transtornos depressivos e ansiosos juntos (F32, F33, F40, F41, F42 e F43) apresenta um crescimento até o ano de 2020, posteriormente uma queda no ano de 2021 (comparado com 2020) e uma tendência de aumento em 2022 e 2023 em relação ao ano anterior, como possível observar na figura 2.

Figura 2 - Distribuição Percentual de Auxílios Previdenciários Concedidos por Incapacidade Temporária, segundo o Ano de Concessão

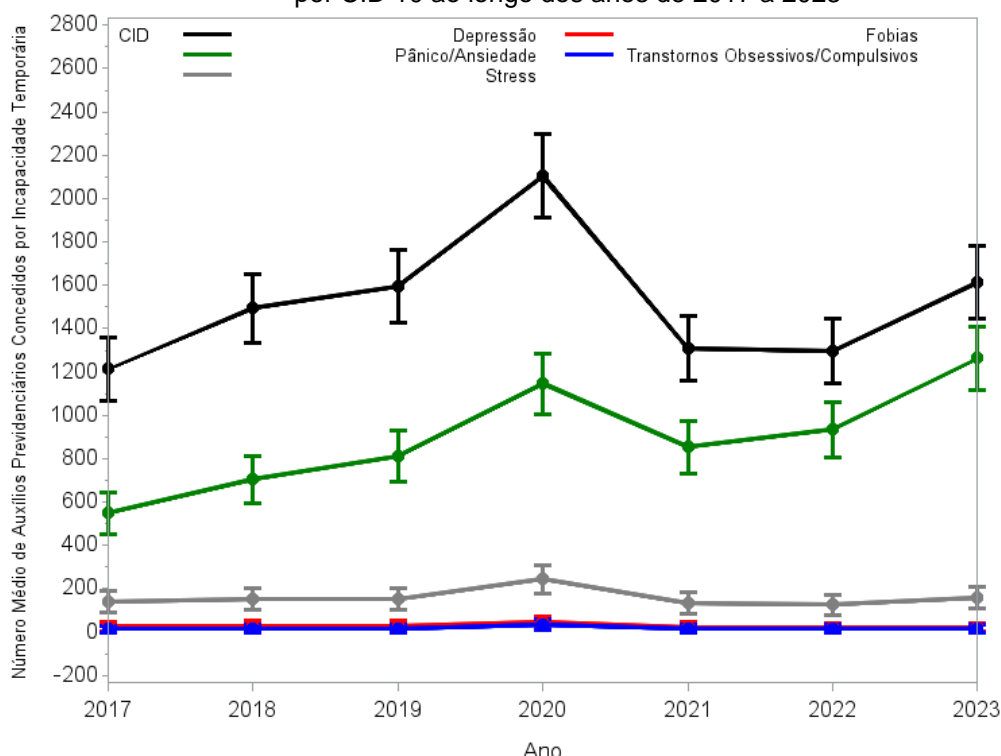


Fonte: Autora

Existe uma associação significativa ($p < 0,0001$) entre ano de concessão e os diferentes transtornos analisados (representados por codificação da CID 10) (figura 3). As concessões ocorridas nos anos de 2017 a 2020 estão mais

associadas a ocorrência de transtornos depressivos (F32/F33) do que nos anos de 2021 a 2023. Observa-se que a porcentagem de concessões por motivo de depressão tende a diminuir ao longo do período observado em relação ao grupo transtornos ansiosos considerados neste estudo (F40 a F43). Sobre as fobias (F40) verificou-se que elas estão mais associadas com as concessões ocorridas nos anos de 2017, 2018 e 2020. Além disso, observa-se que a porcentagem de concessões por motivo de fobias tende a diminuir ao longo do período observado. Com relação ao F41 (Pânico/Ansiedade) verificou-se que está mais associado com as concessões ocorridas nos anos de 2021 a 2023 do que nos anos de 2017 a 2020. Observa-se ainda que a porcentagem de concessões por motivo de pânico/ansiedade tende a aumentar longo do período observado. A ocorrência de TOC (F42) está mais associada às concessões ocorridas em 2020 do que as ocorridas nos outros anos. Por fim a ocorrência de stress (F43) está mais associada com as concessões ocorridas em 2017, 2018 e 2020 do que nos anos de 2019, 2021, 2022 e 2023.

Figura 3 - Número médio de auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária por CID 10 ao longo dos anos de 2017 a 2023



Fonte: Autora

Sobre os transtornos depressivos (F32/F33), como mostra a tabela 5, os números médios de auxílios concedidos em todos os anos em relação a 2020 foram significativamente menores ($p < 0,0001$, em todos os anos). A taxa média apresentou uma variação de 0,58 a 0,77, ou seja, do ano de 2017 em relação a 2020 houve uma redução do número médio de auxílios concedidos à transtornos depressivos de 42 % e de 2023 em relação a 2020 uma redução de 23 % no número médio de auxílios concedidos. Quando comparamos a evolução do número médio de auxílios concedidos por transtornos depressivos em relação a 2023, verifica-se, que nos anos de 2018 e 2019 não houve diferenças significativa, ($p = 0,1884$ e $p = 1,0000$, respectivamente). Porém houve um decréscimo significativo nos anos de 2017, 2021 e 2022 ($p < 0,0001$, nesses anos) com as taxas médias variando de 0,75 a 0,61 e um acréscimo significativo ($p < 0,0001$) no ano de 2020, onde a taxa média apresentou um acréscimo de 30 % no número médio de auxílios concedidos por transtornos depressivos.

Tabela 5 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária por depressão, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson

Ano	Depressão*	Taxa Média \pm Erro Padrão (EP)			
	Média \pm EP	Em relação a 2020	p-valor [#]	Em relação a 2023	p-valor [#]
2017	1213,24 \pm 34,83	0,58 \pm 0,02	< 0,0001	0,75 \pm 0,03	< 0,0001
2018	1493,93 \pm 38,65	0,71 \pm 0,02	< 0,0001	0,93 \pm 0,03	0,1884
2019	1596,19 \pm 39,95	0,76 \pm 0,02	< 0,0001	0,99 \pm 0,03	1,0000
2020	2105,22 \pm 45,88	1	-	1,30 \pm 0,04	< 0,0001
2021	1310,33 \pm 36,20	0,62 \pm 0,02	< 0,0001	0,81 \pm 0,03	< 0,0001
2022	1294,69 \pm 35,98	0,61 \pm 0,02	< 0,0001	0,80 \pm 0,03	< 0,0001
2023	1613,93 \pm 40,17	0,77 \pm 0,02	< 0,0001	1	-

* Valores médios, taxa média e erros padrão estimados por regressão de Poisson

p- valor obtido pelo ajuste do modelo de regressão de Poisson com ajuste pela correção de Bonferroni

Fonte: Autora

A tabela 6 mostra que os números médios de auxílios concedidos por fobias (F40) em todos os anos em relação a 2020 não foram significativos

(valor de p variando de 0,0834 a 0,8874), exceto no ano de 2022, que apresentou uma redução significativa ($p = 0,0306$) em que a taxa média apresentou uma redução de 52 % no número médio de auxílios concedidos. Quando comparamos a evolução do número médio de auxílios concedidos por fobias em relação a 2023, verifica-se, que em todos os anos não houve diferença significativa no número médio de auxílios concedidos em relação a 2023 (valor de p variando de 0,0834 a 1,0000).

Tabela 6 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em fobias, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson

Ano	Fobias*	Taxa Média \pm Erro Padrão (EP)			
	Média \pm EP	Em relação a 2020	p-valor [#]	Em relação a 2023	p-valor [#]
2017	27,09 \pm 5,20	0,61 \pm 0,15	0,2548	1,14 \pm 0,32	1,0000
2018	31,75 \pm 5,63	0,71 \pm 0,17	0,8874	1,33 \pm 0,36	1,0000
2019	28,33 \pm 5,32	0,64 \pm 0,15	0,3672	1,19 \pm 0,33	1,0000
2020	44,44 \pm 6,67	1	-	1,87 \pm 0,47	0,0834
2021	23,87 \pm 4,88	0,54 \pm 0,14	0,0858	1,00 \pm 0,29	1,0000
2022	21,23 \pm 4,61	0,48 \pm 0,13	0,0306	0,89 \pm 0,27	1,0000
2023	23,80 \pm 4,88	0,53 \pm 0,14	0,0834	1	-

* Valores médios, taxa média e erros padrão estimados por regressão de Poisson

p- valor obtido pelo ajuste do modelo de regressão de Poisson com ajuste pela correção de Bonferroni

Fonte: Autora

Observa-se na tabela 7 que os números médios de auxílios concedidos por pânico/ansiedade (F41) em todos os anos em relação a 2020 foram significativamente menores ($p < 0,0001$, para todas as comparações), exceto em 2023 que não apresentou diferença significativa ($p = 0,1050$). A taxa média apresentou uma variação de 0,48 a 0,81, ou seja, do ano de 2017 em relação a 2020 houve uma redução do número médio de auxílios concedidos por pânico/ansiedade de 52 % e de 2022 em relação a 2020 uma redução de 19% no número médio de auxílios concedidos. Quando comparamos a evolução do número médio de auxílios concedidos à pânico/ansiedade em relação a 2023, verifica-se que houve um decréscimo significativo ($p < 0,0001$, para todas as

comparações) com as taxas médias variando de 0,43 a 0,74; exceto no ano de 2020, em que não houve diferença significativa ($p = 0,1050$),

Tabela 7 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em pânico/ansiedade, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson

Ano	Pânico/Ansiedade*	Taxa Média \pm Erro Padrão (EP)			
	Média \pm EP	Em relação a 2020	p-valor [#]	Em relação a 2023	p-valor [#]
2017	549,02 \pm 23,43	0,48 \pm 0,02	< 0,0001	0,43 \pm 0,02	< 0,0001
2018	703,96 \pm 26,53	0,61 \pm 0,03	< 0,0001	0,56 \pm 0,03	< 0,0001
2019	814,22 \pm 28,53	0,71 \pm 0,03	< 0,0001	0,64 \pm 0,03	< 0,0001
2020	1146,61 \pm 33,86	1	-	0,91 \pm 0,04	0,1050
2021	853,54 \pm 29,21	0,74 \pm 0,03	< 0,0001	0,68 \pm 0,03	< 0,0001
2022	934,22 \pm 30,56	0,81 \pm 0,04	< 0,0001	0,74 \pm 0,03	< 0,0001
2023	1263,30 \pm 35,54	1,10 \pm 0,05	0,1050	1	-

* Valores médios, taxa média e erros padrão estimados por regressão de Poisson

p- valor obtido pelo ajuste do modelo de regressão de Poisson com ajuste pela correção de Bonferroni

Fonte: Autora

Sobre o TOC (F42), conforme tabela 8, os números médios de auxílios concedidos em todos os anos em relação a 2020, não foram significativos (valor de p variando de 0,0618 a 0,2796). Quando comparamos a evolução do número médio de auxílios concedidos em relação a 2023, verifica-se, que em todos os anos também não houve diferença significativa no número médio de auxílios concedidos em relação a 2023 (valor de p variando de 0,2796 a 1,0000).

Tabela 8 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em TOC, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson

Ano	TOC*	Taxa Média \pm Erro Padrão (EP)			
	Média \pm EP	Em relação a 2020	p-valor [#]	Em relação a 2023	p-valor [#]
2017	14,17 \pm 3,76	0,44 \pm 0,14	0,0618	0,79 \pm 0,28	1,0000
2018	16,66 \pm 4,08	0,52 \pm 0,16	0,1776	0,93 \pm 0,32	1,0000
2019	16,33 \pm 4,04	0,51 \pm 0,15	0,1560	0,91 \pm 0,31	1,0000
2020	32,12 \pm 5,67	1	-	1,80 \pm 0,53	0,2796

2021	16,56 ± 4,07	0,52 ± 0,16	0,1710	0,93 ± 0,32	1,0000
2022	14,70 ± 3,83	0,46 ± 0,14	0,0780	0,82 ± 0,29	1,0000
2023	17,85 ± 4,22	0,56 ± 0,16	0,2796	1	-

* Valores médios, taxa média e erros padrão estimados por regressão de Poisson
p- valor obtido pelo ajuste do modelo de regressão de Poisson com ajuste pela correção de Bonferroni
Fonte: Autora

Já em relação ao stress (F43), tabela 9, os números médios de auxílios concedidos em todos os anos em relação a 2020 foram significativamente menores ($p < 0,0001$, para todas as comparações). A taxa média apresentou uma variação de 0,51 em 2022 a 0,65 em 2023, ou seja do ano de 2022 em relação a 2020 houve uma redução do número médio de auxílios concedidos à stress de 49 % e de 2023 em relação a 2020 uma redução de 35 % no número médio de auxílios concedidos. Quando comparamos a evolução do número médio de auxílios concedidos por stress em relação a 2023, verifica-se, que exceto no ano de 2020, em que houve um acréscimo significativo ($p < 0,0001$), onde a taxa média apresentou um acréscimo de 53 % no número médio dos auxílios concedidos, não houve diferença significativa em todas as outras comparações (valor de p variando de 0,2454 a 1,0000).

Tabela 9 - Número médio e taxa média de Auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária em stress, segundo o ano de concessão, conforme modelo de regressão de Poisson

Ano	Stress Média ± EP	Taxa Média ± Erro Padrão (EP)			
		Em relação a 2020	p-valor [#]	Em relação a 2023	p-valor [#]
2017	142,79 ± 11,95	0,58 ± 0,06	< 0,0001	0,89 ± 0,10	1,0000
2018	151,89 ± 12,32	0,62 ± 0,06	< 0,0001	0,95 ± 0,11	1,0000
2019	151,35 ± 12,30	0,62 ± 0,06	< 0,0001	0,95 ± 0,11	1,0000
2020	244,41 ± 15,63	1	-	1,53 ± 0,16	< 0,0001
2021	133,56 ± 11,56	0,55 ± 0,06	< 0,0001	0,84 ± 0,10	0,7638
2022	125,11 ± 11,18	0,51 ± 0,06	< 0,0001	0,78 ± 0,09	0,2454
2023	159,70 ± 12,64	0,65 ± 0,07	< 0,0001	1	-

* Valores médios, taxa média e erros padrão estimados por regressão de Poisson
p- valor obtido pelo ajuste do modelo de regressão de Poisson com ajuste pela correção de Bonferroni
Fonte: Autora

A tabela 10 mostra a distribuição percentual dos benefícios concedidos por incapacidade temporária, separando os benefícios relacionados a transtornos ansiosos e depressivos de outros benefícios ao longo dos anos de 2017 a 2023. A segunda coluna indica os benefícios por incapacidade temporária concedidos por todos os outros motivos que não sejam transtornos ansiosos e depressivos.

Tabela 10 - Número de benefícios concedidos em transtornos ansiosos e depressivos, segundo o ano de concessão.

Ano*	Benefício		Total
	Exceto Transtornos Ansiosos e Depressivos	Transtornos Ansiosos e Depressivos	
2017	2397745 (95,82)	104689 (4,18)	2502434
2018	2669434 (95,38)	129220 (4,62)	2798654
2019	2597011 (94,86)	140613 (5,14)	2737624
2020	2319933 (92,34)	192561 (7,66)	2512494
2021	1746693 (93,27)	126121 (6,73)	1872814
2022	2127992 (94,30)	128687 (5,70)	2256679
2023	2648494 (94,09)	166243 (5,91)	2814737
Total	16507302 (94,35)	988134 (5,65)	17495436

* Valores expressos em frequência (%)

Fonte: Autora

Para finalizar a tabela 11 mostra uma visão geral dos dados obtidos relacionando cada transtorno mental ao sexo, em seguida a região do Brasil e por último a cada ano avaliado pelo estudo. Valores representados por número total de concessões de benefício, frequência em porcentagem e resíduo ajustado.

Tabela 11 - Número de Auxílios Previdenciário Concedidos por Incapacidade Temporária por CID 10, segundo Gênero, Regiões do Brasil e Ano da Concessão

Variáveis*	CID 10					p-valor#
	Depressão F32 + F33	Fobias F40	Pânico/Ansiedade F41	TOC F42	Stress F43	
Sexo						< 0,0001
Feminino	408341 (59,25) [35,81]	6581 (0,95) [-13,33]	231833 (33,64) [-19,04]	3452 (0,50) [-26,08]	38996 (5,66) [-21,88]	
Masculino	165545 (55,38) [-35,81]	3742 (1,25) [13,33]	106470 (35,62) [19,04]	2857 (0,96) [26,08]	20317 (6,80) [21,88]	
Região						< 0,0001
Norte	13408 (49,26) [-29,89]	291 (1,07) [0,40]	11053 (40,61) [22,47]	218 (0,80) [3,40]	2248 (8,26) [15,89]	
Nordeste	79180	1478	53986	1022	7693	

	(55,23) [-23,62]	(1,03) [-0,55]	(37,66) [29,53]	(0,71) [3,83]	(5,37) [-10,97]	
Sudeste	277656 (56,01) [-41,72]	5687 (1,15) [10,06]	178585 (36,03) [37,64]	3059 (0,62) [-2,67]	30707 (6,19) [8,07]	
Sul	145521 (66,99) [95,30]	1986 (0,91) [-6,77]	57248 (26,35) [-87,66]	1424 (0,66) [1,13]	11052 (5,09) [-20,32]	
Centro Oeste	58121 (55,55) [-17,54]	881 (0,84) [-6,82]	37431 (35,77) [11,08]	586 (0,56) [-3,37]	7613 (7,28) [18,34]	
Ano						< 0,0001
2017	65515 (62,58) [31,23]	1436 (1,37) [11,00]	29647 (28,32) [-42,67]	666 (0,64) [-0,10]	7425 (7,09) [15,70]	
2018	80672 (62,43) [34,01]	1651 (1,28) [8,83]	38014 (29,42) [-39,15]	833 (0,64) [0,30]	8050 (6,23) [3,69]	
2019	86194 (61,30) [26,43]	1445 (1,03) [-0,68]	43968 (31,27) [-25,32]	833 (0,59) [-2,34]	8173 (5,81) [-3,24]	
2020	113682 (59,04) [9,51]	2222 (1,15) [5,25]	61917 (32,15) [-21,46]	1542 (0,80) [9,97]	13198 (6,85) [17,53]	
2021	70758 (56,10) [-15,21]	1265 (1,00) [-1,56]	46091 (36,55) [18,50]	795 (0,63) [-0,39]	7212 (5,72) [-4,55]	
2022	69913 (54,33) [-29,23]	1019 (0,79) [-9,57]	50448 (39,20) [40,25]	676 (0,53) [-5,46]	6631 (5,15) [-13,76]	
2023	87152 (52,42) [-51,22]	1285 (0,77) [-11,94]	68218 (41,04) [64,05]	964 (0,58) [-3,29]	8624 (5,19) [-15,34]	

*valores expressos em frequência (%) e [resíduo ajustado]

p-valor calculado pelo teste de Qui-quadrado.

Fonte: Autora

6 DISCUSSÃO

Os transtornos mentais geram prejuízos individuais, sociais e econômicos. Indivíduos que apresentam transtornos mentais estão predispostos a desenvolver diversos tipos de comportamento que prejudicam sua funcionalidade e participação na sociedade, podendo causar impactos negativos na vida pessoal, laboral e econômica (CAVALCANTE, 2022).

De acordo com o *Global Burden of Disease* (2022), o índice crescente de diagnósticos dos transtornos mentais, em especial os transtornos depressivos e ansiosos, tem levado organizações do mundo inteiro a estudar sobre essa temática também no âmbito organizacional. Em 2017 estimava-se que a prevalência mundial de transtornos relacionados à depressão e ansiedade era de 3,6% (GUILLAND *et al.*, 2021). No entanto, no continente americano era de 5,6%, e ainda, no Brasil, esses dados aumentavam para 9,6% (FERNANDES *et al.*, 2018). Esta prevalência fez com que entre os períodos de 2004 a 2013, os afastamentos e pedidos do auxílio por incapacidade temporária relativos aos transtornos depressivos e ansiosos passassem de 615 para 12.818, ou seja, um acréscimo percentual de 1.964%. Os resultados levantados neste estudo ainda surgem de forma mais expressiva, perfazendo 104.689 benefícios concedidos em 2017, para 166.243 em 2023 (GUILLAND *et al.*, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde, bem como, outros órgãos governamentais desenvolverem vários estudos que possuem como objetivo embasar políticas públicas específicas. De acordo com Observatório Nacional da Família, em 2019, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais de idade referiram ter recebido tal diagnóstico, o equivalente a aproximadamente 16,3 milhões de pessoas. O percentual apresentou um aumento de 34% em relação a 2013, quando havia 7,6% de pessoas em situação equivalente (BRASIL, 2022). Já o CONSELHO NACIONAL de JUSTIÇA (2022) realizou uma pesquisa a partir de dados levantados em 2017 pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), concluiu-se que o transtorno depressivo e o estresse ocupacional estão entre as cinco principais causas de afastamento do trabalho no Brasil.

A tendência de aumento de licenças médicas já era tema de investigação em outros países antes da pandemia, como na Holanda, Austrália, Polônia, Alemanha, dentre outros (RIBEIRO *et al.*, 2019). No primeiro ano da pandemia de COVID-19 no

Brasil, observou-se um aumento significativo nos pedidos de afastamento do trabalho por transtornos depressivos e ansiosos registrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Este fenômeno reflete a intensificação dos desafios à saúde mental enfrentados pela população em decorrência das circunstâncias excepcionais impostas pela crise sanitária. Desta forma, durante a pandemia do COVID-19, a prevalência de casos de transtornos relacionados a ansiedade e depressão apresentou-se de forma ainda mais expressiva, sendo de sintomas de ansiedade (6,33% a 50,9%), depressão (14,6% a 48,3%), transtorno de estresse pós-traumático (7% a 53,8%), sofrimento psicológico (34,43% a 38%) e estresse (8,1% a 81,9%) são relatados na população em geral durante a pandemia de COVID-19 na China, Espanha, Itália, Irã, EUA, Turquia, Nepal e Dinamarca (XIONG *et al.*, 2020).

A relação entre eventos em grande escala, como pandemias, e o agravamento de condições de saúde mental é bem documentada na literatura científica (OROZCO *et al.*, 2021; LEPPICH *et al.*, 2022 e NALLAPU *et al.*, 2023). Um estudo realizado em 2021 destacou que, apenas no ano de 2020, o número de solicitações de auxílio-doença por transtornos depressivos e ansiosos cresceu consideravelmente em comparação com os anos anteriores (SILVA *et al.*, 2021). Este aumento pode ser atribuído ao estresse psicológico acumulado e à sobrecarga emocional resultantes das alterações profundas na vida cotidiana, no trabalho e nas interações sociais causadas pela pandemia. O impacto econômico também é uma dimensão crítica a ser considerada. Os custos associados ao afastamento do trabalho por transtornos mentais não se limitam às despesas médicas, mas incluem também perdas significativas em produtividade e capacidade laboral. Isso ressalta a necessidade de políticas públicas eficazes que abordem não apenas o tratamento adequado, mas também a prevenção desses transtornos (GUILLAND *et al.*, 2021).

Neste trabalho foram analisados 988134 auxílios previdenciários concedidos por incapacidade temporária, sendo que a maioria 69,75 % foram concedidas para pessoas do sexo feminino. Esses dados corroboram com o estudo de MAIA DOS SANTOS (2022) que aponta os transtornos ansiosos e depressivos como maior entre as mulheres, provavelmente estes dados estão relacionados ao acúmulo de carga ocupacional que estas estão sujeitas. De acordo com o Observatório Nacional da Justiça, desagregando os dados por sexo, verificou-se que independentemente do ano em análise mulheres referiram diagnóstico de depressão com

aproximadamente 2,8 vezes mais frequência do que os homens (BRASIL, 2022). Os resultados sublinham a importância de políticas e intervenções de saúde mental que considerem essas diferenças de gênero, especialmente em relação aos transtornos mais comuns como depressão e ansiedade.

O presente estudo mostra a significativa prevalência de concessões de benefício por incapacidade temporária pelo INSS por transtornos depressivos (CID 10 F32, F33) e ansiosos (CID 10 – F40, F41, F42, F43) no Brasil. Embora o estudo de MAIA (2022) tenha apontado a tendência de aumento dos afastamentos laborais por transtornos mentais, o presente estudo demonstrou que os resultados indicaram diferenças significativas nas médias de auxílios previdenciários concedidos por transtornos depressivos e transtornos ansiosos em comparação com anos específicos analisados. Notavelmente, as médias de concessões por depressão foram significativamente maiores em 2020 em comparação com os outros anos, enquanto as concessões por outros transtornos ansiosos apresentaram um padrão distinto.

O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental no Brasil é claramente refletido no aumento das concessões em 2020, já em 2021 houve queda e em 2022 e 2023 uma tendência de aumento dos transtornos analisados. Os altos números atestados médicos por transtornos depressivos e ansiosos reforça a urgência de intervenções voltadas para a prevenção e tratamento dessas condições. Os dados deste estudo apontaram ainda que maioria (50,17%) dos auxílios concedidos foi na região sudeste, esse percentual reflete a alta densidade populacional e a maior concentração de empregos formais nessa região, que inclui estados economicamente mais desenvolvidos, como São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

A Região Sul é a segunda maior em termos de concessão de auxílios, representando 21,98% do total. Isso também pode estar relacionado ao elevado nível de formalização do mercado de trabalho nessa região, além da presença de grandes polos industriais e agrícolas. A Região Nordeste, com 14,51% dos auxílios, ocupa a terceira posição, embora seja uma região com uma grande população, o percentual relativamente menor em comparação ao Sudeste e Sul pode refletir as disparidades econômicas e de infraestrutura, que afetam o mercado de trabalho formal e o acesso aos benefícios. Já a Região Centro-Oeste, que inclui o Distrito Federal e estados com forte atividade agropecuária, representa 10,59% dos auxílios

concedidos. Este valor pode ser influenciado pela menor densidade populacional em comparação às regiões Sudeste e Sul.

Por fim, a Região Norte, com apenas 2,75% dos auxílios, isso pode ser atribuído à menor densidade populacional, à economia predominantemente informal e às dificuldades de acesso aos serviços previdenciários em áreas mais remotas. A disparidade entre as regiões sugere a necessidade de políticas públicas que abordem as diferenças regionais, tanto em termos de desenvolvimento econômico quanto de acesso aos benefícios previdenciários. Além disso, é importante considerar que as regiões com menor percentual de concessões, como o Norte, podem enfrentar desafios adicionais relacionados à informalidade e ao acesso a serviços de saúde e previdência.

Outro ponto importante do presente estudo é que existe uma associação significativa entre região do Brasil e os transtornos mentais analisados, as regiões Sul e Nordeste apresentam os maiores percentuais de concessões para transtornos depressivos (F32/F33) e pânico e ansiedade (F41), respectivamente. Esses dados indicam a necessidade de políticas de saúde mental regionalizadas e mais direcionadas para as peculiaridades de cada região, especialmente no que tange a prevenção e tratamento desses transtornos, que afetam diretamente a capacidade laborativa da população.

É importante ressaltar que as concessões por transtornos depressivos (CID F32/F33) são responsáveis 58,08% dos auxílios concedidos, destacando-se como a principal causa de incapacidade temporária entre os transtornos mentais analisados. Isso provavelmente reflete a alta prevalência desse transtorno no Brasil, assim como sua significativa repercussão na vida funcional e na produtividade dos trabalhadores. A alta taxa de concessões indica que o transtorno depressivo é um problema de saúde pública que requer atenção especial. Os transtornos ansiosos, assim como a depressão, podem incapacitar o trabalhador e comprometer sua capacidade de desempenhar atividades diárias e laborais. Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação (F43) embora sejam uma condição comum, seus impactos são menores em termos de afastamento laboral quando comparados a transtornos depressivos (F32+ F33) e pânico e ansiedade (F41). No entanto, ainda representa uma parcela significativa dos casos e pode ser um precursor de transtornos mais graves se não for tratado adequadamente. O transtorno obsessivo-compulsivo (CID F42) embora menos prevalente em relação a outras condições, constituem uma

parte relevante dos casos, sendo uma condição que pode levar à incapacidade temporária se não for gerida adequadamente.

Observa-se também que 69,75% dos auxílios concedidos foram para mulheres, enquanto apenas 30,25% foram concedidos a homens (figura 1). Essa diferença pode sugerir que as mulheres estão mais suscetíveis a condições que levam à incapacidade temporária, o que pode estar relacionado a uma série de fatores, incluindo a dupla jornada de trabalho (trabalho remunerado e responsabilidades domésticas), maior procura por serviços de saúde e maior exposição a empregos que podem ser mais desgastantes psicologicamente ou fisicamente. Isso ressalta a necessidade de políticas de saúde ocupacional que abordem especificamente as condições de trabalho femininas e promovam ambientes de trabalho mais saudáveis e menos estressantes.

A diferença de gênero também pode refletir desigualdades sociais e econômicas, onde as mulheres, em muitos casos, têm menos acesso a recursos e oportunidades que poderiam acentuar efeitos de condições que levam à incapacidade temporária. Essa disparidade destaca a importância de políticas públicas que visem a equidade de gênero no mercado de trabalho e no acesso a benefícios previdenciários (MAIA, 2020). Há estudos que apontam que transtornos depressivos e ansiosos ocorrem com maior prevalência em mulheres com média de 41,38 anos, sendo que 92% delas cursaram o ensino superior e eram solteiras (GUILLAND, *et al.*, 2022). No entanto, o Observatório Nacional da Família afirma que quando acometem os homens, os quadros costumam ser mais graves. O que justifica uma maior prevalência de suicídio decorrentes destes diagnósticos entre os homens (BRASIL, 2022).

Antes da pandemia (tabela 4), os percentuais de concessão de auxílio estavam relativamente estáveis, com um crescimento moderado de 10,59% em 2017 para 14,23% em 2019. Isso pode refletir um aumento gradual no adoecimento mental relacionado ao trabalho e a busca por benefícios previdenciários em resposta a condições de trabalho adversas. O ano de 2020 apresenta o maior percentual de concessões, com 19,49% do total. Esse aumento coincide com o início da pandemia de COVID-19, que trouxe desafios substanciais para a saúde mental e física da população, resultando em um aumento significativo nos pedidos de auxílio por incapacidade temporária. A pandemia é claramente um fator determinante para esse pico, refletindo o impacto da crise de saúde global sobre a força de trabalho.

Em 2021, houve uma queda para 12,76% na concessão dos auxílios, o que pode indicar uma fase de adaptação ou uma redução na demanda devido a fatores como restrições mais rígidas, vacinação, ou mudanças nas políticas de saúde ocupacional. No entanto, os percentuais voltaram a ter uma tendência de aumento em 2022 (13,02%) e em 2023 (16,82%), sugerindo que os efeitos da pandemia podem ter trazido consequências nos anos subsequentes, com um possível agravamento de problemas de saúde mental dos beneficiários do INSS ou que questões subjacentes à saúde dos trabalhadores continuam a ser um desafio importante.

Na tabela 11 observamos uma estabilidade na concessão de benefícios por motivos gerais (excluindo os transtornos depressivos e ansiosos) e até uma leve queda em 2020, enquanto os benefícios concedidos devido a transtornos ansiosos e depressivos apresentam aumento significativo em 2020 e tendência de aumento de 2022 a 2023. Estes dados ressaltam a importância crescente dos transtornos mentais na concessão de benefícios de incapacidade temporária no Brasil. O crescimento percentual desses benefícios indica uma maior demanda por apoio relacionado à saúde mental.

As flutuações nos percentuais, observadas neste estudo sugerem a importância de monitorar continuamente a saúde ocupacional, a análise desses dados pode ajudar a orientar decisões políticas e a fortalecer a rede de apoio aos trabalhadores, especialmente em contextos de crise. A compreensão dessas tendências e associações pode fornecer insights valiosos para políticas de saúde pública, estratégias de prevenção e intervenções direcionadas à promoção da saúde mental e ao apoio aos trabalhadores afetados. Os achados apresentados apontam para a complexidade das concessões de auxílios previdenciários por transtornos mentais, refletindo não apenas as condições de saúde da população, mas também fatores sociais, econômicos e contextuais, como a pandemia de COVID-19.

Dentre as limitações encontradas neste estudo podemos citar o uso de dados secundários, especialmente porque os diagnósticos foram realizados por médicos assistentes e, posteriormente, confirmados por médicos peritos do INSS, mas sem uso de escalas ou testes padronizados. Além disso, devido às adequações realizadas no período da pandemia no Brasil, houve fechamento de várias agências do INSS por períodos específicos, isto pode ter contribuído para desnivelamento dos números aqui encontrados, apresentando, portanto, limitações do estudo do

diagnóstico clínico. Pode-se mencionar, ainda, que não foi possível fazer os dados de forma proporcional à população de cada região do Brasil por não haver até a produção deste estudo número da população brasileira de 2023, por região, disponibilizado pelo IBGE. E por fim, a impossibilidade de recorrer a estudos estatísticos no Brasil que pudessem servir como base direta para os achados aqui evidenciados e nem estudos em outros países (com dados de auxílio previdenciário por incapacidade temporária).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que durante e até mesmo após a pandemia de COVID-19 houve mudanças no padrão do número de auxílios por incapacidade temporária concedidos pelo INSS no Brasil, por transtornos depressivos e ansiosos.

Para aprofundar a compreensão dos efeitos prolongados da pandemia sobre a saúde mental dos trabalhadores, são recomendados estudos longitudinais que acompanhem a evolução da depressão e da ansiedade ao longo do tempo. Estes estudos poderiam investigar quais fatores contribuem para a persistência desses transtornos e como eles se desenvolvem ao longo dos anos. Adicionalmente, seria útil conduzir pesquisas focadas em grupos específicos de trabalhadores, como aqueles em setores de alta exposição ao risco, como saúde e transporte, bem como trabalhadores remotos, para compreender como diferentes condições de trabalho influenciam a prevalência e a gravidade dos transtornos mentais.

Outra sugestão para estudos futuros está na comparação dos achados nacionais com outros países, fazendo assim, uma análise dos fatores que podem ter interferido diretamente nestas variações nos números de concessões no INSS. Comparações internacionais podem revelar como diferentes países estão enfrentando os desafios de saúde mental no ambiente de trabalho pós-pandemia e identificar melhores práticas e estratégias adaptáveis para contextos locais. Além disso, investigar a eficácia de diversas intervenções e programas de apoio à saúde mental implementados por empresas e governos pode fornecer insights valiosos sobre quais práticas são mais eficazes na redução dos sintomas de depressão e ansiedade e na melhoria do bem-estar geral dos trabalhadores. Estudar como aspectos culturais e sociais afetam a saúde mental e a eficácia das intervenções também pode oferecer uma compreensão mais abrangente do impacto dos transtornos mentais.

Assim, a implementação de programas de apoio à saúde mental no local de trabalho, com acesso facilitado a profissionais de saúde mental, é crucial. A inclusão desses programas como parte das políticas de benefícios das empresas pode proporcionar suporte essencial aos trabalhadores. Além disso, desenvolver treinamentos para gestores e equipes sobre o reconhecimento e manejo de sinais

de transtornos mentais pode capacitar líderes para identificar, apoiar e direcionar colegas que enfrentam dificuldades emocionais.

A adoção de políticas de trabalho flexível pode ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade associados ao trabalho, permitindo que os trabalhadores equilibrem melhor suas responsabilidades profissionais e pessoais. Promover um ambiente de trabalho saudável e seguro, que inclua iniciativas para reduzir o estigma associado aos transtornos mentais e incentivar a comunicação aberta, também é fundamental. Estabelecer sistemas de monitoramento e avaliação contínuos permitirá acompanhar a eficácia das políticas de saúde mental e ajustar estratégias conforme necessário. Recursos educacionais e materiais informativos sobre saúde mental devem ser fornecidos para todos os trabalhadores, incluindo workshops e seminários que ajudem a aumentar a conscientização e a compreensão sobre os transtornos mentais.

Finalmente, desenvolver e implementar estratégias específicas para apoiar a recuperação de trabalhadores impactados diretamente pela COVID-19, incluindo suporte psicológico, psiquiátrico e programas de reintegração ao trabalho, é essencial para ajudar a mitigar os impactos contínuos da pandemia, e ainda, servir como base para outras intercorrências que venham afetar a saúde mental dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AGRESTI, Alan. An introduction to Categorical Data Analysis. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1996. p. 31-32; 80-93.

AMADO, Frederico. Curso de Direito e Processo Previdenciário. 17. ed. São Paulo: Editora Juspodivm, 2023.

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

ARAUJO, Tânia Maria de; TORRENTE, Mônica de Oliveira Nunes de. Mental health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 1, e2023098, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000100028>.

BARTOVA, Lucie; KASPER, Siegfried. Chronobiology of depression. *Psychiatria Danubina*, v. 33, n. 3, p. 446-453, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.446>.

BRASIL. Decreto 10.410 de 30 de junho de 2020. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10410.htm>. Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Benefício por incapacidade temporária pode ser concedido aos segurados com ansiedade ou depressão. 20 set. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/setembro-amarelo>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em 24 set 2024.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Transtornos mentais podem garantir estabilidade de 12 meses no emprego após alta médica. 29 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/transtornos-mentais-podem-garantir-estabilidade-de-12-meses-no-emprego-apos-alta-medica-2>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.309-de-28-de-agosto-de-2020-275240601>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASÍLIA. Secretaria de Regime Geral de Previdência Social. Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional. Boletim Estatístico de Monitoramento de Benefícios por Incapacidade, v. 2, n. 1, jan. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade/edicoes-do-bembi/bembi-2401.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

CAVALCANTE, D.C. Burnout, depressão ocupacional, ansiedade e engagement nos diferentes regimes de trabalho dos servidores públicos brasileiros. Universidade do Porto, 2022.

CHEN, Chen; HAUPERT, Spencer R.; ZIMMERMANN, Lauren; SHI, Xu; FRITSCHÉ, Lars G.; MUKHERJEE, Bhramar. Global prevalence of post-coronavirus disease 2019 (COVID-19) condition or long COVID: a meta-analysis and systematic review. *The Journal of Infectious Diseases*, v. 226, n. 9, p. 1593-1607, nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac136>.

FALER, C. S.; CAMARGO, C. V. P. Transtornos mentais e a concessão de auxílio-doença no oeste de Santa Catarina entre 2014 e 2018. *Revista de Direito*, [S. l.], v. 11, n. 02, p. 105–126, 2020. DOI: 10.32361/201911028814. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/8814>.

FEITOSA, Carla Danielle Araújo; FERNANDES, Márcia Astrês. Afastamentos laborais por depressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, e3274, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3634.3274.

FERNANDES, Márcia Astrês; RIBEIRO, Hugo Keven P.; SANTOS, João D. M.; MONTEIRO, Cláudia F. S.; COSTA, Rafael S.; SOARES, Roberta F. S. Prevalência de transtornos de ansiedade como causa de ausência dos trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2213-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, César; GÓMEZ-MAYORDOMO, Víctor; RINCÓN, Ana I. de-la-Llave et al. Anxiety, depression and poor sleep quality as long-term post-COVID sequelae in previously hospitalized patients: a multicenter study. *Journal of Infection*, v. 83, n. 4, p. 496-522, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.06.022>.

GABRYELSKA, A. et al. Serum hypoxia-inducible factor-1 α protein level as a diagnostic marker of obstructive sleep apnea. *Polish Archives of Internal Medicine*, v. 130, p. 158–160, 2020.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the

Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*, v. 9, p. 137–150, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3).

GUIMARÃES-TEIXEIRA, Eleny; MACHADO, Antônio Vieira; COSTA, Lilian Soares da; GARRIDO, Paulo Henrique Scrivano et al. Comorbidades e saúde mental entre trabalhadores da saúde no Brasil: o impacto da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, p. 2823-2832, 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232810.10192023EN.

ILO - International Labour Organization. ILO monitor: COVID-19 and the world of work. Suíça: ILO, 2021. Disponível em: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767028/lang-en/index.htm. Acesso em: 23 mar. 2024.

KOLA, Lola; KOHRT, Brandon A.; HANLON, Charlotte et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 6, p. 535-550, jun. 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0.

LENZO, Vittorio; QUATTROPANI, Maria C.; MUSETTI, Alessandro; ZENESINI, Corrado et al. Resilience contributes to low emotional impact of the COVID-19 outbreak among the general population in Italy. *Frontiers in Psychology*, v. 11, n. 576485, p. 1-11, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.576485.

LEPPICH, Carolina Rocha; NUNES, Demétrius Paiva; SOUZA, Fernanda Pasquoto de. Sintomas depressivos e ansiosos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. *Aletheia*, 2022.

LEUNG, Candi M.C.; HO, Margaret K.; BHARWANI, Alina A. et al. Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, v. 12, n. 205, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01946-6>.

LIMA, Maria Clara Monteiro de Souza; MOREIRA, Anna Beatriz Vilas Boas; MACHADO, Daniel Nascimento; BARRETO FILHO, Raul Coelho. Prevalence of work-related mental disorders in Brazil: a pre and post-pandemic comparison. *Persp Med Legal Perícia Med.*, v. 8, e230306, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.47005/230306>.

MAIA DOS SANTOS, V. Transtornos mentais e Covid-19 em trabalhadores: estudo sobre o afastamento laboral no Brasil. 2022. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/handle/123456789/951>. Acesso em: 10 jul. 2024.

MOCELIN, Lucas Matheus; ALVES FILHO, José Roberto. Prevalence study of depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: Literature review. Estudio de prevalencia de depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID-19: Revisión da literature. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, e56111335245, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35245>.

NALLAPU, S.; GHONGE, S.; JOHNSON, S.; VAJJALA, S.M.; PALAL, D. Impact of COVID-19 pandemic on mental health of general population: A comparison study

between rural and urban population. *Ind Psychiatry J.*, v. 32, n. Suppl 1, p. S225-S230, nov. 2023. DOI: 10.4103/ipj.ipj_224_23.

NARDI, Antonio E.; ARARIPE NETO, Ary Gadelha de Alencar; ABDO, Carmita; MATOS E SOUZA, Fábio Gomes de; ROHDE, Luis Augusto. A saúde mental e o “novo normal”. In: ROHDE, Luis Augusto (Coord.) et al. *Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil*. Brasília: Universidade de Brasília – UNB, 2020. p. 126-131. Disponível em: http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

NARDI, Antonio E.; BERNIK, Márcio A. O aumento da ansiedade na população. In: ROHDE, Luis Augusto (Coord.) et al. *Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil*. Brasília: Universidade de Brasília – UNB, 2020. p. 38-47. Disponível em: http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

OLIVEIRA JUNIOR, Nilton da Silva; SILVA-JUNIOR, João Silvestre; MIZIARA, Ivan Dieb. Social security benefits due to depressive episode in Brazil (2008-2019). *Persp Med Legal Pericia Med.*, v. 8, e230308, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.47005/230308>.

OPAS. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde, 2 mar. 2022. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)). Acesso em: 22 fev. 2024.

OROZCO, A.; CARDONER, N.; ARAGÓN, C.F.; RUIZ-MURUGARREN, S.; VICENS, M.; ÁLVAREZ-MON, M.Á.; LAHERA, G. Obsessive-compulsive symptoms in anxiety and depressive disorders: Influence of recent and/or traumatic life events. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*, v. 14, n. 4, p. 218-226, 2021. DOI: 10.1016/j.rpsmen.2020.12.002.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Saúde Mental. 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>. Acesso em: 10 mar. 2024.

PASSINI, Eduardo Souza; PINHEIRO, Suane Silva; MAKEWITZ, Gabriela Gomes; KNORST, Sofia Laís. Mental health of workers during the COVID-19 pandemic: an integrative review of international literature. *Trabalho (En)Cena*, v. 8, e023015, 2023. DOI: 10.20873/2526-1487e023015.

PIRES, Italo Macedo et al. Covid-19 e saúde mental: o desafio da Década. In: ALMEIDA, Flávio Aparecido de; PEREIRA, Walmir Fernandes (Orgs). *Saúde mental: desafios, perspectivas e análises pós-isolamento social*. Guarujá-SP: Científica Digital, 2023. ISBN 978-65-5360-258-8. DOI: 10.37885/978-65-5360-258-8. Cap. 2, p. 24-31. [E-Book]

PRADO JUNIOR, Tarcis; SOARES, Brunna Alicia; FERNANDES CORREA, Flavia. Adequacy of the human resources sector to the post-pandemic scenario: mental health within startups. *Brazilian Business Law Journal*, v. 2, n. 32, e-6012, p. 106-135, abr./jun. 2023. e-ISSN: 2316-7548. Disponível em: <https://research.ebsco.com/c/yIm4lv/viewer/pdf/2klqkopxyb>. Acesso em: 3 mar. 2024.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes; ROCHA, Luana Padilha da; CRUZ, Maria Soraida Silva et al. Mental health care strategies for workers during the covid-19 pandemic. *Estudos Universitários: revista de cultura*, v. 37, n. 1-2, p. 172-191, 2020. ISSN Edição Digital: 2675-7354.

RENAUD-CHAREST, Olivier; LUI, Leanna M.W.; ESKANDER, Sherry; CEBAN, Felicia et al. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: a systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, v. 144, p. 129-137, 2021. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.09.054.

RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; SANTOS, José Diego Marques; GOES E SILVA, Monaliza de; MEDEIRO, Flávia Daniele de Alencar; FERNANDES, Márcia Astrês. Anxiety disorders as a cause of work absenteeism. *Rev. Bras. Saude Ocup.*, v. 44, p. 1-8, 2019. ISSN: 2317-6369 (online). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000021417>.

ROGERS, Jonathan P.; CHESNEY, Edward; OLIVER, Dominic et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, v. 7, p. 611-627, jul. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0).

SÁ, Brunna Victória dos Santos; GOMES, Rebeca Soares; DANTAS, Rosa Amélia Andrade. Incapacity for work due to mental and behavioral disorders in Brazilian social security: a temporal analysis. *Persp Med Legal Pericia Med.*, São Paulo, Brasil, v. 8, e230623, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.47005/230623>.

SEMYACHKINA-GLUSHKOVSKAYA, O. et al. Brain Mechanisms of COVID-19-Sleep Disorders. *Int J Mol Sci [Internet]*. 2021 Jun 28;22(13):6917. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/13/6917>. Acesso em: 24 set 2024.

SILVA, J. M. et al. Mental health: The impact of COVID-19 on depression and anxiety applications to the Brazilian social security system. *Journal of Affective Disorders*, v. 284, p. 112-118, 2021.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015. DOI: 10.1590/1980-5497201500040005.

STOKES, M.; DAVIS, C. A.; KOCH, G. C. *Categorical Data Analysis using The SAS System*. 2. ed. Cary, NC: SAS Institute Inc., 2000. p. 347-361.

TITZE-DE-ALMEIDA, R.; ARAÚJO LACERDA, P. H.; DE OLIVEIRA, E. P. et al. Sleep and memory complaints in long COVID: an insight into clustered psychological phenotypes. *PeerJ*, v. 12, e16669, 2024. DOI: 10.7717/peerj.16669.

TITZE-DE-ALMEIDA, R.; DA CUNHA, T. R.; DOS SANTOS SILVA, L. D. et al. Persistent, new-onset symptoms and mental health complaints in Long COVID in a Brazilian cohort of non-hospitalized patients. *BMC Infect Dis*, v. 22, n. 1, p. 133, 2022. DOI: 10.1186/s12879-022-07065-3.

WANG, Yeli; KALA, Monica Palanichamy; JAFAR, Tazeen H. Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, v. 15, n. 12, e0244630, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244630>.