



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Rafaela Luiza Trevisan

**TRANSTORNOS MENTAIS EM SERVIDORES PÚBLICOS: CARACTERIZAÇÃO
E ACOMPANHAMENTO DO RETORNO AO TRABALHO**

Florianópolis, SC

2022

Rafaela Luiza Trevisan

Transtornos mentais em servidores públicos: caracterização e acompanhamento do retorno
ao trabalho

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação
em Psicologia da Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do título de doutora em
Psicologia.

Orientador: Prof. Roberto Moraes Cruz, Dr.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Trevisan, Rafaela Luiza

Transtornos mentais em servidores públicos:
caracterização e acompanhamento do retorno ao trabalho /
Rafaela Luiza Trevisan ; orientador, Roberto Moraes Cruz,
2022.

236 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Transtornos mentais. 3. Licença para
tratamento de saúde. 4. Retorno ao trabalho. 5.
Professores. I. Cruz, Roberto Moraes. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Psicologia. III. Título.

Rafaela Luiza Trevisan

Transtornos mentais em servidores públicos: caracterização e acompanhamento do retorno
ao trabalho

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora
composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Adriano Peixoto

Programa de Pós-Graduação em Psicologia -Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Fernando Ribas Feijó

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho - Universidade Federal da
Bahia

Prof.(a) Dr. Carlos Henrique Sancineto da S. Nunes

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de doutora em Psicologia.

Prof. Dr. Adriano Beiras

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Roberto Moraes Cruz, Dr.

Orientador(a)

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2022.

Este trabalho é dedicado a Deus, à minha família, a todos aqueles que gostariam de ter a oportunidade de estudar e aos que foram vítimas da Covid-19.

“Porque aos seus anjos dará ordem a teu respeito, para te guardarem em todos os teus caminhos.” (Salmo 91, 11)

Agradecimentos

A Deus pela dádiva da vida e pela concessão das virtudes necessárias à conquista deste sonho.

Ao meu professor, orientador, colega de profissão, e mestre há mais de uma década, Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz. Muito obrigada pela sabedoria em ensinar e acolher minhas qualidades e gerenciar minhas limitações, de forma a promover meu crescimento intelectual e científico, mas também desenvolver e qualificar a minha humanidade.

Aos professores, Prof^a Dra. Suzana da Rosa Tolfo, Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon, Prof. Dr. Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha, que estiveram na banca de qualificação desta tese, à Prof^a Dra. Maiana Farias Oliveira Nunes, e aos professores que estarão na defesa da tese, meu muito obrigada pelo investimento no meu aprendizado, com suas importantes observações nesta pesquisa.

Ao Estado de Santa Catarina por me apoiar e oportunizar que eu me dedicasse exclusivamente ao doutorado, especialmente na pessoa do Secretário de Estado da Administração de Santa Catarina, Exmo. Sr. Jorge Eduardo Tasca.

Aos meus colegas da Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina (SEA/SC), especialmente aqueles com quem compartilho minha rotina de trabalho e aqueles que, direta ou indiretamente, estiveram relacionados à realização desta pesquisa: ao ex-diretor de Saúde do Servidor Sr. Cláudio Barbosa Fontes (in memoriam), de quem tive a honra da sua presença na minha banca de qualificação; ao diretor de Saúde do Servidor Sr. Fernando Luiz Alves; ao gerente Sérgio Sousa de Oliveira e à ex-gerente Jane Cléia Cardoso de Bittencourt, da Gerência de Controle de Benefícios (GECOB), onde estou lotada; às colegas psicólogas Elaine Cristina Soares da Silveira e Alessandra da Cruz Serafim; às colegas servidoras Simone da Silva, Kamile Theis Stadnick e Mille Anny de Albuquerque Cassol Gesser; ao colega Wladimir Dalfovo, servidores públicos por excelência que, cada um a sua forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Aos colegas psicólogos, pela colaboração, especialmente à Érica Colombo, ao Ernesto Lima e à Delliana Dallorsolleta, que indicaram potenciais entrevistados para que eu pudesse aprofundar este trabalho. Vocês têm parte no que pude construir.

Aos colegas Davi Baasch e Mariana Bonomini Fogaça de Almeida pela amizade, pela escuta, pelas sugestões valiosas para esta tese e pela parceria nos artigos. Esta jornada foi menos árdua e mais proveitosa pela presença constante de vocês.

Aos colegas do Laboratório Fator Humano-UFSC, especialmente à Paola Barros Delben, por tudo que aprendi sobre ser uma cientista, com a tua garra, entusiasmo e competência. Muito obrigada por todos os conhecimentos compartilhados! E a todos os colegas de doutorado e professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia, da UFSC, por marcarem esta etapa da minha história!

À professora Renata Silva de Carvalho Chinelato pela riqueza da tua orientação e pela tua sensibilidade durante meu estágio de docência.

Àqueles que têm o meu amor e que recarregam as minhas forças quando eu acho que não conseguirei mais...

...meus pais, Felipe e Claudete, meus apegos seguros e incondicionais na doce jornada desta existência. Eu escolho eternamente vocês! Muito obrigada pelo direcionamento da minha vida, do meu comportamento e das minhas emoções, para que eu pudesse chegar até aqui. E por todos os esforços para que, eu e a Ana, herdássemos amor e educação.

... minha irmã, Ana (e cunhado, Luiz Fernando), meu sobrinho, Lucas, por todo carinho e alegria compartilhados.

... Dan, pela aventura incrível de amor que temos vivido. Eu sigo sabendo que vou sorrir quando encontrar o teu sorriso no meu olhar.

Às minhas amigas pelo brilho da nossa amizade, pelo encorajamento, pelas gargalhadas, pela força que nos congrega e fortalece, e me incentiva a seguir perseverante, na busca pelas minhas melhores realizações.

À minha psicanalista Camila Haviaras Wosgrau pelo suporte emocional, pela pacificação das minhas inquietações, pela mediação que me permitiu ressignificar experiências minhas, comigo, e me reconciliar com alguns avessos da minha história, por favorecer a leitura do meu excesso de (in)sanidade.

E finalmente, a todos os professores estaduais, a quem dediquei este trabalho, que honram a educação e não medem esforços para construir um estado e um país melhor. O caminho só é possível pela educação! E a todos os servidores públicos do estado de Santa Catarina, que dedicam seu entusiasmo, sua alegria, seu conhecimento e até mesmo sua saúde ao serviço público catarinense, meu muito obrigada! Tenho muito orgulho de fazer parte deste “time”. E se, porventura, nos encontrarmos em alguma desventura desta vida, que meus esforços sejam dignos da confiança que depositam no meu trabalho.

Muito obrigada!!!

Resumo

Os transtornos mentais são das primeiras causas de afastamento do trabalho e geram licenças para tratamento de saúde, perdas na produtividade, incapacidade laboral, aposentadoria e custos vultuosos. O retorno ao trabalho pode favorecer a saúde e deve ser investigado para políticas públicas e intervenções que minimizem os prejuízos dos transtornos mentais e promovam o retorno ao trabalho. *Objetivo:* desenvolver uma proposta de intervenção para o acompanhamento do retorno ao trabalho, após licença para tratamento de saúde por transtornos mentais, fundamentada em quatro estudos independentes, mas complementares. *Método:*; descrição do perfil epidemiológico de absenteísmo-doença, por transtornos mentais, em servidores públicos de Santa Catarina; revisão de literatura dos preditores de retorno ao trabalho após licença para tratamento de saúde, por transtornos mentais estudo descritivo sobre o autocuidado, em 626 professores, mediante a Covid-19 e as condições de saúde e trabalho impostas por esta; estudo qualitativo para ilustrar o processo de retorno ao trabalho, a partir da Análise de Conteúdo; e apresentação da proposta de intervenção. *Resultados:* o conhecimento dos preditores de retorno ao trabalho, após afastamento por transtornos mentais, é relevante para a saúde pública e deve apoiar as propostas de intervenção. Os principais preditores são: a expectativa positiva de retorno ao trabalho e/ou autoeficácia, construto central; a gravidade dos sintomas, a idade e a duração do absenteísmo prévio, as condições de trabalho, a escolaridade e a qualificação profissional. Há controvérsias, logo possibilidades de outros estudos. Os servidores públicos catarinenses são acometidos majoritariamente por transtornos mentais, com destaque para a Secretaria de Estado da Educação (professores), grupo escolhido para as etapas empíricas desta tese. A pandemia agravou a situação laboral e de saúde, dos professores, que já eram desfavoráveis, e o autocuidado foi uma estratégia importante em favor da saúde mental, fomentada pela OMS e utilizada, mas em menor número após início da Covid-19. O retorno ao trabalho carece de participação institucional, que inclua colegas e chefias. O investimento no próprio tratamento e ponderações a respeito da própria autoeficácia, parecem ter sido determinantes no retorno das professoras entrevistadas. *Conclusão:* uma intervenção que considere os preditores de retorno ao trabalho, após licença por transtornos mentais, que promova autoeficácia (grupo focal) e ações no local de trabalho, poderá minimizar sintomas, auxiliar na estabilização dos quadros, reduzir o risco de cronificação, de licenças recorrentes e até mesmo de aposentadorias precoces, e favorecer o retorno ao trabalho. A terapia cognitivo comportamental é recomendada.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Licença para tratamento de saúde. Retorno ao trabalho. Professores.

Abstract

Mental disorders are one of the main causes of absence from work and generate sick leave, loss of productivity, work incapacity, retirement and huge costs. Returning to work can promote health and should be investigated for public policies and interventions that minimize the damage caused by mental disorders and promote return to work. *Objective:* to develop an intervention proposal for monitoring the return to work, after leave for health treatment for mental disorders, based on four independent but complementary studies. *Method:* description of the epidemiological profile of absenteeism-illness, due to mental disorders, in public servants in Santa Catarina; literature review of the predictors of return to work after sick leave due to mental disorders; descriptive study on self-care, in 626 teachers, through Covid-19 and the health and work conditions imposed by it; qualitative study to illustrate the process of returning to work, based on Content Analysis; and presentation of the intervention proposal. *Results:* the knowledge of predictors of return to work, after removal due to mental disorders, is relevant for public health and should support intervention proposals. The main predictors are: the positive expectation of returning to work and/or self-efficacy, a central construct; severity of symptoms, age and duration of previous absenteeism, working conditions, education and professional qualifications. There are controversies, hence possibilities for other studies. Public servants in Santa Catarina are mostly affected by mental disorders, especially the State Department of Education (teachers), a group chosen for the empirical stages of this thesis. The pandemic worsened the work and health situation of teachers, who were already unfavorable, and self-care was an important strategy in favor of mental health, promoted by the WHO and used, but in smaller numbers after the onset of Covid-19. The return to work lacks institutional participation, which includes colleagues and managers. The investment in the treatment itself and considerations about their own self-efficacy seem to have been decisive in the return of the interviewed teachers. *Conclusion:* an intervention that considers the predictors of return to work, after leave for mental disorders, that promotes self-efficacy (focus group) and actions in the workplace, can minimize symptoms, help to stabilize the conditions, reduce the risk of chronicity, of recurring leaves and even early retirements, and favoring a return to work. Cognitive behavioral therapy is recommended.

Keywords: Mental disorders. Sick leave. Return to work. Teachers.

Sumário

Apresentação	14
Capítulo 1 - Perfil epidemiológico de absenteísmo-doença por transtornos mentais em servidores públicos do estado de Santa Catarina (2010-2017)	20
1.1 Introdução	20
1.2 Método	21
1.3 Resultados	22
1.4 Discussão	27
1.5 Considerações finais	31
Referências	33
Capítulo 2 - Preditores de retorno ao trabalho após afastamento por transtornos mentais: uma revisão de escopo – 2009 a 2020	51
2.1 Introdução	51
2.2 Método	53
2.3 Resultados	57
2.4 Discussão	65
2.5 Considerações finais	68
Referências	71
Capítulo 3 - Condições de trabalho e saúde mental e as estratégias de autocuidado de professores durante a pandemia da Covid-19	81
3.1 Introdução	81
3.2 Método	84
3.3 Resultados	85
3.3.1 <i>Perfil sociodemográfico e ocupacional e histórico de LTS por TM</i>	85
3.3.2 <i>A pandemia e o histórico de LTS por TM</i>	88
3.4 Discussão	91
3.5 Considerações Finais	98
Referências	100
Capítulo 4 - Retorno ao trabalho após licença para tratamento de saúde, por transtornos mentais, em professoras – um estudo qualitativo	108
4.1 Introdução	108
4.2 Método	109
4.3 Resultados	112
4.4 Discussão	119

Referências	147
Capítulo 5 - Proposta de intervenção para o acompanhamento do retorno ao trabalho após licença para tratamento de saúde por transtornos mentais.....	156
5.1 Introdução	156
5.2 Método	163
5.2.1 Proposta de intervenção para acompanhamento do RT após LTS por TM	164
5.2.1.1 Etapa 1 – Perfil epidemiológico de absenteísmo-doença por TM, da SED	164
5.2.1.2 Etapa 2 – Divulgação da proposta, entrevista inicial, recrutamento de servidores voluntários e avaliação psicológica	164
5.2.1.3. Etapa 3 – Grupo focal e palestra ou oficina em “Saúde mental e trabalho” ...	168
5.2.1.4 Etapa 4 - Acompanhamento dos servidores após a execução desta proposta...	169
Referências	170
Conclusão	190
Referências	195
Apêndices	221

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Curva da tendência da distribuição das LTS, segundo os CID F, M, Z e Outros ..</i>	23
Figura 2 <i>Fluxograma da seleção de artigos</i>	56
Figura 3 <i>Número de publicações por ano.</i>	61

Lista de tabelas

Tabela 1 <i>Quantidade e percentual de LTS, segundo as CID F, M, Z e Outros, por ano</i>	23
Tabela 2 <i>Quantidade de LTS nas subcategorias de CID F (2010-2017)</i>	24
Tabela 3 <i>Número de LTS, média de dias de afastamento e do valor pago, segundo o ano e a CID (2010-2017)</i>	25
Tabela 4 <i>Quantidade e percentual de LTS, segundo a CID e região do estado de Santa Catarina (2010-2017)</i>	26
Tabela 5 <i>Quantidade e percentual de LTS, segundo a CID e órgão de lotação do servidor do estado de Santa Catarina (2010-2017)</i>	27
Tabela 6 <i>Lista de descritores investigados para a busca</i>	53
Tabela 7 <i>Descrição da estratégia de busca e resultados</i>	55
Tabela 8 <i>Artigos incluídos nesta revisão</i>	57
Tabela 9 <i>Pesquisas segundo a área de conhecimento das revistas</i>	60
Tabela 10 <i>As pesquisas encontradas segundo o país de origem dos autores</i>	61
Tabela 11 <i>Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa (N=626)</i>	86
Tabela 12 <i>Distribuição do perfil ocupacional dos participantes da pesquisa (N=626)</i>	87
Tabela 13 <i>Comportamentos de autocuidado referidos pelos participantes antes e durante a pandemia da Covid-19 (N=626)</i>	88
Tabela 14 <i>Principais problemas quanto à organização, condições e relações de trabalho relatados</i>	89
Tabela 15 <i>Sintomas emocionais mais citados (quartil 75%) pelos participantes (n=626)</i> ..	90
Tabela 16 <i>Aspectos abordados na entrevista</i>	111
Tabela 17 <i>Unidades de registro das falas dos entrevistados</i>	112
Tabela 18 <i>Categorias iniciais</i>	113
Tabela 19 <i>Categorias intermediárias</i>	114
Tabela 20 <i>Categorias finais</i>	116
Tabela 21 <i>Dados gerais das participantes (sociodemográficos e ocupacionais)</i>	117
Tabela 22 <i>Dados de saúde das participantes</i>	118

Apresentação

Ao analisar a relação saúde mental e trabalho há que se considerar essa interação a partir de três efeitos básicos: aqueles relacionados às condições de trabalho; os efeitos oriundos da doença mental no desempenho no trabalho; e àqueles ligados às variáveis individuais (estado civil, filhos, origem sociocultural etc.), e eles devem ser considerados simultaneamente. Ter um trabalho, em geral, é fator de proteção à saúde mental de homens e mulheres e faz diminuir a ansiedade e manter níveis mais elevados de iniciativa e de atividade. Porém, o trabalho também pode causar ou agravar problemas de saúde mental, de forma cumulativa e prejudicial aos trabalhadores (Carlos et al., 2011; Trevisan & Cruz, 2019).

Os transtornos mentais e comportamentais (TM) se caracterizam por alterações significativas da cognição, regulação emocional ou do comportamento do sujeito que repercutem em disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento amparados pelo funcionamento mental e estão comumente associados a sofrimento ou incapacidade significativos, os quais afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades relevantes para o indivíduo (American Psychological Association [APA], 2013).

Ser acometido por TM é considerado fator de risco tanto para licença para tratamento de saúde (LTS)¹, especialmente as de longa duração, para a recorrência(s) de LTS, redução da produtividade, incapacidade laboral e aposentadoria precoce (Knudsen et al., 2013). Ou seja, trabalhadores com episódio(s) anterior(es) de LTS, por TM, apresentam risco aumentado de novos afastamentos pelos mesmos diagnósticos (Roelen, Koopmans, Anema, & Van Der Beek, 2010; Koopmans et al., 2010; Koopmans et al., 2011; Vries, Fishta, Weikert, Rodriguez Sanchez, & Wegewitz, 2018), os quais também estão associados aos períodos mais longos de afastamento (Hussey et al., 2012), ao maior risco de aposentadoria, mortalidade (Norder, Hoedeman, de Bruin, Van Rhenen, & Roelen, 2015; Benavides et al., 2012; Victor, Lau, & Ruud, 2018), e comorbidade com outras doenças crônicas (Wedegaertner, Arnhold-Kerri, Sittaro, Bleich, Geyer, & Lee, 2013; Lemogne et al., 2013).

Os TM são os principais contribuintes para a carga econômica de dias de trabalho perdidos (Huijs, Koppes, Taris, & Blonk, 2012; Victor et al., 2018), geram as licenças para tratamento de saúde mais prolongadas e têm os custos diretos mais elevados (Sala et al., 2009). E apenas 50% dos trabalhadores afastados, por seis meses ou mais, retornam às atividades

¹ Licença para tratamento de saúde: é a modalidade de licença solicitada pelo servidor que, por motivo de doença, esteja momentaneamente incapacitado para exercer suas atividades laborais. E para ser deferida é imprescindível exame médico-pericial (Decreto nº3.338, 2010).

laborais (Blank et al., 2008). As LTS trazem prejuízos ao longo do tempo, visto que além da perda progressiva da capacidade laboral (Rugulies et al., 2013; Holmgren, Fjällström-Lundgren, & Hensing, 2013; Laaksonen, He, & Pitkäniemi, 2013), ocasionam perda na qualidade de vida (Huijs et al., 2012; Silva & Guimarães, 2016). Assim, sofrer de TM e afastar-se do trabalho repercute em danos pessoais, institucionais, sociais e financeiros (Hjarsbech et al., 2011; Holmgren et al., 2013; Wedegaertner et al., 2013; Laaksonen et al., 2013).

Os TM geram altos custos diretos e indiretos e encargos para a sociedade, afetando o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos, que vêm sua capacidade laborativa e seus rendimentos reduzidos ou não podem mais participar do mercado de trabalho. Somente no estado de Santa Catarina, os custos derivados das LTS, por todas as patologias (inclusive TM), saltaram de R\$ 49 milhões em 2007 (SEA, 2015) para mais de R\$ 127 milhões em 2016 (SEA, 2018a) e cerca de R\$120 milhões em 2017 (2018b). Os gastos poderiam diminuir, para todas as partes interessadas, se os funcionários retornassem ao trabalho o mais breve possível (Huijs et al., 2012).

Conhecer os preditores de retorno ao trabalho (RT), após LTS por TM, é importante para que se possa investir naquilo que tem potencial para melhorar a saúde dos trabalhadores, e favorecer o RT, reduzindo as perdas na produtividade, mas também, perdas pessoais, econômicas e sociais. Os formuladores de políticas públicas, profissionais de saúde, seguridade social, dentre outros, poderão utilizar este conhecimento para promover saúde e favorecer a permanência no trabalho, prevenindo doenças e a necessidade de cuidados e/ou dependência de benefícios para sua recuperação (Hoefsmit et al., 2012). O baixo percentual de RT, após LTS por TM, e os gastos em consequência disto já justificam sobremaneira a necessidade de entendimento deste fenômeno.

Considerando-se, ainda, as evidências de que o trabalho pode ser benéfico para o bem-estar físico e mental (Hussey et al., 2012), além de reduzir despesas, o RT pode favorecer a saúde pelo próprio desempenho da atividade laboral. O conjunto destes aspectos justifica porque é necessário compreender quais são as condições que facilitam ou prejudicam o RT, após LTS por TM.

É necessário, também, entender os fatores que predizem o efetivo RT para identificar as pessoas que estão em risco de incapacidade para o trabalho, de longo prazo (Lagerveld et al., 2010; Victor, Lau, & Ruud, 2018). Ou seja, sabe-se que LTS prolongadas são um problema relevante de saúde pública e econômico, que atrasa o RT, mas ainda faltam evidências dos fatores associados ao retorno, para todos os tipos de doenças (Vlasveld et al., 2012), que permitam justificar o investimento em políticas públicas e intervenções com o intuito de

minimizar os prejuízos por TM, diminuir as LTS e aumentar o RT sustentável. O RT é influenciado por fatores médicos, mas também por fatores pessoais e relacionados ao trabalho, o que torna fundamental identificar quais fatores são determinantes, pois ao intervir naqueles que são modificáveis, a incapacidade permanente pode ser evitada (Vlasveld et al., 2012).

Lidar com problemas de saúde mental da população em idade ativa tornou-se uma questão fundamental para o mercado de trabalho e para as políticas sociais e de emprego. Compreender quais fatores favorecem ou dificultam a capacidade dos trabalhadores de permanecer ou de retornar ao trabalho, quando acometidos por agravos à saúde mental é, portanto, um foco relevante de saúde pública, justificativa para este projeto.

O objetivo geral desta pesquisa foi desenvolver uma proposta de intervenção para o acompanhamento do retorno ao trabalho (RT), após licença para tratamento de saúde (LTS) por transtornos mentais (TM), para ser aplicada como um projeto-piloto em professores da Secretaria de Estado da Educação. Após testada, se consistente e favorável, esta proposta poderá ser aplicada em cada uma das secretarias da Administração Direta do Estado de Santa Catarina, considerando as especificidades e a natureza do trabalho de cada um dos grupos de servidores públicos estaduais, a partir dos preditores de RT identificados. E, seus objetivos específicos: a) Analisar os preditores de RT, após LTS por TM, com base em uma revisão de escopo da literatura; b) Descrever o perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses em LTS, por TM, de 2010 a 2017, a partir de dados sociodemográficos e ocupacionais; c) Apresentar o autocuidado como estratégia de saúde adotada pelos professores, mediante a Covid-19, objetivo este incorporado à pesquisa em decorrência da pandemia; d) Ilustrar o processo de RT, após LTS por TM, a partir de um estudo qualitativo; e) Desenvolver uma proposta intervenção para o acompanhamento do RT após LTS por TM. Para responder a cada um dos objetivos específicos foram desenvolvidos estudos independentes que, no seu conjunto responderam ao objetivo geral.

O Capítulo 1, Perfil Epidemiológico de Absenteísmo-Doença Por Transtornos Mentais em Servidores Públicos do Estado de Santa Catarina - 2010-2017, descreveu o perfil epidemiológico de absenteísmo-doença por TM em servidores públicos do estado de Santa Catarina. O referencial teórico-metodológico deste estudo foi a epidemiologia, ciência que analisa a distribuição de agravos em um grupo populacional específico, por meio do estudo da prevalência por período (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010). O delineamento deste estudo foi descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e baseado em uma série temporal, tendo como fonte da pesquisa um banco de dados sobre afastamentos por LTS de servidores públicos, disponibilizado pela Secretaria de Estado da Administração (SEA) de Santa Catarina (SC) e aperfeiçoado para os fins desta pesquisa. A partir deste estudo, dentre outros resultados

foi ratificado que a Secretaria de Estado da Educação (SED) é a que possui a maior prevalência de LTS por TM, dentre os servidores da Administração Direta, do Poder Executivo, do Estado de Santa Catarina, optou-se por dedicar os estudos empíricos desta tese (Cap. 3 e Cap.4) a estes servidores, mais especificamente aos professores estaduais.

O Capítulo 2, *Preditores de retorno ao trabalho após afastamento por transtornos mentais: uma revisão de escopo – 2009 a 2020*, analisou os preditores de RT, após LTS por TMC, por meio de uma revisão de escopo, feita a partir do protocolo PRISMA, o qual descreve detalhadamente as etapas para a construção e análise retrospectiva e sistematizada dos artigos científicos publicados sobre o assunto, além de auxiliar na elaboração e descrição das principais características destes, como referenciais teórico-metodológicos, método, risco de viés, resultados, dentre outros aspectos. O protocolo também orienta sobre a discussão das evidências, limitações e considerações sobre as implicações para pesquisas ulteriores (Moher et al., 2015). Portanto, o delineamento deste estudo foi descritivo, operacionalizado por meio de uma busca sistemática de evidências científicas, segundo critérios pré-estabelecidos (descritores, bases de dados, período de tempo, critérios para inclusão e exclusão).

O Capítulo 3, *Condições de trabalho e saúde mental e as estratégias de autocuidado de professores durante a pandemia da Covid-19*, foi inserido nesta tese mediante a emergência em saúde provocada pela pandemia. A pesquisadora iria iniciar a primeira etapa da coleta de dados, quando a população foi convocada ao confinamento. Deste modo, o questionário, construído foi adaptado para incluir aspectos relacionados às condições de trabalho, de saúde mental e as estratégias de autocuidado, durante a situação da pandemia. O conceito de autocuidado foi reforçado pela OMS como uma estratégia importante para minimizações dos riscos psicológicos e manutenção da saúde mental, mediante o contexto adverso que estava sendo vivenciado. Deste modo, o levantamento das condições de trabalho e das estratégias de autocuidado utilizadas tornou-se relevante, considerando-se: 1) as limitações impostas pelo cenário que se impunha (aos trabalhadores, especialmente aos professores, bem como à pesquisadora); 2) o fato de que já havia sido constatado, em estudo anterior (Cap.1), a alta prevalência de TM e o risco de a pandemia agravar estes números; 3) a possibilidade de, a partir deste levantamento, elaborar algum tipo de intervenção imediata, de forma remota, com o objetivo de conscientizar os servidores públicos estaduais, especialmente os da SED, mas também a população em geral, acerca da importância do autocuidado, naquele momento de extrema vulnerabilidade psíquica. Este capítulo derivou-se da preocupação da pesquisadora em atuar diante desta realidade, em agregar relevância social a esta tese, num momento grave e determinante para a humanidade e teve como resultado prático a participação da

pesquisadora em inúmeros eventos online (LIVES)², que trataram acerca do autocuidado, da saúde mental no trabalho durante a pandemia e de assuntos afins. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar as estratégias de autocuidado utilizadas pelos professores da SED, com e sem histórico de LTS, a partir de uma pesquisa com 626 professores efetivos e ativos, que responderam a um questionário on-line, aplicado em 2020.

O Capítulo 4, *Retorno ao trabalho após licença para tratamento de saúde, por transtornos mentais, em professoras – um estudo qualitativo*, teve como objetivo descrever o RT, após LTS por TM, a partir de entrevistas com cinco professoras da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (SED), para ilustrar este processo e aprofundar a compreensão acerca deste. Foi um estudo de natureza descritiva e qualitativa, que incluiu uma etapa exploratória. A amostra foi intencional e por conveniência. Posteriormente, procedeu-se a análise dos dados das entrevistas, a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2010). Foram utilizados: um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado de acordo com a revisão de literatura acerca dos preditores de RT, após LTS por TM; e o questionário holandês “Expectativas sobre o trabalho”, validado no Brasil e adequado para avaliar a percepção do trabalhador sobre sua autoeficácia no trabalho, ou sua capacidade de realizar suas tarefas ao retornar ao trabalho, que é indicado para auxiliar no planejamento de processos de retorno ao trabalho. No que tange à coleta de dados, a pesquisa ocorreu no primeiro semestre de 2021, por meio de uma plataforma virtual de reuniões, respeitando o distanciamento social recomendado pela OMS, em decorrência da Covid-19.

O Capítulo 5, *Proposta de Intervenção Para Acompanhamento do Retorno ao Trabalho Após Licença para Tratamento de Saúde por Transtornos Mentais*, teve por objetivo apresentar uma proposta de acompanhamento do RT para os servidores públicos estaduais em LTS por TM. Esta proposta é composta por quatro etapas, e será testada no projeto-piloto, que será realizado com professores da SED, são elas:

- Etapa 1 - Estudo do perfil epidemiológico de absenteísmo-doença por TM, da SED (todas as categorias e especificamente dos professores);
- Etapa 2 – Divulgação da proposta, entrevista inicial, recrutamento de servidores voluntários e avaliação psicológica;

² Para a SED foram realizados dois eventos online, LIVE 1 - Saúde mental para profissionais da educação (em 08/07/2020) https://www.youtube.com/watch?v=7gaz-EAJyE4&list=PLKS0DVHtc3Y9ZlvS4LzE6DdmFuHZ_I9YW&index=1&t=7se LIVE 2: Gestão do tempo para profissionais da educação (22/07/2020) https://www.youtube.com/watch?v=ju-Ahaod8cA&list=PLKS0DVHtc3Y9ZlvS4LzE6DdmFuHZ_I9YW&index=4.

- Etapa 3 (intervenção) - Grupo focal para professores em LTS por TM e palestra ou oficina em “Saúde mental e trabalho”, para os demais servidores envolvidos no processo (chefias e colaterais dos participantes do grupo focal);
- Etapa 4 -acompanhamento do RT daqueles que participaram da intervenção.

Esta proposta de intervenção para o acompanhamento do retorno ao trabalho tem como referencial teórico-metodológico a epidemiologia e a psicologia clínica. A psicologia clínica será aplicada a partir de técnicas de abordagem desenvolvidas pela Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Também fará parte da intervenção psicoterapêutica a técnica chamada de psicoeducação, a qual envolve diversas teorias psicológicas e educativas (Lemes & Neto, 2017).

Por fim, esta tese está inserida na linha de pesquisa Processos psicossociais e de saúde no trabalho e nas organizações, que se propõe a verificar as interações entre os comportamentos individuais e coletivos e os contextos organizacionais e de trabalho, e nas psicopatologias ocupacionais, na qualidade de vida e no bem-estar do trabalhador que, por sua vez, integra a área de concentração Psicologia das Organizações e do Trabalho do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mais especificamente, este projeto de tese está alinhado ao estudo de aspectos clínicos e epidemiológicos em saúde do trabalhador, linha de pesquisa do Laboratório Fator Humano do Departamento de Psicologia da UFSC.

Dada a elevada prevalência de LTS por TM, entre os servidores estaduais, principalmente entre os professores da SED, a possibilidade desta pesquisa oferecer um produto ao Estado de Santa Catarina (protocolo para acompanhamento dos servidores públicos em processo de RT após LTS por TM), que poderá contribuir para a diminuição das LTS, e dos prejuízos tanto econômicos, quanto sociais e individuais, decorrentes disso, além da sua importância científica, social e profissional, garante a presunção de algum ineditismo nesta proposta, tendo em vista a não identificação de produto similar neste segmento de trabalho, algo que se espera de uma tese de doutorado.

A pergunta de pesquisa que orientou este projeto foi: Como favorecer o processo de RT após LTS por TM em servidores públicos da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina? A hipótese é de que é possível favorecer o RT por meio do conhecimento dos preditores envolvidos, bem como do acompanhamento neste processo. Apesar do crescente e recorrente número de LTS por TM, no Estado, ainda não há nenhuma proposta de intervenção para o acompanhamento do RT, embora Santa Catarina possua legislação em Saúde do Servidor desde 2009. É nesta lacuna que se pretende operar.

Capítulo 1 - Perfil epidemiológico de absenteísmo-doença por transtornos mentais em servidores públicos do estado de Santa Catarina (2010-2017)

1.1 Introdução

Transtornos mentais (TM) são quadros psicopatológicos com variações mórbidas do estado mental, que comprometem o funcionamento pessoal de forma contínua ou recorrente (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1996; World Health Organization [WHO], 2001), suscitam prejuízos no funcionamento decorrentes de fatores orgânicos, sociais, genéticos, químicos ou psicológicos (APA, 2013).

As taxas de absenteísmo-doença cresceram exponencialmente na última década (Cornelius, van der Klink, de Boer, Groothoff & Brouwer, 2014). Dentre os principais quadros de TM relacionados ao trabalho estão a depressão, agravos psicológicos relacionados ao assédio moral, abuso de drogas e casos de suicídio (Organización internacional del trabajo [OIT], 2013; WHO, 2013). Observam-se também, transtornos de ansiedade e do humor como diagnósticos frequentes de TM associados ao trabalho (Bastos, Silva Junior, Domingos, Araújo & Santos, 2018; Cornelius, van der Klink, de Boer, Brouwer, & Groothoff, 2016).

No Brasil, a prevalência de trabalhadores em licença para tratamento de saúde (LTS) e a incidência de agravos à saúde mental, têm repercutido no sistema de trabalho, tanto pelo número de casos, quanto pelo alto custo gerado (Leão, et al., 2015; Lucca & Rodrigues, 2015). Os TM são os principais responsáveis pela carga econômica de dias de trabalho perdidos (Bastos et al., 2018; Huijs, et al., 2012; Victor, et al., 2018), pois geram as LTS mais longas. O adoecimento da força produtiva prejudica o crescimento econômico do país.

Há evidências de que episódios anteriores de TM, maior gravidade dos sintomas, absenteísmo-doença prévio, co-morbidade, gênero feminino, dentre outros, são preditores de LTS em pessoas com TM (Vries, et al., 2018). No caso das mulheres, a taxa de afastamento também está relacionada à alta demanda de trabalho e ao trabalho em turnos (Lucca & Rodrigues, 2015). E faixas etárias mais elevadas apresentam maior índice de afastamento (Carder et al., 2014; Cornelius et al., 2014).

Fatores de risco psicossociais e Distúrbios Músculo-Esqueléticos (DME) podem interagir. A depressão está associada ao retorno ao trabalho, em cerca de 45% dos trabalhadores, após afastamento por diversas doenças (depressão, ansiedade, dores nas costas, doenças cardíacas e câncer), mas notadamente naqueles que sofrem de dores nas costas (Schneider e Irastorza, 2010). Os TM costumam estar associados a DME diversos, mesmo não sendo o quadro clínico principal (Sardá Jr., et al., 2009; Zechinatti, et al., 2012). Sofrer de TM e ter uma sobrecarga física de trabalho consiste em maior risco para aposentadoria por

invalidez, por TM e DME (Halonen et al., 2020). Logo, há indícios de correlações importantes entre os TM e DME (Schneider e Irastorza, 2010; Tyrovolas et al., 2020).

No Brasil, os TM e os DME estão entre os diagnósticos que mais afastam trabalhadores no setor público e privado (Cruz, et al., 2011; Ministério da Fazenda, 2017; Santos & Mattos, 2010; SEA, 2012; SEA, 2015; SEA, 2018a; SEA, 2018b; Silva Junior & Fischer, 2014; Zechinatti et al., 2012). Entre os servidores públicos do estado de Santa Catarina, de 2010 a 2013, 40,14% das LTS foram em decorrência de TM (Baasch, et al., 2017), seguidos pelos DME. E o custo direto saltou de R\$ 76 milhões, em 2011 para mais de R\$127 milhões em 2017 (SEA, 2018a). Assim, os registros das LTS podem favorecer as intervenções que minimizem riscos à saúde dos trabalhadores, de acordo com a exposição e prejuízos estatisticamente observados, e subsidiar estratégias de vigilância em saúde (Roelen, et al., 2011; Spreeuwiers, et al., 2010).

Analisar os agravos à saúde dos trabalhadores, a partir dos dados epidemiológicos, e o impacto destes, bem como explorar as condições de trabalho, poderá fundamentar planos de ações em saúde do trabalhador, possibilitar o planejamento, operacionalização e avaliação da eficácia das intervenções (Leão et al, 2015; Linaker, et al., 2011). Intervenções em prevenção de doenças e promoção da saúde ainda são incipientes no serviço público, embora os dados demonstrem a necessidade de atuar nessa realidade. Não há como dissociar saúde mental e trabalho no que tange à produtividade e eficiência (Bastos et al., 2018). Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi avaliar a evolução das LTS por TM, em servidores públicos do estado de Santa Catarina, comparativamente a outros agravos à saúde, entre os anos de 2010 e 2017.

1.2 Método

Trata-se de um estudo retrospectivo, de série temporal e de abordagem quantitativa. Foi tratado e analisado um banco de dados, disponibilizado pela Secretaria de Estado da Administração (SEA), do Estado de Santa Catarina, referente à LTS de servidores públicos, no período compreendido entre janeiro de 2010 e dezembro de 2017. A população de servidores ativos do Estado é de 42.168 profissionais (base: outubro/2017). Esse banco de dados foi disponibilizado mediante aprovação da pesquisa, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, cujo parecer consubstanciado é CAAE 28506919.2.0000.0121.

As variáveis do estudo foram: 1) dependentes: licenças para tratamento de saúde (LTS), dias de LTS, valor pago em reais, agrupadas em categorias da CID-10 (CID F- Transtornos mentais e comportamentais, CID M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, CID Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os

serviços de saúde e CID Outros – não agrupados em quaisquer das categorias anteriores), no período considerado (2010-2017); 2) independentes: ano de afastamento (2010 a 2017), região do estado de Santa Catarina e órgão de lotação do servidor.

Foram descritas as variáveis em termos de quantidade e percentual das LTS, segundo as CID F, M, Z e Outros, por ano (2010-2017). Uma análise da tendência do percentual anual das LTS foi realizada por meio da regressão linear simples. Foram descritas a quantidade e o percentual de CID F e subcategorias, assim como a média de LTS, do valor pago e de dias de afastamento por LTS, segundo o ano e categorias da CID. Foi realizada, ainda, a análise da distribuição da quantidade e percentual de LTS, segundo a CID e conforme a região do estado de Santa Catarina e o órgão de lotação do servidor.

1.3 Resultados

A quantidade de LTS dos servidores públicos do estado de Santa Catarina, no período de 2010 a 2017 foi de 96.007, distribuídos entre as categorias da CID-10. Dentre eles, destacam-se a CID F (57,2%), CID M (36,9%) e a CID Z (3,4%), que respondem, conjuntamente, por 97,5% do total de ocorrências de LTS no período.

O CID Z trata-se de um capítulo genérico, com descrições diagnósticas diversas, as quais podem estar relacionadas ao CID F ou ao CID M como, por exemplo, Z03.2 (Observação por suspeita de transtornos mentais e do comportamento), Z04.2 (Exame e observação após acidente de trabalho), Z54.0 (Convalescença após cirurgia), Z56.3 (Ritmo de trabalho penoso), Z56.5 (Má adaptação ao trabalho), Z57.8 Exposição ocupacional a outros fatores de risco, Z72 (Problemas relacionados com o estilo de vida), Z73.0 (Esgotamento), etc.

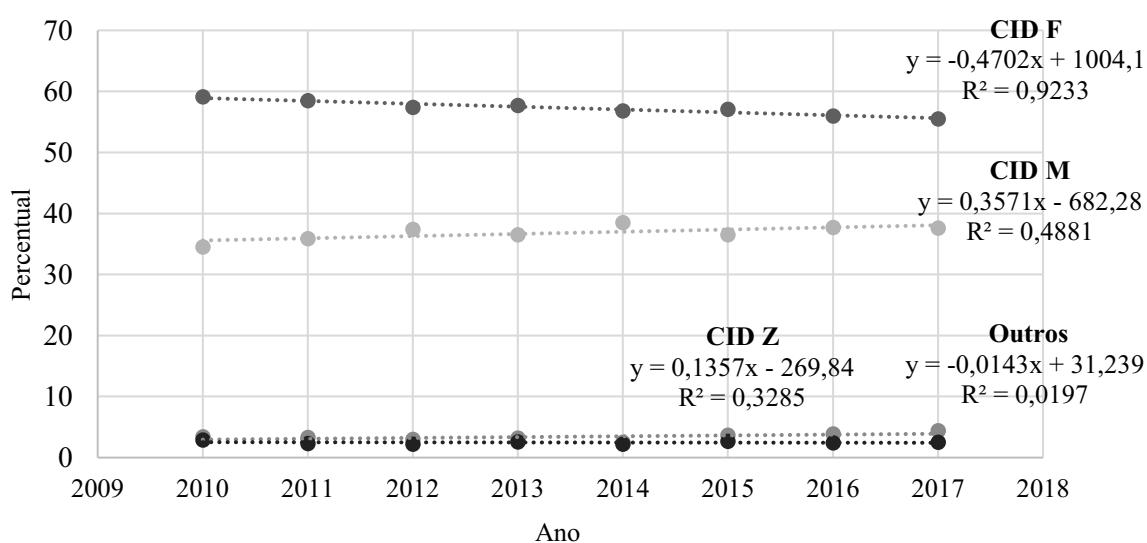
Dada a predominância de LTS nos CID F, M e Z (2010-2017), foi verificada a sua distribuição por ano (tabela 1). Observou-se que a quantidade de LTS por CID F foi levemente decrescente, ao longo dos anos, e significativa ($b = -0,4702$; $p=0,0001$), a quantidade de LTS por CID M foi crescente ($b=0,3571$, $p=0,0539$), assim como por CID Z, mas nesse último caso não significativa ($b= 0,1357$; $p=0,1375$).

Tabela 1*Quantidade e percentual de LTS, segundo as CID F, M, Z e Outros, por ano*

Ano	CID								Total	
	F		M		Z		Outros			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2010	6.015	59,1	3.511	34,5	350	3,4	300	2,9	10.176	100
2011	6.640	58,5	4.080	35,9	376	3,3	258	2,3	11.354	100
2012	7.309	57,4	4.756	37,4	380	3,0	281	2,2	12.726	100
2013	7.289	57,7	4.609	36,5	410	3,2	323	2,6	12.631	100
2014	7.120	56,8	4.823	38,5	312	2,5	271	2,2	12.526	100
2015	6.960	57,1	4.452	36,5	446	3,7	335	2,7	12.193	100
2016	7.130	56,0	4.796	37,7	497	3,9	303	2,4	12.726	100
2017	6.478	55,5	4.395	37,6	510	4,4	292	2,5	11.675	100
Total	54.941	57,2	35.422	36,9	3.281	3,4	2363	2,5	96.007	100

Nota. elaborada pelos autores.

Uma análise da tendência da distribuição das LTS, segundo os CID F, M, Z e Outros, no período considerado (2010-2017), pode ser observada pelo gráfico de tendência (Figura 1), indicando que crescimento observado nas LTS por CID M pode ter sido compensado com a tendência decrescente nas LTS por CID F.

Figura 1*Curva da tendência da distribuição das LTS, segundo os CID F, M, Z e Outros**Nota.* elaborada pelos autores.

Do total de 54.941 LTS por CID-F, 50.511 casos de LTS (91,9%) se concentram nas categorias F32 (episódio depressivo), F41 (outros transtornos ansiosos), F33 (transtorno

depressivo recorrente), F43 (reação ao estresse grave e transtornos de adaptação), e F31 (transtorno afetivo bipolar), conforme demonstrado na tabela 2. O conhecimento dos agravos à saúde mental, mais prevalentes, entre os servidores afastados, poderá auxiliar na compreensão das características clínicas e ocupacionais das LTS, bem como na prevenção desses agravos.

Tabela 2

Quantidade de LTS nas subcategorias de CID F (2010-2017)

CID Categoria	QuantLTS	%
F32 – Episódio depressivo	16.692	30,4
F41 - Outros transtornos ansiosos	11.400	20,7
F33 – Transtorno depressivo recorrente	10.802	19,6
F43 - Reação ao estresse grave e transtornos de adaptação	7.143	13,0
F31 - Transtorno afetivo bipolar	4.474	8,2
Outros	4.430	8,1
Total	54.941	100

Nota. elaborada pelos autores.

Ao se comparar a distribuição dos agravos à saúde mental predominantes (CID F, M e Z), por ano e conforme a média e total de dias afastados e do valor pago (em Reais) durante o período de LTS (tabela 3), verifica-se que a média de dias afastados teve um leve decréscimo, embora não significativo ($y=-0,14869$; $p=0,3898$). A média de valor pago oscilou de forma crescente e significativa até 2016, com um leve decréscimo em 2017. Certamente o aumento da média e do total do valor pago deve levar em conta a atualização financeira correspondente. Do total de LTS, o grupo CID-F é o que mais afastou servidores em todos os anos.

Tabela 3

Número de LTS, média de dias de afastamento e do valor pago, segundo o ano e a CID (2010-2017)

Ano	CID	N	Média Dias Afastamento	Total Dias Afastados	Média Valor Pago (R\$)	Valor Pago Total (R\$)
2010	F	6.015	42,3	254.176	2.410,80	14.500.694,33
	M	3.511	37,7	132.224	2.575,60	9.042.885,25
	Z	350	56,6	19.796	2.969,60	1.039.376,42
	Outros	300	45,4	13.620	2.924,80	877.430,67
	Total	10.176	45,5	419.816	10.880,80	25.460.386,67
2011	F	6.640	41,1	272.760	2.925,50	19.425.595,56
	M	4.080	36,2	147.600	2.989,30	12.196.468,85
	Z	376	55,6	20.893	3.501,10	1.316.402,24
	Outros	258	42,5	10.969	3.375,50	870.884,70
	Total	11.354	43,8	452.222	12.791,40	33.809.351,35
2012	F	7.309	41,7	304.572	3.557,30	26.000.017,73
	M	4.756	37,4	177.886	3.667,00	17.440.053,67
	Z	380	54,3	20.635	4.334,90	1.647.268,54
	Outros	281	45,8	12.860	3.865,10	1.086.088,32
	Total	12.726	44,8	515.953	15.424,30	46.173.428,26
2013	F	7.289	40,0	291.813	3.810,20	27.772.309,45
	M	4.609	38,3	176.730	3.861,30	17.796.793,46
	Z	410	62,8	25.741	4.130,00	1.693.308,04
	Outros	323	43,4	14.006	3.760,00	1.214.490,14
	Total	12.631	46,1	508.290	15.561,50	48.476.901,09
2014	F	7.120	39,8	283.674	4.280,70	30.478.421,66
	M	4.823	37,0	178.575	4.482,20	21.617.776,00
	Z	312	56,9	17.748	4.951,40	1.544.847,00
	Outros	271	45,7	12.375	4.495,00	1.218.132,99
	Total	12.526	43,5	492.372	18.209,30	54.859.177,65
2015	F	6.960	38,4	267.537	4.537,40	31.580.537,86
	M	4.452	34,9	155.433	4.965,20	22.105.092,21
	Z	446	59,8	26.690	5.607,30	2.500.845,99
	Outros	335	40,7	13.629	4.631,60	1.551.591,63
	Total	12.193	43,5	463.289	19.741,50	57.738.067,69
2016	F	7.130	37,7	268.417	4.866,50	34.698.473,69
	M	4.796	34,7	166.464	5.195,10	24.915.693,84
	Z	497	60,1	29.876	6.501,70	3.231.355,98
	Outros	303	41,5	12.566	5.629,20	1.705.656,99

	Total	12.726	43,4	477.323	22.192,50	64.551.180,50
2017	F	6.478	36,7	237.535	5.138,80	33.288.827,68
	M	4.395	33,9	148.876	5.307,70	23.327.153,39
	Z	510	59,7	30.425	6.214,20	3.169.265,00
	Outros	292	43,6	12.725	5.274,40	1.540.126,00
	Total	11.675	44,9	429.561	21.935,10	61.325.372,07
Total	F	54.941	39,7	2.180.484	31.527,20	217.744.877,96
	M	35.422	36,3	1.283.788	33.043,40	148.441.916,67
	Z	3.281	58,2	191.804	38.210,20	16.142.669,21
	Outros	2.363	43,6	102.750	33.955,60	10.064.401,44
Total	96.007	44,4	3.758.826	136.736,40	392.393.865,28	

Nota. elaborada pelos autores.

Verificou-se que, quando comparada a distribuição dos CID F, M e Z por ano, em relação à distribuição dos afastamentos por LTS, segundo a região do estado de Santa Catarina, a região da Grande Florianópolis e a região Sul destacam-se entre as que apresentaram a maior quantidade de LTS no período (2001-2017), conforme tabela 4.

Tabela 4

Quantidade e percentual de LTS, segundo a CID e região do estado de Santa Catarina (2010-2017)

Região de SC	CID								Total	
	F		M		Z		Outros		n	%
	n	%	n	%	N	%	N	%		
Norte	6.477	54,63	4.646	39,18	438	3,69	296	2,50	11857	100
Oeste	6.094	56,29	4.118	38,03	406	3,75	209	1,93	10827	100
Serrana	4.469	60,01	2.720	36,52	84	1,13	174	2,34	7447	100
Sul	10.580	64,69	4.994	30,54	334	2,04	447	2,73	16.355	100
Vale do Itajaí	6.282	64,70	2.762	28,45	445	4,58	220	2,27	9.709	100
Grande Fpólis	21.025	52,84	16.176	40,65	1572	3,95	1.016	2,55	39.789	100
GDF	15	65,22	5	21,74	2	8,70	1	4,35	19	100
Total	54.942	57,23	35.421	36,89	3281	3,42	2.363	2,46	96.007	100

Nota. elaborada pelos autores.

Na tabela 4, os 23 casos classificados como GDF correspondem aos servidores públicos estaduais, de diversas Secretarias de Estado, que estão à disposição do Governo do

Distrito Federal mediante acordo estabelecido entre os entes, o qual tem data fim, mas pode ser prorrogado enquanto permanecer interessante para ambas as partes.

Tabela 5

Quantidade e percentual de LTS, segundo a CID e órgão de lotação do servidor do estado de Santa Catarina (2010-2017)

Órgãos	CID								Total	
	F		M		Z		Outros		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
SED	35.834	62,83	18.266	32,03	1.537	2,69	1.395	2,45%	57.032	59,40
SES	10.496	44,21	11.686	49,22	985	4,15	574	2,42	23.741	24,73
SSP	2.152	62,59	1.026	29,84	167	4,86	93	2,71	3.438	3,58
SAP	1.659	65,55	720	28,45	101	3,99	51	2,02	2.531	2,64
FCEE	1.038	53,70	775	40,09	72	3,72	48	2,48	1.933	2,01
Outros	3.762	51,31	2.949	40,22	419	5,71	202	2,76	7332	7,64
Total	54.941	61,04	35.422	39,35	3.281	3,65%	2.363	2,63%	96.007	100,0

Nota. elaborada pelos autores.

Foi verificado que, do total de órgãos que compõem as Secretarias e Fundações do Estado de Santa Catarina, em cinco deles agrupam-se 88.675 casos de LTS dos 96.007 relativos ao período considerado (2010-2017), conforme tabela 5. A Secretaria de Estado da Educação, que abriga a maior parte dos professores efetivos do Estado, respondeu por 59,4% do total de LTS, sinalizando a participação efetiva de casos de agravos à saúde entre estes profissionais e a necessidade de medidas preventivas e de controle de doenças ocupacionais nesse segmento ocupacional. Destaca-se, de igual maneira, os afastamentos por LTS no grupo F da CID (62,83%).

1.4 Discussão

A preponderância dos diagnósticos de CID-F (57,2%), nas LTS dos servidores públicos estaduais, de Santa Catarina, corrobora com outros estudos com trabalhadores, das mais diversas categorias profissionais, brasileiros e estrangeiros (Arends, et al., 2013; Cruz et al., 2011; Guiland & Cruz, 2017; Stansfeld, et al., 2011;), e também com estudos sobre servidores públicos (Baasch et al., 2017; Bastos et al., 2018; Castro & Cruz, 2015; Leão et al., 2015) onde os TM estão entre as principais causas de absenteísmo-doença³.

³Segundo a Associação Internacional e Comissão Permanente de Saúde Ocupacional (WHO, 1973), o termo *absenteísmo* é definido como a ausência do trabalhador do seu trabalho por qualquer razão. Assim, define-se que

O elevado número de casos de agravos à saúde mental identificados nessa população indica um percentual elevado de recorrências de LTS por CID-F na Secretaria de Estado da Educação (SED) dado o nº total de ocorrências de afastamento para o número de servidores da população. A SED é a secretaria com maior número de LTS, cujo número de servidores variou de 23.566 (2010) a 18.573 (2017), com uma média de 21.161 servidores (2010-2017). Apenas para essa secretaria foram identificados 35.834 casos de LTS por CID-F, para cerca de 21.161 servidores, ou seja, em média cada servidor se afastou em LTS por TM 1,69 ou quase duas ocorrências por servidor, o que indica o elevado número de recorrências de LTS, por TM.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES), por sua vez, segunda secretaria em número de ocorrências, com uma média de servidores de 9.961 (2010-2017), teve 10.496 ocorrências de LTS por TM. Isso indica em média 1,05 afastamento por servidor.

Na Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP) chama atenção o número reduzido de ocorrências de LTS por TM (2.152) para o número de servidores (4.275 - média 2010-2017): 0,5 LTS (em média). Isso traz a hipótese de presenteísmo, que se supõe associado à SSP por razões culturais da instituição, mas também devido ao prejuízo financeiro decorrente das LTS, para esses servidores. No estado de Santa Catarina, quando um servidor da SSP se afasta em LTS, ele sofre ônus relevante na sua remuneração.

Já na Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa (SAP), cuja média é de 2.190 servidores (2010-2017), houve 1.659 ocorrências de LTS no período, o que significa, em média, 1,32 LTS por TM por servidor, um percentual um pouco mais alto que o da SES, mas bem menor que as LTS observadas na SED.

Por fim a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), com cerca de 1.050 servidores (média de 2010 a 2017), para 1.038 LTS por TM, ou 0,98 LTS por servidor. Em suma, pensar que cada servidor, das cinco secretarias com maior número de LTS, à exceção da SSP, se afastou pelo menos uma vez por TM, em média, no período considerado, sendo que os servidores da SED se afastaram quase duas vezes cada um (1,69), em média, é um dado relevante e preocupante para se considerar acerca da saúde dessa população.

Nesse estudo, assim como observado em outros estudos, o aumento dos agravos à saúde mental e consequentes LTS vêm progredindo, no contexto nacional e internacional, em frequência e recorrência (Koopmans et al., 2011, Dewa, et al., 2014a; Endo et al., 2013; Endo

o termo *absenteísmo*, acrescido da palavra *doença*, (*absenteísmo-doença*) é utilizado para explicar, exclusivamente, as *ausências do trabalho por motivo de doença*, comprovadas por atestado médico e ratificadas por licença médica.

et al., 2015). Além disso, as recorrências de LTS por TM são frequentemente mais longas e estão associadas ao maior risco de incapacidade para o trabalho (Koopmans et al., 2011), aposentadoria por invalidez precoce e mortalidade (Norder, et al., 2015; Roelen et al., 2010).

Mediante o número elevado de casos e de recorrências de LTS por TM, na população estudada, reforça-se a necessidade desse tipo de estudo, que descreve as características associadas às LTS por TM e, para além disso, favorece intervenções em favor da saúde mental nos ambientes laborais (prevenção primária), fornece informações que poderão auxiliar no tratamento (prevenção secundária) e no retorno ao trabalho (prevenção terciária), daqueles que adoeceram, mas recuperaram sua capacidade de trabalho, ainda que residual, após tratamento. Sabe-se que não ter regressado ao trabalho, após o primeiro episódio, seja por TM ou por DME, e um período mais longo de LTS, foram associados à maior incidência de recorrência, a qual precisa ser considerada ao se projetar, por exemplo, intervenções para o retorno ao trabalho (Shiels et al., 2016).

Quanto aos diagnósticos (tabela 2), das 54.941 ocorrências de LTS por TM, 31.968 (ou 58,18%) correspondem a três diagnósticos referentes aos Transtornos do Humor [afetivos] (CID-10 F30-F39): F32 (Episódio Depressivo), F33 (Transtorno Depressivo Recorrente) e F31 (Transtorno Afetivo Bipolar), os quais são comumente os mais prevalentes em diversos estudos com trabalhadores (Koopmans, et al., 2011; Nieuwenhuijsen et al., 2014). A depressão é responsável por resultados negativos no trabalho como perda da produtividade e LTS (Dewa, Loong, Bonato, et al., 2014; Dewa, Loong, Bonato, et al., 2014) e a licença médica devido à essa doença é frequentemente grave com recorrência elevada e prolongada (Iris Arends, van der Klink, et al., 2014). Um período inicial mais longo de licença médica, em decorrência de depressão é um preditor de um segundo período de afastamento mais longo (Endo et al., 2019).

Os outros dois diagnósticos que predominaram nas ocorrências de agravos à saúde mental, em servidores públicos catarinenses, tratam de Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (CID-10 F40-F48), também chamados de transtornos de ansiedade. É importante frisar que tanto depressão, quanto ansiedade estão associados a maior tempo de LTS (Flach et al., 2012). Agravos à saúde mental, tais como a depressão e o transtorno de adaptação têm uma alta taxa de recaída, com recorrências em 45% de todos os casos (Ervasti et al., 2013).

A tabela 3 apresenta média de dias de LTS e de valor pago, segundo o ano e a CID. Em média, cada LTS por TM correspondeu a cerca de 39,7 dias de LTS, perfazendo um total de 2.180.484 dias de ausência ao trabalho apenas por CID-F. Incluindo as demais ausências CID-M (1.283.788), CIZ-Z (191.804) e outros (102.750), chega-se a um montante de 3.758.826 dias de LTS, ou seja, cerca de 58% dos dias de afastamento devem-se aos TM.

Considerando-se o total de dias de LTS, para as CIDs consideradas, e a média populacional (2010-2017) de 46.290, temos que cada servidor teria o equivalente a uma LTS de 81,7 dias no período analisado, em média, a um custo de R\$ 8.476,86 (R\$392.393.865,28/46.290).

A LTS por TM é um dos tipos mais dispendiosos de licença por doença, devido à tendência de que esses afastamentos sejam longos (Endo et al., 2019). Os TM afetam uma grande proporção da população em idade ativa, o que lhes torna caros para o indivíduo, mas também para a sociedade como um todo (Løvvik et al., 2014). A OMS refere que para cada US\$ 1 investido na ampliação de ações para tratar as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – DCNTs (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais), em países de baixa e baixa-média renda, haverá um retorno à sociedade de pelo menos US\$ 7 em aumento de empregos, produtividade e longevidade (WHO, 2018).

Tal expectativa comparada aos custos decorrentes das LTS por TM (e demais DCNTs), na população estudada, também ratifica a importância de estratégias em prevenção e promoção da saúde, as quais repercutiriam em benefícios individuais - como qualidade de vida; econômicos, dadas que sob condições de saúde mais favoráveis, melhora-se a capacidade para o trabalho e, conseqüentemente, a produtividade também aumenta; e à sociedade. Indivíduos mais saudáveis indicam uma população mais saudável, longeva e ativa, e menores custos médicos e previdenciários, por exemplo.

A tabela 4 demonstra que o maior número de ocorrências de LTS por TM (e também por DME) se concentra na região da Grande Florianópolis e região Sul do estado: CID-F Grande Florianópolis 21.025 e Sul 10.580, perfazendo um total de 31.605 LTS por TM dentre as 54.942. Isso corresponde percentualmente a 57,52% dessas LTS, para todas as regiões do estado. Mais estudos são necessários para explicar o porquê dos afastamentos por TM se concentrarem da região sul do estado até a capital. O estudo das prevalências por região também poderá esclarecer esse dado. Mas é importante destacar que estudo anterior, já indicou prevalências mais elevadas em municípios do litoral do estado e prevalências menores no interior do estado de SC (Baasch et al., 2017).

Quanto ao número de casos de LTS de acordo com a secretaria de lotação dos servidores afastados (tabela 5), cabe frisar o elevado número de ocorrências de agravos à saúde mental da SED: 59,40%. Ou seja, à categoria de trabalhadores responsável por atuar na área da educação corresponde quase 60% das ocorrências de LTS por TM (CID-F). E não só da SED. A FCEE, que também atua nessa área, é o quinto grupo em número de ocorrências de LTS por TM.

É preocupante pensar o adoecimento crescente e recorrente dos profissionais da educação. Esses achados corroboram com estudos anteriores, que identificam nos

trabalhadores da área da educação como um dos grupos que mais sofre de TM (Batista, et al., 2013), ou doenças associadas às psicopatologias como DME (Vargas-Prada e Coggon, 2015). Os agravos à saúde desses trabalhadores são indicativos dos prejuízos à saúde decorrentes do sofrimento associado às atividades laborais, com perda da qualidade de vida e necessidade de mais estudos acerca das condições de trabalho e saúde.

Outra pesquisa recente demonstrou que, além de terem a maiores ocorrências e recorrências de LTS, trabalhadores da SED também apresentaram as maiores prevalências de afastamentos por TM - 27,41%, quase 10% superior à do segundo grupo considerado. Além disso, o terceiro lugar (19,47%), pertencia à FCEE (Baasch, et al., 2017), corroborando com estudos anteriores (Leão et al., 2015; Rodrigues et al., 2013). Devido à sua alta prevalência e desfechos ocupacionais incapacitantes e potencialmente prejudiciais, os TM representam um grande desafio para a saúde ocupacional (Løvvik et al., 2014). A identificação e caracterização de grupos de alto risco para licença médica prolongada são necessárias, inclusive, para desenvolver indicadores para programas que facilitem o retorno ao trabalho (Silva Junior et al., 2017).

Tudo isso ratifica a importância de estudos como esse, que se proponham a estudar dados epidemiológicos das LTS por TM, contextualizados às características sociodemográficas e ocupacionais. Tais pesquisas têm o potencial de ampliar o entendimento acerca das causas e consequências deste tipo de adoecimento e fomentar o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções profícuas, embasadas em dados da realidade, e direcionadas à prevenção de TM e promoção da saúde mental, nestes trabalhadores.

1.5 Considerações finais

Esse estudo trouxe resultados importantes em termos de número de ocorrências agravos à saúde, especialmente no que tange à saúde/doença mental dos servidores públicos catarinenses. Os dados acerca do número de LTS, quantitativo de dias, custo médio e total desses afastamentos por doença fornece descrições relevantes acerca da magnitude do fenômeno absenteísmo-doença nesse grupo de trabalhadores.

Segundo o estudo estes servidores são acometidos majoritariamente por CID-F (TM), seguido por CID-M (DME), o que corrobora com estudos anteriores neste grupo populacional e em outros grupos com características semelhantes. É importante ressaltar o quantitativo de LTS concedidas (96.007) durante os oito anos analisados, visto que considerando-se a média de servidores para o período (cerca de 46.290 efetivos ativos, de 2010 a 2017), tais números são bastante elevados. Em média, poderíamos dizer que a cada servidor correspondeu duas ocorrências de LTS no período, sem falar da quantidade de dias de LTS ou do montante

financeiro referente a isso. Além disso, os dados permitem supor que a recorrência de LTS por TM também é expressiva, sendo necessários mais estudos, para que sejam investigadas as possíveis hipóteses explicativas para esse fenômeno.

A média de dias de LTS e valor pago em reais, para as LTS concedidas, também é impactante, é como se cada servidor efetivo e ativo, dos 46.290 servidores (média 2010-2017), tivesse um período de LTS de mais de 80 dias, com o custo de R\$ 8.476,86, por período, aos cofres públicos. Considerando-se apenas as LTS por TM o custo médio por servidor identificado foi de R\$3.940,90. Cabe frisar que esses valores devem ser ainda mais expressivos, visto que nesse estudo trata-se apenas do custo direto, em salários pagos e não estão incluídos os valores decorrentes de contratos de trabalho temporários, por exemplo, dos trabalhadores que substituem os servidores afastados.

Esse estudo também ratificou os diagnósticos preponderantes CID- F30-39 (Transtornos do humor [afetivos]) e F40-48 (Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes), bem como o maior número de ocorrências de CID-F, mas também de CID-M no litoral e região sul do estado, corroborando com estudos anteriores.

Por fim, futuras investigações devem identificar as prevalências de TM no período estudado e conforme características não consideradas neste primeiro estudo, como sexo, raça, estado civil e escolaridade e possíveis hipóteses explicativas para o elevado número de LTS e recorrências em TM, mas também em DME, além de possíveis correlações entre esses dois principais grupos diagnósticos responsáveis pela maciça maioria das LTS dos servidores públicos estaduais catarinenses.

A pretensão é que as pesquisas com este grupo populacional, expressivo e importante para a sociedade catarinense, sejam cada vez mais frequentes e esclarecedoras na identificação de aspectos sociodemográficos, ocupacionais e quiçá clínicos, com dados precisos que possibilitem intervenções profícuas em termos de tratamento e recuperação da saúde, mas mais ainda em prevenção de TM e promoção de saúde mental nos ambientes de trabalho.

Referências

- American Psychiatry Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – dsm-5* (5th. ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Aasdahl, L., Pape, K., Vasseljen, O., Johnsen, R., & Fimland, M. S. (2019). Improved Expectations About Length of Sick Leave During Occupational Rehabilitation Is Associated with Increased Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 475–482. <https://doi.org/10.1007/S10926-018-9808-4/TABLES/3>
- Ahlstrom, L., Hagberg, M., & Dellve, L. (2013). Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 248. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9391-Z>
- Andersen, M. F., Nielsen, K. M., & Brinkmann, S. (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2), 93–104. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3257>
- Ansoleaga, E., Garrido, P., Domínguez, C., Castillo, S., Lucero, C., Tomicic, A., & Martínez, C. (2015). Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 143(1), 85–95. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000100011>
- Arends, I., van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2014). Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 40(2), 195–202. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3384>
- Arends, I., Bruinvels, D. J., Rebergen, D. S., Nieuwenhuijsen, K., Madan, I., Neumeyer-Gromen, A., Bültmann, U., & Verbeek, J. H. (2012). Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006389.pub2>
- Arends, I., Bültmann, U., Nielsen, K., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & van der Klink, J. J. L. (2014). Process evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *Social Science and Medicine*, 100, 123–132. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.041>
- Arends, I., Bültmann, U., van Rhenen, W., Groen, H., & van der Klink, J. J. L. (2013). Economic Evaluation of a Problem Solving Intervention to Prevent Recurrent Sickness Absence in Workers with Common Mental Disorders. *PLoS ONE*, 8(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071937>
- Arends, I., van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2013).

- Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 21–29. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101412>
- Arends, I., van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2014). Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3384>
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Bakker, I. M., Terluin, B., van Marwijk, H. W. J., van der Windt, D. A. W. M., Rijmen, F., van Mechelen, W., & Stalman, W. A. B. (2007). A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clinical Trials*, 2(6), e26. <https://doi.org/10.1371/journal.pctr.0020026>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (2003). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. <http://Dx.Doi.Org/10.1146/Annurev.Psych.52.1.1>, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.1>
- Bandura, A. (2016). Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>, 9(3), 75–78. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Benavides, F. G., Albertí, C., Jardí, J., Manzanera, R., Torá, I., & Delclós, J. (2012). [Non-occupational temporary sickness absence in Catalonia, 2007-2010.]. *Archivos de Prevencion de Riesgos Laborales*, 15(4), 172–177. <https://doi.org/10.12961/aprl.2012.15.4.02>
- Berglund, E., Anderzén, I., Andersén, Å., Carlsson, L., Gustavsson, C., Wallman, T., & Lytsy, P. (2018). Multidisciplinary Intervention and Acceptance and Commitment Therapy for Return-to-Work and Increased Employability among Patients with Mental Illness and/or Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2424.

<https://doi.org/10.3390/IJERPH15112424>

- Bernitz, B. K., Grees, N., Jakobsson Randers, M., Gerner, U., & Bergendorff, S. (2013). Young adults on disability benefits in 7 countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, *41*(12_suppl), 3–26. <https://doi.org/10.1177/1403494813496931>
- Blank, L., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & MacDonald, E. (2008). A Systematic Review of the Factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *18*(1), 27–34. <https://doi.org/10.1007/s10926-008-9121-8>
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry*, *182*(6), 467–468. <https://doi.org/10.1192/BJP.182.6.467>
- Bolo, C., Sareen, J., Patten, S., Schmitz, N., Currie, S., & Wang, J. (2013). Receiving Workplace Mental Health Accommodations and the Outcome of Mental Disorders in Employees With a Depressive and/or Anxiety Disorder. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *55*(11), 1293–1299. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829fd065>
- Boštjančič, E., & Galič, K. (2020). Returning to Work After Sick Leave – The Role of Work Demands and Resources, Self-Efficacy, and Social Support. *Frontiers in Psychology*, *11*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00661>
- Brieger, P., & Hoffmann, H.. (2012). How can the mentally ill achieve sustained employment? Supported employment versus pre-vocational training. *Der Nervenarzt*, *83*(7), 840–846. <https://doi.org/10.1007/S00115-011-3470-9>
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bültmann, U., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2010). A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *20*(1), 104–112. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9214-z>
- Brouwers, E.P.M., Terluin, B., Tiemens, B. G., & Verhaak, P. F. M. (2009). Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *19*(4), 323–332. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9198-8>
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & Cassidy, J. D. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & Manual Therapies*, *24*(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12998-016-0113-z>
- Carder, M., Money, A., Turner, S., & Agius, R. (2014). Workforce coverage by GB

- occupational physicians and disease incidence rates. *Occupational Medicine*, 64(4), 271–278. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu042>
- Carlos, J., Adán, M., Del Pino Cuadrado, P., Alaejos, R. S., Gálvez Herrer, M., Dolores, M., & García, G. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. In *Med Segur Trab (Internet)* (Vol. 57). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G., Batista, J. V., & Schneider, G. A. (2019). Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores. *PSI UNISC*, 3(1), 19–32. Recuperado de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12464/7849>
- Carriere, J. S., Thibault, P., & Sullivan, M. J. L. (2015). The Mediating Role of Recovery Expectancies on the Relation Between Depression and Return-to-Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 348–356. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9543-4>
- Cashman, C. M., Ruotsalainen, J. H., Greiner, B. A., Beirne, P. V., & Verbeek, J. H. (2009). *No Title*. 2, CD006566. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006566.pub2>
- Castro, M. C. d'Avila de, & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271–289. <https://doi.org/10.1590/1982-370300702013>
- Catalina-Romero, C., Martínez-Muñoz, P., Quevedo-Aguado, L., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C., & Calvo-Bonacho, E. (2013). Predictors of the duration of non-work-related sick leave due to anxiety disorders | Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad. *Gaceta Sanitaria*, 27(1), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.008>
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M. F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., Guay, S., & Lecomte, T. (2020). Stakeholders' Role and Actions in the Return-to-Work Process of Workers on Sick-Leave Due to Common Mental Disorders: A Scoping Review. In *Journal of Occupational Rehabilitation* (Vol. 30, Issue 3, pp. 381–419). Springer. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09861-2>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., de Boer, M. R., Brouwer, S., & Groothoff, J. W. (2016). High prevalence of early onset mental disorders among long-term disability claimants. *Disability and Rehabilitation*, 38(6), 520–527. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1046566>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., de Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2014). Predictors of functional improvement and future work status after the disability

- benefit claim: a prospective cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 680–691. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9500-2>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2011). Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 259–274. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9261-5>
- Cruz, C. R. B., Shirassu, M. M., Queiroz Barbosa, P. L., & Santana, A. M. R. De. (2011). Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo Mental disorders as a cause of absenteeism among public workers in São Paulo. *Av. Ibirapuera*, 38(21111), 265–266. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000600010
- D'Amato, A., & Zijlstra, F. (2010). Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(1), 67–80. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>
- Dekkers-Sanchez, P. M., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2008). Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(3), 153–157. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.034983>
- Delclós, J., García, S., Carlos López, J., Sampere, M., Serra, C., Plana, M., Vila, D., & Benavides, F. G. (2010). Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. *Arch Prev Riesgos Labor*, 13(4), 180–187. Recuperado de: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1954
- Demou, E., Hanson, M., Bakhshi, A., Kennedy, M., & Macdonald, E. B. (2018). Working Health Services Scotland: a 4-year evaluation. *Occupational Medicine*, 68(1), 38–45. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQX186>
- Dewa, C. S., Loong, D., & Bonato, S. (2014). Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMJ Open*, 4(7), e005533. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005533>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Hees, H. (2014). Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 14(1), 205. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-205>
- Dewa, C. S., Trojanowski, L., Joosen, M. C. W., & Bonato, S. (2016). Employer Best Practice Guidelines for the Return to Work of Workers on Mental Disorder-Related Disability Leave: A Systematic Review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 61(3), 176–185.

- <https://doi.org/10.1177/0706743716632515>
- Dias, A., Bernardes, J. M., Servilha Coquemala, S. A., Gómez-Salgado, J., & Ruiz-Frutos, C. (2019). Predictors of return to work with and without restrictions in public workers. *PLoS ONE*, *14*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210392>
- Doki, S., Sasahara, S., Oi, Y., & Matsuzaki, I. (2016). A survey of support systems for return to work in Japanese companies: a cross-sectional study. *Industrial Health*, *54*(6), 564–572. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0185>
- D'Amato, A., & Zijlstra, F. (2010). Toward a Climate for Work Resumption: The Nonmedical Determinants of Return to Work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *52*(1), 67–80. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>
- Ekberg, K., Wåhlin, C., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2015). Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *25*(3), 627–637. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9570-9>
- Endo, M., Haruyama, Y., Muto, T., Yuhara, M., Asada, K., & Kato, R. (2013). Recurrence of Sickness Absence Due to Depression after Returning to Work at a Japanese IT Company. *Industrial Health*, *51*(2), 165–171. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2012-0063>
- Endo, M., Muto, T., Haruyama, Y., Yuhara, M., Sairenchi, T., & Kato, R. (2015). Risk factors of recurrent sickness absence due to depression: a two-year cohort study among Japanese employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *88*(1), 75–83. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0939-4>
- Endo, Motoki, Haruyama, Y., Mitsui, K., Muto, G., Nishiura, C., Kuwahara, K., Wada, H., & Tanigawa, T. (2019). Durations of first and second periods of depression-induced sick leave among Japanese employees: the Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study. *Industrial Health*, *57*(1), 22–28. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0023>
- Eriksson, U.-B., Starrin, B., & Janson, S. (2008). *Long-Term Sickness Absence Due to Burnout: Absentees' Experiences*. <https://doi.org/10.1177/1049732308316024>
- Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017a). Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Psychiatric Research* (Vol. 95, pp. 28–36). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.024>

- Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2013). Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *PloS One*, *8*(11), e79855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079855>
- Feltz-Cornelis, C. M. van der, Hoedeman, R., Jong, F. J. de, Meeuwissen, J. A., Drewes, H. W., Laan, N. C. van der, & Adèr, H. J. (2010). Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *6*, 375. <https://doi.org/10.2147/NDT.S11832>
- Flach, P. A., Groothoff, J. W., Krol, B., & Bultmann, U. (2012). Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. *The European Journal of Public Health*, *22*(3), 440–445. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr102>
- Gewurtz, R., & Kirsh, B. (2009). Disruption, disbelief and resistance: A meta-synthesis of disability in the workplace. *Work (Reading, Mass.)*, *34*(1), 33–44. <https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0900>
- Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M., & Corbière, M. (2018). Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *28*(2), 215–231. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9714-1>
- Gragnano, A., Villotti, P., Larivière, C., Negrini, A., & Corbière, M. (2021). A Systematic Search and Review of Questionnaires Measuring Individual psychosocial Factors Predicting Return to Work After Musculoskeletal and Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *31*(3), 491–511. <https://doi.org/10.1007/S10926-020-09935-6>
- Guilland, R., & Cruz, R. M. (2017). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Trabalhadores de Indústrias de Abate de Suínos e Aves no Sul do Brasil. *Revista Colombiana de Psicología*, *26*(1), 163. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.57479>
- Hara, K.W., Bjørngaard, J. H., Jacobsen, H. B., Borchgrevink, P. C., Johnsen, R., Stiles, T. C., Brage, S., & Woodhouse, A. (2018). Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: A cohort study. *BMC Public Health*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5803-0>
- Hara, K. W., Bjørngaard, J. H., Brage, S., Borchgrevink, P. C., Halsteinli, V., Stiles, T. C.,

- Johnsen, R., & Woodhouse, A. (2018). Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 265–278. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9711-4>
- Haveraaen, L. A., Skarpaas, L. S., & Aas, R. W. (2017). Job demands and decision control predicted return to work: the rapid-RTW cohort study. *BMC Public Health*, 17(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3942-8>
- Hedlund, Å. (2021). An overlooked concept? Intention to return to work among individuals on sick leave due to common mental disorders: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 602–611. <https://doi.org/10.1111/HSC.13293>
- Hees, H. L., Koeter, M. W. J., & Schene, A. H. (2013). Longitudinal relationship between depressive symptoms and work outcomes in clinically treated patients with long-term sickness absence related to major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 148(2–3), 272–277. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2012.12.007>
- Hellström, L., Madsen, T., Nordentoft, M., Bech, P., & Eplöv, L. F. (2018). Trajectories of Return to Work Among People on Sick Leave with Mood or Anxiety Disorders: Secondary Analysis from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(4), 666–677. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9750-X>
- Hjarsbech, P. U., Andersen, R. V., Christensen, K. B., Aust, B., Borg, V., & Rugulies, R. (2011). Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *Journal of Affective Disorders*, 129(1–3), 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.033>
- Hoefsmit, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. N. (2012). Intervention Characteristics that Facilitate Return to Work After Sickness Absence: A Systematic Literature Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(4), 462–477. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9359-z>
- Holmgren, K., Fjällström-Lundgren, M., & Hensing, G. (2013). Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Disability and Rehabilitation*, 35(5), 418–426. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.695854>
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W., & Blonk, R. W. B. (2012). Differences in Predictors of Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 301–311. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9351-z>

- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W. & Blonk, R. W. B. (2017). Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(4), 612–622. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9696-Z>
- Hussey, L., Turner, S., Thorley, K., McNamee, R., & Agius, R. (2012). Work-related sickness absence as reported by UK general practitioners. *Occupational Medicine*, 62(2), 105–111. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr205>
- Jacobsen, H. B., Glette, M., Hara, K. W., & Stiles, T. C. (2020). Metacognitive Beliefs as Predictors of Return to Work After Intensive Return-to-Work Rehabilitation in Patients With Chronic Pain, Chronic Fatigue and Common Psychological Disorders: Results From a Prospective Trial. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00070>
- Jansson, Inger & Björklund, A. (2007). The experience of returning to work. *Work*, 28(nº2), 121–134. Recuperado de: <https://content.iospress.com/articles/work/wor00603?resultNumber=0&totalResults=3&start=0&q=author%3A%28%22Jansson%2C+Inger%22%29&resultsPageSize=10&rows=10Inger%22%29&resultsPageSize=10&rows=10>
- Karlson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Björnsson, G., Malmberg, B., Larsson, B., & Sterberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - A prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-301/TABLES/3>
- Kausto, J., Pentti, J., Oksanen, T., Virta, L. J., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2017). Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: A cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43(4), 358–366. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3643>
- Knapstad, M., Sæther, S. M. M., Hensing, G., & Smith, O. R. F. (2020). Prompt Mental Health Care (PMHC): work participation and functional status at 12 months post-treatment. *BMC Health Services Research* 20:1, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-4932-1>
- Knudsen, A. K., Harvey, S. B., Mykletun, A., & Øverland, S. (2013). Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 287–297. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01902.x>
- Koopmans, P. C., Bultmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., &

- Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *84*(2), 193–201. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0540-4>
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A., Bültmann, U., Hoedeman, R., van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2010). Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health*, *10*, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-426>
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A. M., & Groothoff, J. W. (2008). Sickness absence due to depressive symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *81*(6), 711. <https://doi.org/10.1007/S00420-007-0243-7>
- Laaksonen, M., He, L., & Pitkäniemi, J. (2013). The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, *55*(1), 87–92. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318270d724>
- Lagerveld, S E, Bültmann, U., Franche, R. L., van Dijk, F. J. H., Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Bruinvels, D. J., Huijs, J. J. J. M., Blonk, R. W. B., van der Klink, J. J. L., & Nieuwenhuijsen, K. (2010). Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *20*(3), 275–292. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9224-x>
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, *24*(4), 359–375. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.532644>
- Lagerveld, S. E., Brenninkmeijer, V., Blonk, R. W. B., Twisk, J., & Schaufeli, W. B. (2017). Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occupational and Environmental Medicine*, *74*(5), 381–383. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2016-104039>
- Lancman, S., Barros, J. D. O., & Jardim, T. D. A. (2016). Teorias e práticas de retorno e permanência no trabalho: elementos para a atuação dos terapeutas ocupacionais. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, *27*(2), 101. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p101-108>
- Lander, F., Friche, C., Tornemand, H., Andersen, J. H., & Kirkeskov, L. (2009). Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders? *BMC Public Health* 2009 9:1, *9*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-372>

- Lau, B., Shiryayeva, O., Ruud, T., & Victor, M. (2019). What are they returning to? Psychosocial work environment as a predictor of returning to work among employees in treatment for common mental disorders: A prospective observational pre–post study. *PLoS ONE*, *14*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215354>
- Leão, A. L. de M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C. A. N., & Turchi, M. D. (2015). Sick leave absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, *18*(1), 262–277. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
- Leinonen, T., Solovieva, S., Husgafvel-Pursiainen, K., Laaksonen, M., & Viikari-Juntura, E. (2019). Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? *PLOS ONE*, *14*(2), e0212498. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0212498>
- Lemes, C. B., & Neto, J. O. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas Em Psicologia*, *25*(1), 17–28. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- Lemogne, C., Nabi, H., M., Melchior, M., Goldberg, M., Limosin, F., Consoli, S. M. & Zins, M. (2013). Mortality associated with depression as compared with other severe mental disorders: A 20-year follow-up study of the GAZEL cohort. *Journal of Psychiatric Research*, *47*(7), 851–857. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.03.015>
- Lidwall, U. (2015). Sick leave diagnoses and return to work: a Swedish register study. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923521>, *37*(5), 396–410. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923521>
- Linaker, C., Harris, E. C., Cooper, C., Coggon, D., & Palmer, K. T. (2011). The burden of sickness absence from musculoskeletal causes in Great Britain. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, *61*(7), 458–464. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr061>
- Lork, K., & Holmgren, K. (2018). The experience of return to work self-efficacy among people on sick leave. *Work (Reading, Mass.)*, *59*(4), 479–490. <https://doi.org/10.3233/WOR-182697>
- Løvvik, C., Shaw, W., Øverland, S., & Reme, S. E. (2014). Expectations and illness perceptions as predictors of benefit recipiency among workers with common mental disorders: Secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ Open*, *4*(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>
- Mattila-Holappa, P., Ervasti, J., Joensuu, M., Ahola, K., Pentti, J., Oksanen, T., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017). Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, *45*(2). <https://doi.org/10.1177/1403494816686467>

- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & Group, P.-P. (2015). *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement* (Vol. 4).
<https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moraes Da Silva, A., Andolpho, L., Guimarães, M., Moraes, A., Rua, S., & Vieira De Andrade, R. (2016). *Occupational Stress and Quality of Life in Nursing 1 Article Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida em Profissionais de Enfermagem*. 26(63), 63–70. <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201608>
- Muijzer, A., Groothoff, J. W., Geertzen, J. H. B., & Brouwer, S. (2011). Influence of Efforts of Employer and Employee on Return-to-Work Process and Outcomes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), 513. <https://doi.org/10.1007/S10926-011-9293-5>
- Muschalla, B. (2018). Work-Anxiety Rather Than Cognitive Performance Contributes to Workability Decisions in Patients With Mental Disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(11), 1042–1048.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001432>
- Naidu, V. V., Giblin, E., Burke, K. M., & Madan, I. (2016). Delivery of cognitive behavioural therapy to workers: a systematic review. *Occupational Medicine*, 66(2), 112–117. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv141>
- Negrini, A., Corbière, M., Lecomte, T., Coutu, M.-F., Nieuwenhuijsen, K., St-Arnaud, L., Durand, M.-J., Gagnano, A., & Berbiche, D. (2018). How Can Supervisors Contribute to the Return to Work of Employees Who have Experienced Depression? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 279–288. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9715-0>
- Netterström, B., Friebel, L., & Ladegaard, Y. (2012). The effects of a group based stress treatment program (the Kalmia concept) targeting stress reduction and return to work. A randomized, wait-list controlled trial. *Journal of Environmental and Occupational Science*, 1(2), 111. <https://doi.org/10.5455/jeos.20120729073901>
- Netterstrøm, B., Eller, N. H., & Borritz, M. (2015). Prognostic Factors of Returning to Work after Sick Leave due to Work-Related Common Mental Disorders: A One-And Three-Year Follow-Up Study. *BioMed Research International*, 2015.
<https://doi.org/10.1155/2015/596572>
- Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2018). IGLOO: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, 32(4), 400–417. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1438536>
- Nielsen, M.B.D., Madsen, I. E. H., Bültmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., &

- Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: Findings from a longitudinal study. *European Journal of Public Health, 21*(6), 806–811. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq171>
- Nielsen, M. B. D., Bültmann, U., Amby, M., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2010b). Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health, 38*(8), 864–872. <https://doi.org/10.1177/1403494810384424>
- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H. L., Verhoeven, A. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & Bültmann, U. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 12*, CD006237. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub3>
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., van Dijk, F. J. H., & van der Klink, J. J. (2013). Return to Work Perceptions and Actual Return to Work in Workers with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation, 23*(2), 290–299. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9389-6>
- Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Gillis, K., Rao, S., & Wang, J. (2017). Prognostic factors for return to work of employees with common mental disorders: a meta-analysis of cohort studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(10), 1205–1215. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1402-0>
- Noordik, E., van der Klink, J. J., Geskus, R. B., de Boer, M. R., van Dijk, F. J. H., & Nieuwenhuijsen, K. (2013). Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 39*(2), 144–154. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.3320>
- Noordt, M. van der, IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine, 71*(10), 730–736. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2013-101891>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019a). In or out of work: A preliminary investigation of mental health, trait anxiety and metacognitive beliefs as predictors of work status. *Clinical Psychologist, 23*(1), 79–84. <https://doi.org/10.1111/cp.12153>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019b). Predictors of Work Ability in Individuals With a Common Mental Disorder: Is There an Effect of Metacognitive Beliefs Among Poor Physical Health and Emotional Distress? *Behaviour Change, 36*(4), 252–262. <https://doi.org/10.1017/BEC.2019.15>

- Norder, G., Hoedeman, R., de Bruin, J., Van Rhenen, W., & Roelen, C. A. M. (2015). Time to recurrence of mental health-related absence from work. *Occupational Medicine*, 65(7). <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv109>
- Norder, G., Bültmann, U., Hoedeman, R., Bruin, J. De, Van Der Klink, J. J. L., & Roelen, C. A. M. (2015). Recovery and recurrence of mental sickness absence among production and office workers in the industrial sector. *European Journal of Public Health*, 25(3), 419–423. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku202>
- Organización internacional del trabajo [OIT]. (2013). La prevención de las enfermedades profesionales. *Organización Internacional Del Trabajo*, 18. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
- Øyeflaten, I., Lie, S. A., Ihlebæk, C. M., & Eriksen, H. R. (2014). Prognostic factors for return to work, sickness benefits, and transitions between these states: A 4-year follow-up after work-related rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2). <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9466-5>
- Pedersen, P., Lund, T., Lindholdt, L., Nohr, E. A., Jensen, C., Søggaard, H. J., & Labriola, M. (2016). Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity—a longitudinal study. *BMC Public Health*, 16(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3017-x>
- Riedl, L., Blank, D., Kohl, M., Lang, A., Kehl, V., Brieger, P., & Hamann, J. (2020a). Return-to-work-experts for inpatient treatment of patients with mental illnesses- a proof-of-concept-study (RETURN): The study protocol. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02504-4>
- Rocha, S. V., Almeida, M. M. G. de, Araújo, T. M. de, & Virtuoso Júnior, J. S. (2010). Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(4), 630–640. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>
- Roelen, C. A.M., Norder, G., Koopmans, P. C., Van Rhenen, W., Van Der Klink, J. J. L., & Bültmann, U. (2012a). Employees sick-listed with mental disorders: who returns to work and when? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 409–417. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9363-3>
- Roelen, C. A M, Koopmans, P. C., Anema, J. R., & Van Der Beek, A. J. (2010). Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: A sickness absence register study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 113–121. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9226-8>

- Roelen, C. A.M., Koopmans, P. C., Notenbomer, A., & Groothoff, J. W. (2011). Job satisfaction and short sickness absence due to the common cold. *Work*, 39(3), 305–313. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1178>
- Rugulies, R., Hjarsbech, P. U., Aust, B., Christensen, K. B., Andersen, R. V., & Borg, V. (2013). To what extent do single symptoms from a depression rating scale predict risk of long-term sickness absence among employees who are free of clinical depression? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(7), 735–739. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0797-x>
- Rydström, I., Englund, L. D., Dellve, L., & Ahlstrom, L. (2017). Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-017-0234-2>
- Sala, A., Carro, A. R. L., Correa, A. N., & Seixas, P. H. D. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10), 2168–2178. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000008>
- Salo, P., Oksanen, T., Sivertsen, B., Hall, M., Pentti, J., Virtanen, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2010). Sleep disturbances as a predictor of cause-specific work disability and delayed return to work. *Sleep*, 33(10), 1323–1331. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.10.1323>
- Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., Lopez, J. C., Martínez, J. M., Delclos, G. L., & Benavides, F. G. (2012). Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 15–26. <https://doi.org/10.1007/S10926-011-9313-5>
- Santos, E. G. dos, & Siqueira, M. M. de (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59 (3). <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>
- Santos, J. P. dos, & Mattos, A. P. De. (2010). Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre , Rio Grande do Sul , Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 148–156. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100016
- Sardá Jr., J. J., Kupek, E., Cruz, R. M., Bartilotti, C., & Cherem, A. J. (2009). Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, 16. Recuperado de: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=112

- Schnitzler, L., Kosny, A., & Lifshen, M. (2018). Healthcare providers' experience with the management of mental health conditions in the context of Workers' Compensation. *Work*, 59(3), 449–462. <https://doi.org/10.3233/WOR-182695>
- Schultz, I. Z., Stowell, A. W., Feuerstein, M., & Gatchel, R. J. (2007). Models of Return to Work for Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(2), 327–352. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9071-6>
- Shiels, C., Gabbay, M., & Hillage, J. (2016). Recurrence of sickness absence episodes certified by general practitioners in the UK. *European Journal of General Practice*, 22(2). <https://doi.org/10.3109/13814788.2016.1156083>
- Silva-Junior, J. S., Souto, E. P., Fischer, F. M., & Griep, R. H. (2018). Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000237>
- Silva Junior, J. S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., Fischer, F. M., Silva Junior, J. S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., & Fischer, F. M. (2017). Brazilian cross-cultural adaptation of “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006778>
- Skarpaas, L. S., Haverlaan, L. A., Småstuen, M. C., Shaw, W. S., & Aas, R. W. (2019). The association between having a coordinator and return to work: the rapid-return-to-work cohort study. *BMJ Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-024597>
- Soegaard, H. J. (2012). Clinical Study Undetected Common Mental Disorders in Long-Term Sickness Absence. *International Journal of Family Medicine*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/474989>
- Spreeuwiers, D., de Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M., & van Dijk, F. J. H. (2010). Evaluation of occupational disease surveillance in six EU countries. *Occupational Medicine*, 60(7), 509–516. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq133>
- Standal, M. I., Aasdahl, L., Jensen, C., Foldal, V. S., Hagen, R., Fors, E. A., Solbjør, M., Hjemdal, O., Grotle, M., & Meisingset, I. (2021). Subgroups of Long-Term Sick-Listed Based on Prognostic Return to Work Factors Across Diagnoses: A Cross-Sectional Latent Class Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(2), 383. <https://doi.org/10.1007/S10926-020-09928-5>
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., & Head, J. (2011). Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(6), 408–413. <https://doi.org/10.1136/oem.2010.056994>
- Tiainen, A., & Rehnberg, C. (2010). The economic burden of psychiatric disorders in

- Sweden. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(5), 515–526.
<https://doi.org/10.1177/0020764009106140>
- Tjulin, Å., Maceachen, E., Stiwne, E. E., & Ekberg, K. (2011). The social interaction of return to work explored from co-workers experiences. *Disability and Rehabilitation*, 33(21–22), 1979–1989. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.553708>
- Vargas-Prada, S., Demou, E., Laloo, D., Avila-Palencia, I., Sanati, K. A., Sampere, M., Freer, K., Serra, C., & Macdonald, E. B. (2016). Effectiveness of very early workplace interventions to reduce sickness absence: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(4), 261–272. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3576>
- Vemer, P., Bouwmans, C. A., Zijlstra-Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & van Roijen, L. H. (2013). Let's get back to work: Survival analysis on the return-to-work after depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1637–1645. <https://doi.org/10.2147/NDT.S49883>
- Vente, W., Kamphuis, J. H., Blonk, R. W. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). Recovery of Work-Related Stress: Complaint Reduction and Work-Resumption are Relatively Independent Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 658. <https://doi.org/10.1007/S10926-015-9573-6>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2017). Predictors of return to work among patients in treatment for common mental disorders: A pre-post study. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4581-4>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2018). Predictors of Return to Work 6 Months After the End of Treatment in Patients with Common Mental Disorders: A Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 548–558. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9747-5>
- Vindholmen, S., Høigaard, R., Espnes, G. A., & Seiler, S. (2014). Return to work after vocational rehabilitation: does mindfulness matter? *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 77. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S56013>
- Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Bültmann, U., Beekman, A. T. F., van Mechelen, W., Hoedeman, R., & Anema, J. R. (2012). Predicting Return to Work in Workers with All-Cause Sickness Absence Greater than 4 Weeks: A Prospective Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 118–126. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9326-0>
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., van Lomwel, A. G. C., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2015). Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work

- Among Long-Term Sick-Listed Employees. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 423–431. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9552-3>
- Von Celsing, A. S., Svärdsudd, K., Eriksson, H. G., Björkegren, K., Eriksson, M., & Wallman, T. (2012). Determinants for return to work among sickness certified patients in general practice. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1077/FIGURES/2>
- Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A., & Wegewitz, U. (2018). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 393–417. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>
- Wählin, C., Ekberg, K., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2012). Association between clinical and work-related interventions and return-to-work for patients with musculoskeletal or mental disorders. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(4), 355–362. <https://doi.org/10.2340/16501977-0951>
- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N.-A., Bleich, S., Geyer, S., & Lee, W. E. (2013). Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health*, 13, 145. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-145>
- Wit, M. de, Wind, H., Hulshof, C. T. J., & Frings-Dresen, M. H. W. (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(5), 497. <https://doi.org/10.1007/S00420-018-1308-5>
- World Health Organization. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. *WHO Library Cataloguing-in-Publication DataLibrary Cataloguing-in-Publication Data*, 1–44. <https://doi.org/ISBN 978 92 4 150602 1>
- World Health Organization [WHO]. (2001). *Mental Health - a call for action by world health ministers*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/media/en/249.pdf
- Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., Mcpherson, K. M., Van Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2005). A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4). <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8034-z>
- Zechinatti, A. C., Belloti, J. C., de Moraes, V. Y., & Albertoni, W. M. (2012). Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: a 10-year cohort study. *BMC Research Notes*, 5, 229. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-229>

Capítulo 2 - Preditores de retorno ao trabalho após afastamento por transtornos mentais: uma revisão de escopo – 2009 a 2020

2.1 Introdução

A relação entre saúde mental e trabalho é multicausal e complexa (Nordahl & Wells, 2019a). Por um lado, há evidências de que o trabalho pode ser fator protetivo à saúde mental (Noordt et al., 2014), por trazer benefícios pessoais e econômicos, bem-estar, status social, direitos civis e possibilidade de acessar serviços sociais e de saúde (Boardman et al., 2003). Para muitos trabalhadores, o espaço laboral é associado ao apoio mútuo e confere propósito à vida (Rydström et al., 2017), sendo relacionado a efeitos positivos na saúde (Brieger & Hoffmann, 2012).

Por outro lado, há evidências de que o trabalho pode ser fator de risco à saúde mental. A prevalência mundial de Transtornos Mentais (TM) na população trabalhadora é de 10 a 18% (Bakker et al., 2007) e a incidência de afastamentos por TM vem aumentando nos últimos anos (Koopmans et al., 2010; Dewa et al., 2014; Endo et al., 2015). Além do ônus pessoal, os TM causam danos à economia (Riedl et al., 2020) sendo um dos principais motivos de benefícios por incapacidade (Bakker et al., 2007), dos custos em cuidados de saúde e da perda da produtividade (Nordahl & Wells, 2019a).

Portanto, lidar com as ausências do trabalho por motivo de TM tornou-se uma questão-chave para as organizações (Doki et al., 2016). O absenteísmo-doença se repete em 45% dos casos de depressão e de transtorno de adaptação (Ervasti et al., 2013) e, apesar dos esforços para o retorno ao trabalho (RT), após licença para tratamento de saúde (LTS), entre 25 e 30% dos trabalhadores, que sofrem de transtorno depressivo maior, seguem afastados após um ano (Koopmans et al., 2008; Roelen et al., 2012). Sofrer de uma morbidade psiquiátrica é, *a priori*, fator de risco para LTS prolongada e RT tardio (Blank et al., 2008; Ervasti et al., 2013; Nordahl & Wells, 2019b; Riedl et al., 2020).

O RT é definido como o período imediatamente posterior ao término da LTS - para este estudo especificamente após TM; e consiste na retomada das atividades laborais. O RT bem sucedido, após TM, é um importante fator prognóstico e o RT mal sucedido está associado à incapacidade prolongada, ônus econômico, desemprego e curso desfavorável da doença (Riedl et al., 2020). Desta forma, evitar a transição da LTS de curto prazo para a incapacidade de longo prazo ou crônica (Ekberg et al., 2015), e favorecer o RT é importante para a saúde pública. Assim, as pesquisas buscam identificar os fatores determinantes para o RT (Huijs et al., 2012; Negrini et al., 2018).

Características sociodemográficas, fatores psicológicos, organizacionais e a condição de saúde parecem influenciar o RT (Ekberg et al., 2015). A idade mais jovem é indicada como um preditor favorável para o RT (Blank et al., 2008, de Vries et al., 2018). As características psicológicas, como perfeccionismo e baixa autoestima são preditores de LTS prolongada, logo de baixas taxas de RT após TM (Lagerveld et al., 2017; Huijs et al., 2012). Por outro lado, otimismo, expectativas positivas em relação ao RT e à recuperação da saúde, e percepção de autoeficácia relacionada ao trabalho são preditores positivos de RT (Ekberg et al., 2015; Gragnano et al., 2018; Hedlund, 2021; Huijs et al., 2012; Nielsen et al., 2011; Gragnano et al., 2021; Wit et al., 2018).

Dentre as condições de saúde a depressão (D'Amato & Zijlstra, 2010) ou sentimentos de desesperança em relação ao futuro são preditores de LTS prolongada e de baixas taxas de RT, após TM (Lagerveld et al., 2017; Huijs et al., 2012), ao passo que a menor gravidade dos sintomas e não ter histórico de absenteísmo-doença são preditores favoráveis para o RT bem sucedido (Blank et al., 2008, Dekkers-Sanchez et al., 2008, de Vries et al., 2018). Em relação aos fatores organizacionais, as modificações nos postos de trabalho, sentimento de controle, apoio social no trabalho (de colegas e chefia) têm impacto positivo no RT (D'Amato & Zijlstra, 2010; Bolo et al., 2013; Negrini et al., 2018).

Embora alguns fatores sejam recorrentes nos estudos, as limitações indicadas na literatura, bem como as contradições e a diversidade de categorias de trabalhadores das populações e amostras, impõem a necessidade de mais estudos (Blank et al., 2008). Por exemplo, a idade avançada e os fatores clínicos são preditores de atraso no RT, após LTS por depressão, mas há muita variedade entre os estudos considerados (Ervasti et al., 2017). A intenção quanto ao RT, após LTS por TM, também necessita ser investigada de forma mais consistente (Hedlund, 2021), assim como as ferramentas utilizadas para medir os fatores psicossociais individuais, relacionados à autopercepção e motivação para o RT, com algumas exceções relacionadas às medidas de autoeficácia (Gragnano et al., 2021).

Além disso, a maioria dos estudos concentra-se em países fora da América do Sul, especialmente na Holanda e Escandinávia (de Vries et al., 2018), onde tradicionalmente se realizam muitas pesquisas na área de “Saúde/Saúde Mental e Trabalho”.

Logo, para facilitar o RT de funcionários em LTS de longa duração, é fundamental entender o amplo espectro de fatores que impedem ou facilitam a sua reintegração à força de trabalho (Cornelius et al., 2011) pois, mesmo quando os funcionários com TM retornam, mantê-los trabalhando é um grande desafio. Para promover o RT sustentável é preciso compreender melhor como criar as condições para que os funcionários permaneçam e prosperem no trabalho, após uma ausência por TM (Nielsen et al., 2011; Nielsen et al., 2010).

O objetivo deste estudo, portanto, foi identificar os preditores de RT após TM publicados na literatura científica nos últimos 12 anos, por meio de uma revisão de escopo. O conhecimento de tais informações pode apoiar funcionários e profissionais, como médicos do trabalho, clínicos gerais, assistentes sociais e psicólogos, para facilitar o RT dos trabalhadores.

2.2 Método

Esta revisão de escopo foi orientada pelo protocolo PRISMA (Moher et al., 2015). Foram incluídos artigos empíricos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra via VPN de Universidade Pública, indexados por meio das bases de dados: Web of Science, Science Direct, Scopus, PubMed, PsyINFO. Foram utilizados os descritores predictors, “return to work”, “mental disorders”, identificados via MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) (tabela 6).

Tabela 6

Lista de descritores investigados para a busca

10	Fonte	Definição	Sinônimos, termos relacionados	Sinônimo(s) não indexado(s)
Predictors; Preditores.	DeCS	Descritor comumente utilizado nos artigos acerca do tema, porém não encontrado nem no DeCS, nem no MeSH. Conceito segundo dicionário:	-	-
	MeSH	característica do que ou de quem prediz; que diz anteriormente de.		
ReturntoWork; Reinserción al Trabajo; Retorno ao Trabalho.	DeCS	Retomada da rotina de trabalho normal seguida de um intervalo de ausência devido a um ferimento, incapacidade ou outros motivos.	Sinônimos <i>Português</i> : Reinserção no trabalho. Relacionados <i>Português</i> : Reabilitação; Engajamento no trabalho.	-
	MeSH	Resumption of normal work routine following a hiatus or period of absence due to injury, disability, or other reasons. Year introduced: 2013	Entry terms: Work, Return to; Back-to-Work; Return-to-Work; Back to Work; Work, Back to. Seealso: WorkEngagement, Rehabilitation.	
Mental Disorders; Trastornos Mentales; Trastornos Mentais.	DeCS	Doenças psiquiátricas que se manifestam por rupturas no processo de adaptação expressas primariamente por anormalidades de pensamento, sentimento e comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo do funcionamento.	Sinônimos <i>Português</i> : Diagnóstico psiquiátrico, transtorno do comportamento, transtorno mental, transtornos mentais graves, doença mental, insanidade. Relacionados <i>Português</i> : Pessoas mentalmente doentes.	-

			Entry terms: Disorder, Mental; Disorders, Mental; Mental Disorder; Diagnosis, Psychiatric; Psychiatric Diagnosis; Behavior Disorders; Disorders, Behavior; Mental Disorders, Severe; Disorder, Severe Mental; Disorders, Severe Mental; Mental Disorder, Severe; Severe Mental Disorder; Severe Mental Disorders. Seealso: MentallyIllPersons. Sinônimos Português: Trabalhador, trabalhadores com vínculo empregatício, trabalhadores sem vínculo empregatício, trabalhadores formais, trabalhos temporários, trabalhadores informais, trabalhador coletivo. Relacionados <i>Português</i> : Mercado de Trabalho, Emprego, Trabalho.	
	MeSH	Psychiatric illness or diseases manifested by breakdowns in the adaptational process expressed primarily as abnormalities of thought, feeling, and behavior producing either distress or impairment of function.		-
Workers; Trabajadores; Trabajadores.	DeCS	Indivíduos que se ocupam em algum ofício, profissão ou atividade remunerada ou não, com ou sem vínculo empregatício.		Employees
	MeSH	Obs.: não encontrado desta forma no MeSH.		
	DeCS	Pessoas empregadas pelo GOVERNO.	Sinônimos <i>Português</i> : Oficiais do governo; Empregados públicos; Funcionários públicos; Servidores públicos. Entry terms: Employee, Government; Employees, Government; Government Employee; Diplomat; Diplomats; Government Officials; Government Official; Official, Government; Officials, Government.	Publicservants; Publicworkers.
GovernmentEmployees; Empleados de Gobierno; Empregados do Governo.	MeSH	Persons employed by the GOVERNMENT.		

Nota. * DeCS fornece o descritor em inglês, espanhol e português. MeSH apenas em inglês.

Fonte: elaborada pelos autores.

Definiu-se, como critérios de inclusão artigos empíricos, textos completos, revisados por pares, que descreviam os preditores de RT após TM, com população/amostra formada por trabalhadores formais/com contrato de trabalho, do serviço público ou privado, e com delineamento quantitativo. Foram adotados como critérios de exclusão: a) estudos em repetição em outra base, b) estudos descritos de forma incompleta (resumos) e sem acesso via VPN, c) estudos em outros idiomas que não inglês, espanhol ou português, e ainda d) revisões de literatura, teses, dissertações, monografias, estudos de caso, editoriais, entrevistas, anais de

congresso, livros, capítulos de livros, artigos teóricos e estudos qualitativos. Delimitou-se temporalmente a pesquisa às publicações ocorridas nos últimos 12 anos (01/01/2009 a 31/12/2020). O acesso às bases de dados ocorreu entre 01/01/2021 e 31/01/2021 (tabela 7).

Tabela 7

Descrição da estratégia de busca e resultados

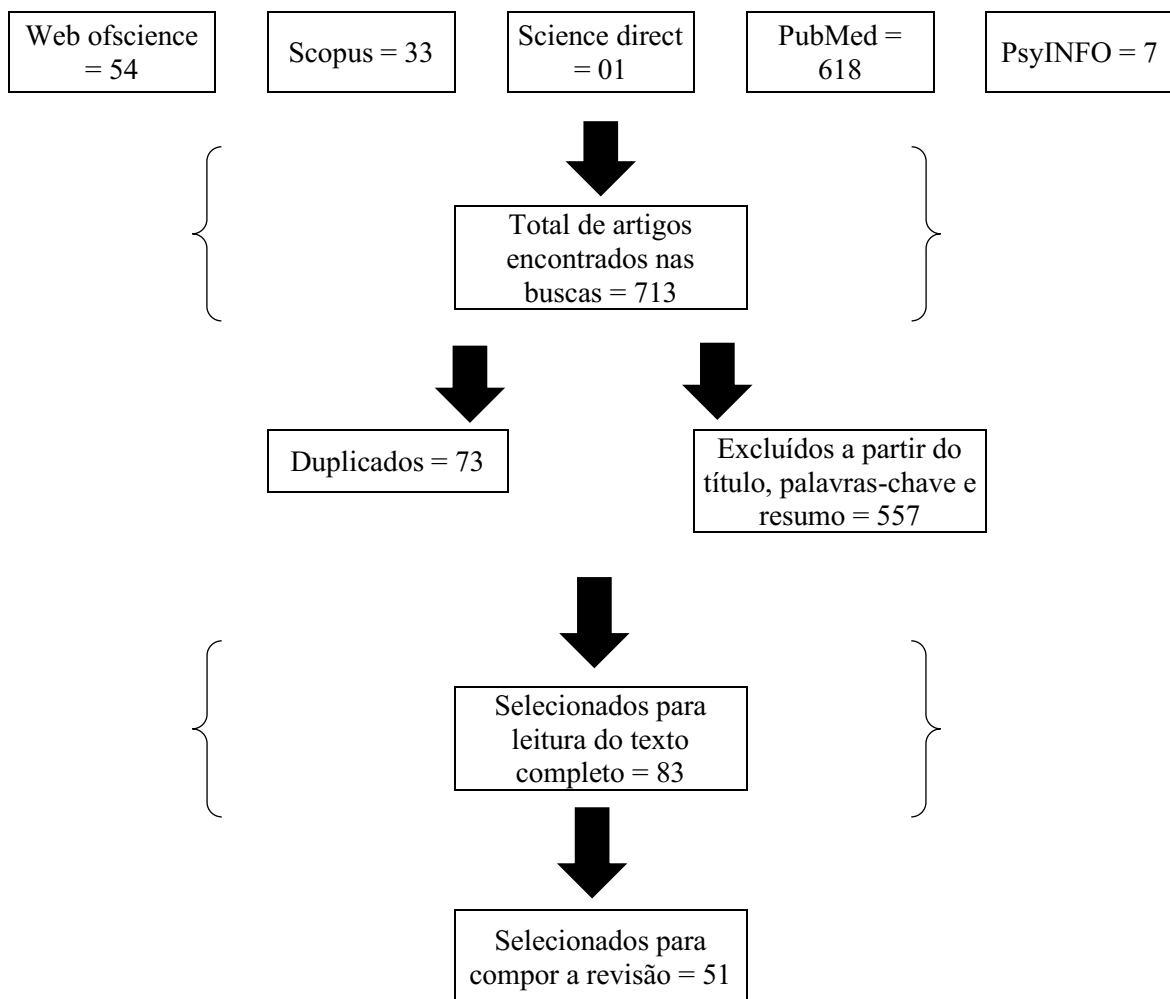
Bases	Campo	Descritores	Filtros	Critérios		Total parcial	Duplicados ou excluídos	Total
				Inclusão	Exclusão			
Web of Science	Todos os campos			1) Artigos empíricos; 2) Que tratem acerca de		54		
Scopus	Title - abs - key			preditores de retorno ao trabalho após transtornos mentais; 3) artigos em inglês, espanhol e português; 4) cuja população/amos tra seja formada por trabalhadores formais/com contrato de trabalho do serviço público ou privado; 5) com acesso aberto.	1) revisões de literatura, teses, dissertações, monografias, estudos de caso, editoriais, anais de congresso, livros, capítulos de livros, artigos teóricos e estudos qualitativos.	33		
Science direct	Title, abstract or author-specified keywords	predictors AND "returntowork" AND "mental disorders"	Período de publicação: 01/01/2009 a 31/12/2019 e OPEN ACCESS"			01	Duplicados (73) e excluídos (557)	83 (leitura na íntegra) – 32 (excluídos)
PubMed	Allfields					618		
PsyINF O	Anyfield					7		
						713	630	51

Nota. adicionando o descritor geral para trabalhadores "workers" os resultados ficaram mais restritos. Por isso optou-se por excluí-lo e fazer a seleção posteriormente. Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir de tais procedimentos, foram resgatados 713 resultados. Em observância aos critérios de inclusão e de exclusão, restaram 83 estudos. Quando lidos na íntegra, 32 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Portanto, 51 estudos compuseram esta pesquisa. O fluxograma prisma apresentado na Figura 2 descreve as etapas e os resultados em cada estágio.

Figura 2

Fluxograma da seleção de artigos



Nota. Elaborado pelos autores.

Para o levantamento, organização dos dados, descrição e análise dos estudos construiu-se um protocolo com as seguintes categorias de análise: a) identificação do artigo: área de conhecimento do periódico, país e ano de publicação; b) metodologia: desenho, delineamento, tamanho da amostra, métodos de coleta de dados (instrumentos e técnicas

utilizados), variáveis independentes (preditores); c) principais resultados no que concerne aos preditores de RT após LTS por TM.

Essa revisão foi executada por cinco pesquisadores, três dos quais realizaram as buscas nas bases de dados, o levantamento e a organização dos estudos conforme o mesmo protocolo de análise, de forma independente. Todos respeitaram os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. As planilhas, de cada um dos revisores, foram compiladas em uma planilha única, que deu origem à listagem final, com os artigos considerados pertinentes pelos cinco pesquisadores.

2.3 Resultados

Baseados nos critérios adotados 51 artigos foram incluídos nessa revisão (tabela 8). A partir da análise dos artigos foi possível identificar áreas das revistas, origem (país), ano das publicações, principais perspectivas teórico-metodológicas, composição das amostras, ferramentas utilizadas, bem como os principais preditores de RT, após LTS por TM. Tais preditores foram investigados a partir de dados sociodemográficos, características psicológicas, condições de saúde e tratamentos realizados, características do trabalho e do contexto social, dentre outras.

Tabela 8

Artigos incluídos nesta revisão

Autor(es) e ano	Título
Lander et al., 2009	Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders?
Brouwers et al., 2009	Predicting Return to Work in Employees Sick-Listed Due to Minor Mental Disorders
Brouwer et al., 2009	A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support
Feltz-Cornelis et al, 2010	Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomizedclinicaltrial
Karlson et al., 2010	Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - a prospective controlled study
Nielsen el al., 2010	Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study
Salo et al., 2010	Sleep Disturbances as a Predictor of Cause-Specific Work Disability and Delayed Return to Work
Muijzer et al, 2011	Influence of Efforts of Employer and Employee on Return-to-Work Process and Outcomes

Nielsen et al., 2011	Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study
Von Celsing et al., 2012	Determinants for return to work among sickness certified patients in general practice
Flach et al., 2012	Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders
Vlasveld et al., 2012	Predicting Return to Work in Workers with All-Cause Sickness Absence Greater than 4 Weeks: A Prospective Cohort Study
Soegaard, 2012	Undetected Common Mental Disorders in Long-Term Sickness Absence
Huijs et al. 2012	Differences in predictors of return to work among long-term sick-listed employees with different self-reported reasons for sick leave
Sampere et al., 2012	Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave
Noordik et al., 2013	Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial
Vemer et al., 2013	Let's get back to work: survival analysis on the return-to-work after depression
Catalina-Romero et al., 2013	Predictors of the duration of non-work-related sick leave due to anxiety disorders
Ahlstrom et al., 2013	Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study
Øyeflaten et al., 2014	Prognostic Factors for Return to Work, Sickness Benefits, and Transitions Between These States: A 4-year Follow-up After Work-Related Rehabilitation
Arends et al., 2014	Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders
Vindholmen et al., 2014	Return to work after vocational rehabilitation: does mindfulness matter?
Løvvik et al., 2014	Expectations and illness perceptions as predictors of benefit recipiency among workers with common mental disorders: Secondary analysis from a randomised controlled trial
Ekberg et al., 2015	Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders
Netterstrom et al., 2015	Prognostic Factors of Returning to Work after Sick Leave due to Work-Related Common Mental Disorders: A One- and Three-Year Follow-Up Study
Vente et al., 2015	Recovery of Work-Related Stress: Complaint Reduction and Work-Resumption are Relatively Independent Processes
Pedersen et al., 2016	Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity-a longitudinal study
Prang et al., 2016	Return to work outcomes for workers with mental health conditions: A retrospective cohort study
Lagerveld et al., 2017	Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders
Mattila-Holappa et al., 2017	Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohortstudy

Haveraaen et al., 2017	Job demands and decision control predicted return to work: the rapid-RTW cohort study
Kausto et al., 2017	Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: a cohort study of public sector employees
Victor et al., 2017	Predictors of return to work among patients in treatment for common mental disorders: a pre-post study
Huijs et al. 2017	Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms
Hara, Bjørngaard, Jacobsen, Borchgrevink, et al., 2018	Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: a cohort study
Berglund et al., 2018	Multidisciplinary Intervention and Acceptance and Commitment Therapy for Return-to-Work and Increased Employability among Patients with Mental Illness and/or Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial
Victor et al., 2018	Predictors of Return to Work 6 Months After the End of Treatment in Patients with Common Mental Disorders: A Cohort Study
Hara, Bjørngaard, Jacobsen, Bø et al., 2018	Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation
Muschalla, 2018	Work-Anxiety Rather Than Cognitive Performance Contributes to Workability Decisions in Patients with Mental Disorders
Demou et al., 2018	Working Health Services Scotland: a 4-year evaluation
Hellstrom et al., 2018	Trajectories of Return to Work Among People on Sick Leave with Mood or anxiety disorders: Secondary Analysis from a Randomized Controlled Trial
Nordahl & Wells, 2019	Predictors of Work Ability in Individuals with a Common Mental Disorder: Is There an Effect of Metacognitive Beliefs Among Poor Physical Health and Emotional Distress?
Leinonen et al., 2019	Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation?
Aasdahl et al., 2019	Improved Expectations About Length of Sick Leave During Occupational Rehabilitation Is Associated with Increased Work Participation
Nordahl & Wells, 2019	In or out of work: A preliminary investigation of mental health, trait anxiety and metacognitive beliefs as predictors of work status
Dias et al., 2019	Predictors of return to work with and without restrictions in public workers
Skarpaas et al., 2019	The association between having a coordinator and return to work: the rapid-return-to-work cohort study
Lau et al., 2019	What are they returning to? Psychosocial work environment as a predictor of returning to work among employees in treatment for common mental disorders: A prospective observational pre-post study

Jacobsen et al., 2020	Metacognitive Beliefs as Predictors of Return to Work After Intensive Return-to-Work Rehabilitation in Patients with Chronic Pain, Chronic Fatigue and Common Psychological Disorders: Results From a Prospective Trial
Knapstad et al., 2020	Prompt Mental Health Care (PMHC): work participation and functional status at 12 months post-treatment
Boštjančič* & Galič, 2020	Returning to Work After Sick Leave – The Role of Work Demands and Resources, Self-Efficacy, and Social Support

Nota. elaborada pelos autores.

Os artigos foram publicados em 21 diferentes periódicos, destaca-se a preponderância de estudos publicados em revistas de reabilitação ocupacional (18 estudos, 15 deles no periódico *Journal of Occupational Rehabilitation*) (Vente et al., 2015; Hara et al., 2018; Aasdahl et al., 2019, dentre outros), de saúde pública (16 estudos) (oito deles na *BMC Public Health*), e de medicina (10 estudos) (três estudos na *PlosOne*). Apenas cinco estudos foram publicados em revistas de psicologia (*Frontiers in Psychology* (2); *Behavior Change* (1); *Psychology Research and Behavior Management* (1); *Clinical Psychologist* (1)), e dois em uma revista de neuropsiquiatria (*Neuropsychiatric Disease and Treatment*) (tabela 9).

Tabela 9

Pesquisas segundo a área de conhecimento das revistas

Áreas de conhecimento das revistas	Nº de Pesquisas
Reabilitação Ocupacional, Medicina Ocupacional e Ambiental	18
Saúde Pública	16
Medicina	10
Psicologia	5
Neuropsiquiatria	2

Nota. Elaborada pelos autores.

Quanto à origem das pesquisas, o maior volume de produção sobre preditores de RT após TM concentrou-se nos países do norte da Europa, especialmente Noruega (15 estudos) (Vindholmen et al., 2014; Haveraaen et al., 2017; Victor et al., 2018; etc.), Holanda (13 estudos) (Brouwers et al., 2009; Huijs et al., 2012; Jacobsen et al., 2020, etc.), e Dinamarca (7 estudos) (Lander et al., 2009; Netterstrøm et al., 2015; Hellström et al., 2018, etc.). No Brasil, apenas uma pesquisa foi identificada (Dias et al., 2019) (tabela 10).

Tabela 10

As pesquisas encontradas segundo o país de origem dos autores

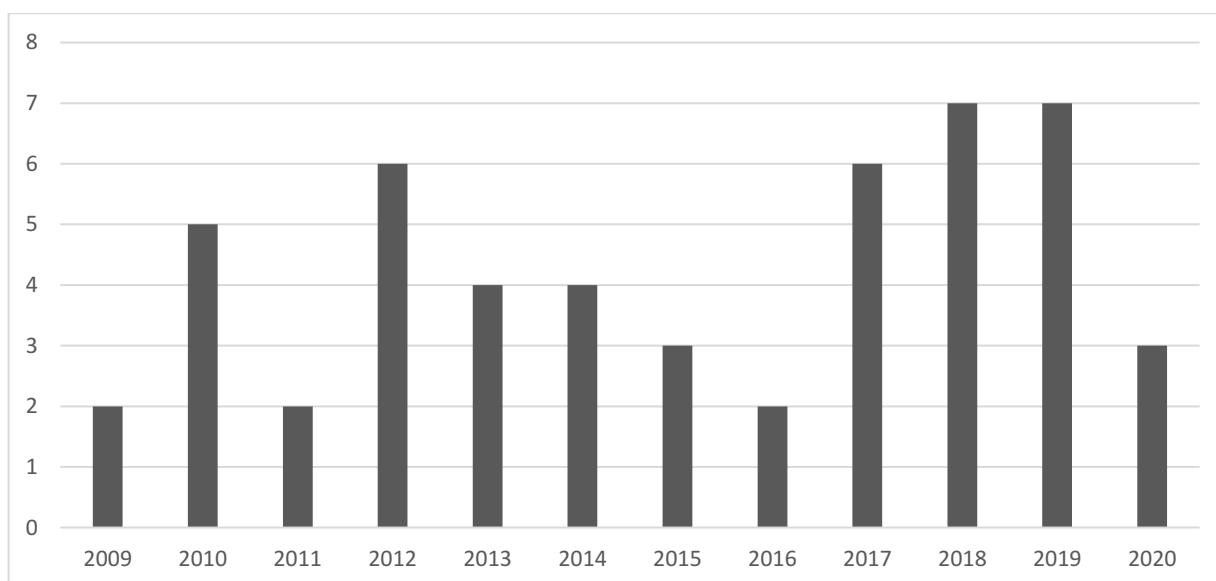
País	Nº de Pesquisas
Noruega	15
Holanda	13
Dinamarca	7
Suécia	5
Finlândia	4
Espanha	2
Escócia	1
Alemanha	1
Eslovênia	1
Austrália	1
Brasil	1

Nota. Elaborada pelos autores.

Considerando-se a delimitação temporal dos últimos doze anos (2009-2020), quase a metade dos estudos (25) foram publicados nos últimos cinco anos e houve um maior número de estudos, em três anos recentes e consecutivos (2017, 2018, 2019) (vide figura 3).

Figura 3

Número de publicações por ano.



Nota. Elaborada pelos autores.

No tocante aos métodos empregados, os desenhos de estudos foram na maioria de coorte (22 estudos) (Sampere et al., 2012; Catalina-Romero et al., 2013; Mattias Victor et al., 2018; Skarpaas et al., 2019; Aasdahl et al., 2019; Knapstad et al., 2020; dentre outros) e ensaios clínicos randomizados controlados (8 estudos) (Feltz-Cornelis et al., 2010; Noordik et al., 2013; Hara, Bjørngaard, Brage, et al., 2018; Berglund et al., 2018, dentre outros).

Quanto às amostras, as pesquisas tiveram um tamanho considerável, incluindo todos os estudos o número o total de participantes foi de 240.676. Especificamente, as amostras variaram de 60 (Feltz-Cornelis et al., 2010) a 123.506 trabalhadores (Kausto et al., 2017). Destaca-se que vários estudos não consideraram amostras homogêneas, em termos de categoria profissional (Flach et al., 2012; Soegaard, 2012; Dias et al., 2019; dentre outros).

Um estudo incluiu trabalhadores do setor privado, público/nível municipal ou nível regional ou governamental, setor privado com financiamento público e trabalhadores autônomos (Haveraaen et al., 2017); outro trabalhadores de colarinho azul, de colarinho branco, acadêmicos e do setor público (Netterstrøm et al., 2015); outro ainda considerou enfermeiros, auxiliares de enfermagem, professores, auxiliares de professor, professores de pré-escola e auxiliares de escritório (Vindholmen et al., 2014). Outros estudos não descreveram a(s) categorias de trabalho incluídas e fizeram apenas referências genéricas: pacientes de dois serviços de saúde ocupacional (Feltz-Cornelis et al., 2010); indivíduos identificados pelo escritório regional do seguro social (Karlson et al., 2010); funcionários divididos em dois grupos (de LTS por longa ou por curta duração) (Boštjančič & Galič, 2020); funcionários em LTS integral pelo Registro Oficial Norueguês (Skarpaas et al., 2019); participantes em trabalho integral, parcial c/ou s/benefícios, em LTS (Knapstad et al., 2020).

À heterogeneidade dos participantes, outro ponto-chave identificado nesta revisão, foi a variedade de patologias. A maioria dos estudos não tratou de um tipo de TM, mas reuniu psicopatologias diversas (Brouwers et al., 2009; Ekberg et al., 2015; Lagerveld et al., 2017; Hara, Bjørngaard, Jacobsen, et al., 2018; Muschalla, 2018; dentre outros) ou incluiu outras patologias, além de TM (Ahlstrom et al., 2013; Øyeflaten et al., 2014; Hara, Bjørngaard, Brage, et al., 2018; Demou et al., 2018; dentre outros).

Para coleta dos dados, as pesquisas utilizaram questionários (21 estudos) (Brouwers et al., 2009; Ahlstrom et al., 2013; Arends et al., 2014; Vindholmen et al., 2014; Ekberg et al., 2015; Vargas-Prada et al., 2016; Haveraaen et al., 2017; Demou et al., 2018; Nordahl & Wells, 2019a; Boštjančič & Galič, 2020; dentre outros), dados dos registros oficiais governamentais (21 estudos) (Karlson et al., 2010; Huijs et al., 2012; Berglund et al., 2018; Leinonen et al., 2019; Jacobsen et al., 2020; dentre outros), entrevista diagnóstica semiestruturada, baseada na

versão resumida do *Composite International Diagnostic Interview* (Vente et al., 2015) e entrevistas via telefone (Brouwers et al., 2009).

Alguns estudos utilizaram instrumentos padronizados, como: *Patient Health Questionnaire Depression Scale-9* (PHQ-9) e o *Short Form Medical Outcomes Study* (SF-36) (Vemer et al., 2013), o *STAI-T* e o *Metacognitions Questionnaire 30* (MCQ-30) (Nordahl & Wells, 2019a; Jacobsen et al., 2020), o *Job Content Questionnaire* (JCQ) (Haveraaen et al., 2017), o índice de capacidade para o trabalho (ICT) e a Escala de Autoeficácia Generalizada (GSE) (Victor et al., 2018), o Inventário de Depressão de Beck (de Vente et al., 2015), o EuroQol cinco dimensões (EQ-5D), a escala visual analógica (VAS), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) (Demou et al., 2018).

Quanto aos resultados, as pesquisas pontuaram distintos preditores de RT após LTS por TM, tais como características sociodemográficas, características psicológicas, condições de saúde, características do ambiente de trabalho, e tempo de LTS. Referente à primeira, as características sociodemográficas, embora não sejam um consenso na literatura revisada, foram identificadas como possíveis preditores de RT a idade, o sexo e a escolaridade.

Ter mais idade foi preditor de atraso no RT, após LTS por TM (Vlasveld et al., 2012; Huijs et al., 2012; de Vente et al., 2015; Huijs et al., 2017; Kausto et al., 2017; Mattila-Holappa et al., 2017; Dias et al., 2019; Leinonen et al., 2019; Cornelius et al., 2011; Ervasti et al., 2017; de Vries et al., 2018). Trabalhadores afastados, com idade inferior a 50 anos, apresentaram maior probabilidade de RT mais rápido, enquanto a faixa etária superior teve um RT mais lento e também mais episódios de recorrência de afastamentos por TM (Kausto et al., 2017).

Os resultados referentes à categoria sexo foram os mais contraditórios, todavia, há indícios que apontam que o RT foi mais frequente no sexo masculino (Øyeflaten et al., 2014), e embora a associação tenha sido fraca, sexo feminino foi relacionado à LTS prolongada e ao atraso no RT (Flach et al., 2012).

Outro possível preditor de RT, após afastamento por TM, foi a escolaridade. Maior nível de escolaridade foi associado a LTS prolongadas, mas ao RT mais efetivo, em comparação com trabalhadores menos qualificados (Soegaard, 2012; Ekberg et al., 2015; Leinonen et al., 2019).

No que concerne às características psicológicas dos trabalhadores destaca-se a autoeficácia, ou expectativa positiva de RT, ou desejo de retornar ao trabalho como o preditor mais importante para a efetivação deste retorno, após afastamento por TM (Carriere et al., 2015; Løvvik et al., 2014; Pedersen et al., 2016; Victor et al., 2017; Hara et al., 2018; Ekberg

et al., 2015; Lork & Holmgren, 2018; Volker et al., 2015, Nigatu et al., 2017; Huijs et al., 2012; Huijs et al., 2017; Mattila-Holappa et al., 2017; Boštjančič & Galič, 2020).

Ainda, algumas condições de saúde, como a gravidade do TM, a sintomatologia e o histórico de LTS por TM, de forma independentes, foram identificados como preditores negativos de RT, e quando apresentam-se associados diminuem, ainda mais, a probabilidade de RT (Vemer et al., 2013; Netterstrøm et al., 2015; Muijzer et al., 2011; Von Celsing et al., 2012; Victor et al., 2017; Victor et al., 2018; de Vente et al., 2015; de Vries et al., 2018; Ekberg et al., 2015; Muschalla, 2018).

O tempo de LTS foi identificado como um preditor importante para RT (Von Celsing et al., 2012; Øyeflaten et al., 2014). A somatização elevada, ansiedade e depressão, após três meses, tornam a perspectiva de RT ainda pior (Brouwers et al., 2009). Os distúrbios do sono foram associados à incapacidade para o trabalho e, conseqüentemente, à LTS por TM (Salo et al., 2010). A ansiedade e a depressão (Brouwers et al., 2009; de Vente et al., 2015), o *Burnout* (de Vente et al., 2015), e a ansiedade fóbica (Muschalla, 2018) também consistem em preditores de atraso no RT. Ou seja, quanto menor a gravidade do TM ou o histórico de LTS, mais fácil será o RT (de Vries et al., 2018).

O histórico de absenteísmo-doeça por TM, a idade avançada, ser trabalhador de uma pequena organização industrial, ter queixas anteriores, tratamentos psiquiátrico ou psicológico prévios, uso de medicamentos, também foram preditores de atraso no RT. Além disso, a pressão, o histórico de violência no trabalho e outros fatores de estresse mental, em trabalhadores da administração pública ou segurança, com LTS, tiveram mais tentativas de RT (Prang, et al., 2016).

As características do ambiente de trabalho também são preditores importantes de RT. Um ambiente de trabalho positivo previu um RT mais rápido e mais efetivo (Netterstrøm et al., 2015; Lau et al., 2019; Boštjančič & Galič, 2020; Bolo et al., 2013; Negrini et al., 2018; D'Amato & Zijlstra, 2010; Kausto et al., 2017), a precariedade das condições de trabalho, por sua vez (Ekberg et al., 2015; Haveraaen et al., 2017), assim como a dedicação ao trabalho, em pessoas com alta carga de trabalho (Brouwer et al., 2010), podem ser preditores negativo de RT. O tamanho da empresa ou conflitos com o supervisor foram associados à LTS recorrente, logo ao atraso no RT (Flach et al., 2012).

A partir de intervenções, os principais preditores encontrados, favoráveis ao RT após LTS por TM, foram: o acesso à reabilitação precoce (Demou et al., 2018); a Psicoterapia Cognitivo Comportamental (TCC) com foco no trabalho, para pacientes depressivos e ansiosos (Knapstad et al., 2020); ou a Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC) (Aasdahl et al., 2019), com acompanhamento pelo telefone, posterior à alta (Hara, Bjørngaard, Brage,

et al., 2018); ou com equipe multidisciplinar, adaptado individualmente (Berglund et al., 2018); com consulta psiquiátrica associada (Feltz-Cornelis et al., 2010); e o mindfulness (Vindholmen et al., 2014). O acompanhamento após a alta promoveu o RT em cerca de 50% dos casos, após quatro anos (Øyeflaten et al., 2014).

2.4 Discussão

Um maior número de publicações em periódicos de reabilitação ocupacional e de saúde pública, dentre outros, indicou que o interesse no tema não é exclusivo de determinada área, mas é relevante para a discussão científica e social em diferentes contextos de pesquisa, sendo tratado como um problema legítimo de saúde pública, em diversas áreas do conhecimento. Talvez isto se deva à prevalência elevada e crescente de TM em trabalhadores (Endo et al., 2015; Baasch et al., 2017; Carlotto et al., 2019).

A localização geográfica predominante, da maioria dos estudos (norte da Europa), ratificou a vanguarda destes países no que tange à saúde do trabalhador, e indicou a necessidade de estudos em outras regiões do globo, como no Brasil, onde apenas um estudo foi identificado. Assim, é importante destacar que se deve ter cautela ao comparar os estudos, dado que o adoecimento mental dos trabalhadores é circunscrito ao contexto cultural, de trabalho, de educação e de vida; fatores que se diferenciam entre os países citados. Dentre os argumentos, que poderiam respaldar o cuidado que se deve ter ao transpor os dados para o contexto brasileiro, está o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que afeta a qualidade de vida no trabalho, e coloca a Noruega como 1ª colocada, a Holanda na 8ª posição e a Dinamarca na 10ª, enquanto o Brasil ocupa a 84ª posição (United Nations Development Programme, 2020). Como as pesquisas realizadas em países com estes IDH's, poderiam ser relacionadas ao Brasil?

A preponderância dos estudos, em países com IDH's tão elevados (apesar disso), também parece reforçar a importância desta temática. Os TM têm sido objeto recorrente de pesquisas (Cornelius et al., 2011; Endo et al., 2019; Riedl et al., 2020; Standal et al., 2021) justamente porque estão entre as primeiras causas de afastamento do trabalho, no mundo. E o aumento das LTS, em consequência deste tipo de doença, tem exigido que se compreenda melhor o processo de RT para facilitá-lo e evitar que os prejuízos se avolumem (Negrini et al., 2018; Gragnano et al., 2021). Minimizar os prejuízos das LTS, por TM, e favorecer o RT rápido, efetivo e sustentável é fundamental (de Vries et al., 2018; Riedl et al., 2020) e o maior número de estudos, em anos recentes, pareceu comprovar este argumento.

Porém, a heterogeneidade das amostras (qualitativa e quantitativamente), limitação que já havia sido pontuada em estudos anteriores (Blank et al., 2008; Ervasti et al., 2017),

chamou atenção novamente. Com relação às categorias profissionais, ao se considerar um “conjunto de trabalhadores”, como se não houvessem diferenças inerentes às atividades laborais desenvolvidas, impede-se análises mais aprofundadas, baseadas nas características ocupacionais, e na influência singular destas no RT após TM. Ao analisar os resultados, sem diferenciar as atividades de trabalho, perde-se a possibilidade de discriminar “o que”, do RT após TM, tem relação direta com o trabalho em si, de generalizar os resultados para determinada categoria profissional e gerar resultados mais consistentes.

Também é importante ter conhecimento sobre os preditores relacionados a cada TM (Huijs et al., 2012). Porém, a maioria dos estudos não tratou de um tipo específico de psicopatologia, ou mesmo apenas deste tipo de doença, mas incluiu patologias diversas.

Ambos resultados indicam a importância de outras pesquisas que tratem, especificamente: de determinadas categorias de trabalhadores e/ou considerem desagrupar os TM, para determinar o quanto cada tipo de TM está associado ao RT mais ou menos favorável.

Da mesma forma, a ampla variedade de questionários, padronizados ou não, como fonte de coleta de dados, que dificultou a identificação de quais seriam os mais indicados para investigar o fenômeno do RT após LTS por TM (Gragnano et al., 2021), exige estudos futuros.

Quanto aos preditores sociodemográficos de RT, após LTS por TM, esta revisão reforçou alguns achados anteriores e levantou outros resultados. Embora não seja um consenso, menor idade, sexo masculino e maior escolaridade foram os preditores identificados.

Estudos anteriores já pontuavam a idade mais jovem como um importante preditor de RT, após LTS por TM (Blank et al., 2008, de Vries et al., 2018), o que foi corroborado por esta revisão. E, com relação ao sexo, há várias teorias e hipóteses que buscam explicar a razão para o RT ser mais favorável para o sexo masculino: exposição ao trabalho, fatores de saúde e socioeconômicos e a “dupla carga” (atribuída às mulheres). Porém, a compreensão acerca da influência do gênero para o RT, não é pacífica no meio acadêmico (Øyeflaten et al., 2014), sendo esta uma das variáveis que precisa de mais estudos.

No que tange à escolaridade, os autores argumentam que mais anos de estudo permitem aos trabalhadores ocupar posições de maior destaque, sendo mais difícil substituí-los. Isto lhes deixa mais confortáveis para uma LTS prolongada até a recuperação da saúde, e posterior RT (Ekberg et al., 2015). Diferentemente, os trabalhadores com menor escolaridade, ocupam posições hierárquicas inferiores, sendo mais facilmente substituíveis. Além disso, possivelmente, têm menor apoio organizacional, o que resulta em um RT mais breve por medo de perder o emprego, por exemplo (Soegaard, 2012).

Considerando-se as características psicológicas, sabe-se que os indivíduos com confiança na própria capacidade de RT são mais propensos a retornar, efetivamente, ao seu posto de trabalho e, assim, deve-se buscar favorecer o desenvolvimento das expectativas otimistas em relação ao RT e à recuperação da saúde, ou a percepção de autoeficácia, relacionada ao trabalho, para o RT favorável (Ekberg et al., 2015; Gragnano et al., 2018; Hedlund, 2021; Huijs et al., 2012; Nielsen et al., 2011; Gragnano et al., 2021; Wit et al., 2018). Ou seja, a autoeficácia é, sem dúvida, o construto central, o preditor mais importante para a efetivação do retorno, após TM, pontuado nesta revisão. Isto indica que esta variável deve ser observada e trabalhada, no processo de RT. É fundamental identificar se as expectativas de RT são positivas e promover a autoeficácia, em relação ao trabalho, para que o RT seja bem sucedido.

Quanto às características do ambiente de trabalho, um ambiente de trabalho positivo previu um RT mais rápido e mais efetivo e este foi associado ao controle das decisões, à autonomia, ao suporte social dos colegas, à carga de trabalho, à estima e às oportunidades de promoção no trabalho (Netterstrøm et al., 2015; Lau et al., 2019; Bolo et al., 2013; Negrini et al., 2018; D'Amato & Zijlstra, 2010; Kausto et al., 2017). Além disso, superiores empáticos, prestativos e flexíveis são valorizados por aqueles que retornam (Boštjančič & Galič, 2020). A precariedade das condições de trabalho, por sua vez, foi um preditor negativo de RT. Estar em empregos de alta exigência e baixo controle de decisões reduziu significativamente as taxas de RT (Haveraaen et al., 2017). Também, a insegurança no trabalho e o risco de marginalização pareceram ser forças motrizes para o RT precoce, enquanto o RT tardio pareceu estar relacionado à insatisfação com o local de trabalho e à necessidade de ajustes no mesmo (Ekberg et al., 2015; Haveraaen et al., 2017).

É importante frisar, ainda, que estes fatores relacionados ao contexto e organização laboral, e que estão associados ao RT, são fatores passíveis de interferência organizacional, diferentemente dos fatores pessoais como a idade, escolaridade ou sexo, por exemplo. Ou seja, podem ser modificados por iniciativa das organizações e favorecer o RT mais rápido, efetivo e sustentável (Huijs et al., 2017).

Por último, para além de ratificar os preditores de RT já identificados em estudos prévios, um achado desta revisão é referente a variável tempo de LTS, identificada como um preditor importante para RT (Von Celsing et al., 2012; Øyeflaten et al., 2014). As variáveis “ter LTS por TM” e “histórico de LTS” somadas explicaram cerca de 85% do RT (Von Celsing et al., 2012), todavia, o RT foi mais frequente em tempo de LTS menor antes da reabilitação (Øyeflaten et al., 2014). Isso significa que, embora outras variáveis como a gravidade do TM influenciem o tempo de LTS - por exemplo, o tempo de LTS até o primeiro

RT foi maior para *burnout*, depressão e ansiedade, de forma geral, o tempo reduzido de LTS é um preditor importante para o RT sustentável.

Com relação às intervenções, identificou-se algumas estratégias que podem ser implementadas em programas de reabilitação e que podem contribuir para o RT. Em primeiro plano destaca-se que favorecer o acesso precoce à reabilitação para o RT foi importante para que este ocorresse o mais rápido possível, inclusive nos afastamentos por TM (Demou et al., 2018).

Como estratégias que podem ser implementadas tem-se a Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC) (Berglund et al., 2018) e a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). O estudo de Knapstad et al. (2020) realizado com pacientes com sintomas depressivos ou ansiosos, na Noruega, identificou que o tratamento via TCC promoveu melhora na saúde, no status e na participação no trabalho e favoreceu o RT sustentável. O estudo de Aasdahl et al. (2019), embasado na TAC, identificou que melhores expectativas de RT foram associadas ao aumento da probabilidade de RT sustentável e mais dias de participação no trabalho, para todas as doenças consideradas, inclusive TM. Por último, o estudo de Hara, Bjørngaard, Brage, et al. (2018) conduzido com pacientes em LTS de longo prazo (a maioria com TM) identificaram que a intervenção baseada em TAC favoreceu o RT.

O *mindfulness* também pode ser uma estratégia interessante. O estudo de Vindholmen et al. (2014) identificou que o *mindfulness* contribuiu para o RT e para aumentar a capacidade de trabalho por meio da percepção de como a doença afeta a condição de vida. Ademais, destaca-se a relevância de propor intervenções com equipe multidisciplinar (Berglund et al., 2018, Feltz-Cornelis et al., 2010, Vindholmen et al., 2014). O estudo de coorte de Feltz-Cornelis et al. (2010), por exemplo, utilizou o tratamento convencional no grupo controle, ou seja, atendimento com médico do trabalho, e tratamento multidisciplinar incluindo atendimento psiquiátrico, para trabalhadores com transtornos depressivos, ansiosos e somatoformes. A gravidade dos sintomas e a qualidade de vida melhoraram em ambos os grupos, porém o tempo para RT foi menor no grupo que teve consulta psiquiátrica associada (68 dias antes) (Feltz-Cornelis et al., 2010).

2.5 Considerações finais

De acordo com os diversos aspectos analisados, nesta revisão de escopo, ficou evidente a importância dos conhecimentos acerca dos preditores de RT, após LTS por TM. O número de estudos demonstrou que este tem sido um tema relevante especialmente para a reabilitação ocupacional e para a saúde pública. A sua importância deve-se, em parte, aos prejuízos para empregados, empregadores, e para a sociedade, resultantes do aumento

crescente dos afastamentos por TM, que exigem ações urgentes e respaldadas em favor do RT.

Porém, a variedade de métodos, ferramentas e instrumentos utilizados para a coleta de dados, a diversidade quantitativa e qualitativa das amostras, bem como a localização geográfica privilegiada da maioria dos estudos, são limitações importantes, que foram identificadas e que ainda precisam ser salgadas em estudos ulteriores. Portanto, deve-se ter cautela com as generalizações dos resultados para outros contextos a fim de evitar compreensões prematuras ou equivocadas acerca das características de RT, em trabalhadores afastados por TM. Cabe frisar que a preponderância de estudos em países desenvolvidos, e de apenas um estudo no Brasil, acena para a necessidade imperativa de mais pesquisas no país.

Dentre os preditores de RT, após LTS por TM, a expectativa positiva de RT ou autoeficácia, que favorece o retorno bem sucedido, foi ratificada como o preditor mais importante e recorrente, o construto central para o entendimento e favorecimento deste processo. Além deste, outros preditores identificados foram: a gravidade dos sintomas, a idade, a duração do absenteísmo-doença prévio, as condições de trabalho, a escolaridade e a qualificação profissional. Houve controvérsias nos resultados com relação à idade, gênero e escolaridade, resultados estes que também sugerem possibilidades pertinentes para novas investigações.

Ainda que a leitura e interpretação dos preditores deva ser cuidadosa e observar as diferenças de cada realidade, as limitações não tornam as pesquisas inócuas, ou seja, os resultados encontrados não afastam a credibilidade e a autenticidade das pesquisas, mas pelo contrário, oferecem oportunidades de debate e instigam novos estudos para que se aprofunde a compreensão dos preditores de RT após afastamentos por TM. Assim, embora os artigos revisados tenham apresentado algumas limitações, conclui-se pela importância de conhecer os preditores de RT, após LTS por TM.

Investigar as condições de trabalho, auxiliar na criação/manutenção de um ambiente de trabalho positivo, tornar as relações mais humanas são ferramentas indispensáveis e cientificamente comprovadas para proporcionar um RT mais rápido e efetivo. Da mesma forma, questionar os trabalhadores sobre suas percepções e expectativas sobre o RT, poderia ajudar os profissionais de saúde a identificar indivíduos em risco de ausência de doença de longo prazo e facilitar a triagem e o gerenciamento destes.

E finalmente, embora ao se falar de RT, após LTS por TM, esteja se tratando de prevenção terciária, o assunto também é pertinente para a prevenção primária pois entender quais os trabalhadores estão em maior risco de LTS por TM, pode dar suporte às ações e programas em promoção de saúde e prevenção de TM, e minimizar os riscos deste tipo de

adoecimento e afastamento do trabalho. Debruçar-se sobre este complexo fenômeno é cientificamente importante para apoiar o RT efetivo e sustentável, mas também para promover saúde e prevenir os TM, em trabalhadores expostos.

Referências

- Aasdahl, L., Pape, K., Vasseljen, O., Johnsen, R., & Fimland, M. S. (2019). Improved Expectations About Length of Sick Leave During Occupational Rehabilitation Is Associated with Increased Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 475–482. <https://doi.org/10.1007/S10926-018-9808-4/TABLES/3>
- Ahlstrom, L., Hagberg, M., & Dellve, L. (2013). Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 248. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9391-Z>
- Arends I., van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2014). Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 40(2), 195–202. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3384>
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Bakker, I. M., Terluin, B., van Marwijk, H. W. J., van der Windt, D. A. W. M., Rijmen, F., van Mechelen, W., & Stalman, W. A. B. (2007). A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clinical Trials*, 2(6), e26. <https://doi.org/10.1371/journal.pctr.0020026>
- Berglund, E., Anderzén, I., Andersén, Å., Carlsson, L., Gustavsson, C., Wallman, T., & Lytsy, P. (2018). Multidisciplinary Intervention and Acceptance and Commitment Therapy for Return-to-Work and Increased Employability among Patients with Mental Illness and/or Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2424. <https://doi.org/10.3390/IJERPH15112424>
- Blank, L., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & MacDonald, E. (2008). A Systematic Review of the Factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 27–34. <https://doi.org/10.1007/s10926-008-9121-8>
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 467–468. <https://doi.org/10.1192/BJP.182.6.467>
- Bolo, C., Sareen, J., Patten, S., Schmitz, N., Currie, S., & Wang, J. (2013). Receiving Workplace Mental Health Accommodations and the Outcome of Mental Disorders in

- Employees With a Depressive and/or Anxiety Disorder. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(11), 1293–1299.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829fd065>
- Boštjančič, E., & Galič, K. (2020). Returning to Work After Sick Leave – The Role of Work Demands and Resources, Self-Efficacy, and Social Support. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00661>
- Brieger, P., & Hoffmann, H. (2012). [How can the mentally ill achieve sustained employment? Supported employment versus pre-vocational training]. *Der Nervenarzt*, 83(7), 840–846. <https://doi.org/10.1007/S00115-011-3470-9>
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bültmann, U., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2010). A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 104–112. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9214-z>
- Brouwers, E.P.M., Terluin, B., Tiemens, B. G., & Verhaak, P. F. M. (2009). Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(4), 323–332. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9198-8>
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G., Batista, J. V., & Schneider, G. A. (2019). Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores. *PSI UNISC*, 3(1), 19–32.
<https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12464/7849>
- Carriere, J. S., Thibault, P., & Sullivan, M. J. L. (2015). The Mediating Role of Recovery Expectancies on the Relation Between Depression and Return-to-Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 348–356. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9543-4>
- Catalina-Romero, C., Martínez-Muñoz, P., Quevedo-Aguado, L., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C., & Calvo-Bonacho, E. (2013). Predictors of the duration of non-work-related sick leave due to anxiety disorders | Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad. *Gaceta Sanitaria*, 27(1), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.008>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2011). Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 259–274. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9261-5>
- D’Amato, A., & Zijlstra, F. (2010). Toward a climate for work resumption: the nonmedical

- determinants of return to work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(1), 67–80. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>
- de Vente, W., Kamphuis, J. H., Blonk, R. W. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). Recovery of Work-Related Stress: Complaint Reduction and Work-Resumption are Relatively Independent Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 658. <https://doi.org/10.1007/S10926-015-9573-6>
- de Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A., & Wegewitz, U. (2018). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 393–417. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>
- Dekkers-Sanchez, P. M., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2008). Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(3), 153–157. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.034983>
- Demou, E., Hanson, M., Bakhshi, A., Kennedy, M., & Macdonald, E. B. (2018). Working Health Services Scotland: a 4-year evaluation. *Occupational Medicine*, 68(1), 38–45. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQX186>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Hees, H. (2014). Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 14(1), 205. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-205>
- Dias, A., Bernardes, J. M., Servilha Coquemala, S. A., Gómez-Salgado, J., & Ruiz-Frutos, C. (2019). Predictors of return to work with and without restrictions in public workers. *PLoS ONE*, 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210392>
- Doki, S., Sasahara, S., Oi, Y., & Matsuzaki, I. (2016). A survey of support systems for return to work in Japanese companies: a cross-sectional study. *Industrial Health*, 54(6), 564–572. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0185>
- Ekberg, K., Wåhlin, C., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2015). Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 627–637. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9570-9>
- Endo, M., Muto, T., Haruyama, Y., Yuhara, M., Sairenchi, T., & Kato, R. (2015). Risk factors of recurrent sickness absence due to depression: a two-year cohort study among Japanese employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(1), 75–83. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0939-4>
- Endo, Motoki, Haruyama, Y., Mitsui, K., Muto, G., Nishiura, C., Kuwahara, K., Wada, H.,

- & Tanigawa, T. (2019). Durations of first and second periods of depression-induced sick leave among Japanese employees: the Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study. *Industrial Health*, 57(1), 22–28. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0023>
- Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017). Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Psychiatric Research* (Vol. 95, pp. 28–36). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.024>
- Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2013). Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *PloS One*, 8(11), e79855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079855>
- Feltz-Cornelis, C. M., van der, Hoedeman, R., Jong, F. J., Meeuwissen, J. A., Drewes, H. W., Laan, N. C. van der, & Adèr, H. J. (2010). Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 375. <https://doi.org/10.2147/NDT.S11832>
- Flach, P. A., Groothoff, J. W., Krol, B., & Bultmann, U. (2012). Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. *The European Journal of Public Health*, 22(3), 440–445. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr102>
- Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M., & Corbière, M. (2018). Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 215–231. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9714-1>
- Gragnano, A., Villotti, P., Larivière, C., Negrini, A., & Corbière, M. (2021). A Systematic Search and Review of Questionnaires Measuring Individual psychosocial Factors Predicting Return to Work After Musculoskeletal and Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(3), 491–511. <https://doi.org/10.1007/S10926-020-09935-6>
- Hara, K.W., Bjørngaard, J. H., Jacobsen, H. B., Borchgrevink, P. C., Johnsen, R., Stiles, T. C., Brage, S., & Woodhouse, A. (2018). Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: A cohort study. *BMC Public Health*, 18(1).

- <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5803-0>
- Hara, Karen Walseth, Bjørngaard, J. H., Brage, S., Borchgrevink, P. C., Halsteinli, V., Stiles, T. C., Johnsen, R., & Woodhouse, A. (2018). Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 265–278. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9711-4>
- Haveraaen, L. A., Skarpaas, L. S., & Aas, R. W. (2017). Job demands and decision control predicted return to work: the rapid-RTW cohort study. *BMC Public Health*, 17(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3942-8>
- Hedlund, Å. (2021). An overlooked concept? Intention to return to work among individuals on sick leave due to common mental disorders: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 602–611. <https://doi.org/10.1111/HSC.13293>
- Hellström, L., Madsen, T., Nordentoft, M., Bech, P., & Eplov, L. F. (2018). Trajectories of Return to Work Among People on Sick Leave with Mood or Anxiety Disorders: Secondary Analysis from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(4), 666–677. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9750-X>
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W., & Blonk, R. W. B. (2012). Differences in Predictors of Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 301–311. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9351-z>
- Huijs J.J.J.M., Koppes L.L.J., Taris T.W., & Blonk R.W.B. (2017). Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(4), 612–622. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9696-Z>
- Jacobsen, H. B., Glette, M., Hara, K. W., & Stiles, T. C. (2020). Metacognitive Beliefs as Predictors of Return to Work After Intensive Return-to-Work Rehabilitation in Patients With Chronic Pain, Chronic Fatigue and Common Psychological Disorders: Results From a Prospective Trial. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00070>
- Karlson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Björnsson, G., Malmberg, B., Larsson, B., & Sterberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - A prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-301/TABLES/3>
- Kausto, J., Pentti, J., Oksanen, T., Virta, L. J., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2017). Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders

- and musculoskeletal diseases: A cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43(4), 358–366.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3643>
- Knapstad, M., Sæther, S. M. M., Hensing, G., & Smith, O. R. F. (2020). Prompt Mental Health Care (PMHC): work participation and functional status at 12 months post-treatment. *BMC Health Services Research* 20:1, 20(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/S12913-020-4932-1>
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A., Bültmann, U., Hoedeman, R., van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2010). Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 10, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-426>
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A. M., & Groothoff, J. W. (2008). Sickness absence due to depressive symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(6), 711. <https://doi.org/10.1007/S00420-007-0243-7>
- Lagerveld, S.E., Brenninkmeijer, V., Blonk, R.W.B., Twisk, J., & Schaufeli, W.B. (2017). Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(5), 381–383.
<https://doi.org/10.1136/OEMED-2016-104039>
- Lander, F., Friche, C., Tornemand, H., Andersen, J. H., & Kirkeskov, L. (2009). Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders? *BMC Public Health* 2009 9:1, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-372>
- Lau, B., Shiryayeva, O., Ruud, T., & Victor, M. (2019). What are they returning to? Psychosocial work environment as a predictor of returning to work among employees in treatment for common mental disorders: A prospective observational pre–post study. *PLoS ONE*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215354>
- Leinonen, T., Solovieva, S., Husgafvel-Pursiainen, K., Laaksonen, M., & Viikari-Juntura, E. (2019). Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? *PLOS ONE*, 14(2), e0212498.
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0212498>
- Lork K. & Holmgren K. (2018). The experience of return to work self-efficacy among people on sick leave. *Work (Reading, Mass.)*, 59(4), 479–490.
<https://doi.org/10.3233/WOR-182697>
- Løvvik, C., Shaw, W., Øverland, S., & Reme, S. E. (2014). Expectations and illness perceptions as predictors of benefit recipiency among workers with common mental disorders: Secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 4(3).

- <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>
- Mattila-Holappa, P., Ervasti, J., Joensuu, M., Ahola, K., Pentti, J., Oksanen, T., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017). Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(2). <https://doi.org/10.1177/1403494816686467>
- Muijzer, A., Groothoff, J. W., Geertzen, J. H. B., & Brouwer, S. (2011). Influence of Efforts of Employer and Employee on Return-to-Work Process and Outcomes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), 513. <https://doi.org/10.1007/S10926-011-9293-5>
- Muschalla, B. (2018). Work-Anxiety Rather Than Cognitive Performance Contributes to Workability Decisions in Patients With Mental Disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(11), 1042–1048. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001432>
- Negrini, A., Corbière, M., Lecomte, T., Coutu, M.-F., Nieuwenhuijsen, K., St-Arnaud, L., Durand, M.-J., Gagnano, A., & Berbiche, D. (2018). How Can Supervisors Contribute to the Return to Work of Employees Who have Experienced Depression? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 279–288. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9715-0>
- Netterstrøm, B., Eller, N. H., & Borritz, M. (2015). Prognostic Factors of Returning to Work after Sick Leave due to Work-Related Common Mental Disorders: A One-And Three-Year Follow-Up Study. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/596572>
- Nielsen, M. B. D., Madsen, I. E. H., Bultmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *The European Journal of Public Health*, 21(6), 806–811. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq171>
- Nielsen, Maj Britt D., Bültmann, U., Amby, M., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2010). Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(8), 864–872. <https://doi.org/10.1177/1403494810384424>
- Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Gillis, K., Rao, S., & Wang, J. (2017). Prognostic factors for return to work of employees with common mental disorders: a meta-analysis of cohort studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(10), 1205–1215. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1402-0>
- Noordik, E., van der Klink, J. J., Geskus, R. B., de Boer, M. R., van Dijk, F. J. H., &

- Nieuwenhuijsen, K. (2013). Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 39(2), 144–154. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.3320>
- Noordt, M., van der, IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730–736. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2013-101891>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019a). In or out of work: A preliminary investigation of mental health, trait anxiety and metacognitive beliefs as predictors of work status. *Clinical Psychologist*, 23(1), 79–84. <https://doi.org/10.1111/cp.12153>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019b). Predictors of Work Ability in Individuals With a Common Mental Disorder: Is There an Effect of Metacognitive Beliefs Among Poor Physical Health and Emotional Distress? *Behaviour Change*, 36(4), 252–262. <https://doi.org/10.1017/BEC.2019.15>
- Øyeflaten, I., Lie, S. A., Ihlebæk, C. M., & Eriksen, H. R. (2014). Prognostic factors for return to work, sickness benefits, and transitions between these states: A 4-year follow-up after work-related rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2). <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9466-5>
- Prang, K., Bohensky, M., Smith, P., & Collie, A. (2016). Return to work outcomes for workers with mental health conditions: A retrospective cohort study. *Injury International Journal of the Care of the Injured*. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.injury.2015.09.011>
- Pedersen, P., Lund, T., Lindholdt, L., Nohr, E. A., Jensen, C., Søggaard, H. J., & Labriola, M. (2016). Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity—a longitudinal study. *BMC Public Health*, 16(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3017-x>
- Riedl, L., Blank, D., Kohl, M., Lang, A., Kehl, V., Brieger, P., & Hamann, J. (2020). Return-to-work-experts for inpatient treatment of patients with mental illnesses- a proof-of-concept-study (RETURN): The study protocol. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02504-4>
- Roelen, C. A. M., Norder, G., Koopmans, P. C., Van Rhenen, W., Van Der Klink, J. J. L., & Bültmann, U. (2012). Employees sick-listed with mental disorders: who returns to work and when? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 409–417. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9363-3>

- Rydström, I., Englund, L. D., Dellve, L., & Ahlstrom, L. (2017). Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-017-0234-2>
- Salo, P., Oksanen, T., Sivertsen, B., Hall, M., Pentti, J., Virtanen, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2010). Sleep disturbances as a predictor of cause-specific work disability and delayed return to work. *Sleep*, 33(10), 1323–1331. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.10.1323>
- Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., Lopez, J. C., Martínez, J. M., Delclos, G. L., & Benavides, F. G. (2012). Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 15–26. <https://doi.org/10.1007/S10926-011-9313-5>
- Skarpaas, L. S., Haverlaen, L. A., Småstuen, M. C., Shaw, W. S., & Aas, R. W. (2019). The association between having a coordinator and return to work: the rapid-return-to-work cohort study. *BMJ Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-024597>
- Soegaard, H. J. (2012). Clinical Study Undetected Common Mental Disorders in Long-Term Sickness Absence. *International Journal of Family Medicine*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/474989>
- Standal, M. I., Aasdahl, L., Jensen, C., Foldal, V. S., Hagen, R., Fors, E. A., Solbjør, M., Hjemdal, O., Grotle, M., & Meisingset, I. (2021). Subgroups of Long-Term Sick-Listed Based on Prognostic Return to Work Factors Across Diagnoses: A Cross-Sectional Latent Class Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(2), 383. <https://doi.org/10.1007/S10926-020-09928-5>
- Vemer, P., Bouwmans, C. A., Zijlstra-Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & van Roijen, L. H. (2013). Let's get back to work: Survival analysis on the return-to-work after depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1637–1645. <https://doi.org/10.2147/NDT.S49883>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2017). Predictors of return to work among patients in treatment for common mental disorders: A pre-post study. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4581-4>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2018). Predictors of Return to Work 6 Months After the End of Treatment in Patients with Common Mental Disorders: A Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 548–558. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9747-5>
- Vindholmen, S., Høigaard, R., Espnes, G. A., & Seiler, S. (2014). Return to work after

vocational rehabilitation: does mindfulness matter? *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 77. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S56013>

- Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Bültmann, U., Beekman, A. T. F., van Mechelen, W., Hoedeman, R., & Anema, J. R. (2012). Predicting Return to Work in Workers with All-Cause Sickness Absence Greater than 4 Weeks: A Prospective Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 118–126. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9326-0>
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., van Lomwel, A. G. C., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2015). Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 423–431. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9552-3>
- Von Celsing, A. S., Svärdsudd, K., Eriksson, H. G., Björkegren, K., Eriksson, M., & Wallman, T. (2012). Determinants for return to work among sickness certified patients in general practice. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1077/FIGURES/2>
- Wit, M. de, Wind, H., Hulshof, C. T. J., & Frings-Dresen, M. H. W. (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(5), 497. <https://doi.org/10.1007/S00420-018-1308-5>

Capítulo 3 - Condições de trabalho e saúde mental e as estratégias de autocuidado de professores durante a pandemia da Covid-19

3.1 Introdução

O *coronavírus*, agente etiológico da *Coronavirus Disease* (Covid-19) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-Cov-2), originou uma crise de saúde pública global, reconhecida como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (World Health Organization [WHO], 2020a; WHO, 2021). A disseminação da Covid-19, em diferentes países, impôs necessidades de restrições à mobilidade social, distanciamento físico e a adoção de medidas de higiene pessoal e dos ambientes, na tentativa de minimizar o crescimento exponencial do número de pessoas infectadas, reduzir o volume de pacientes agravados nos sistemas públicos e privados de assistência à saúde e mitigar os efeitos à saúde física e mental das pessoas (Brooks et al., 2020; Cruz et al., 2020)

A crise sanitária provocada pela Covid-19, com as suas elevadas taxas de morbimortalidade, produziu estressores generalizados à manutenção e preservação da vida e dos empregos, com impactos importantes na saúde mental das pessoas (Brooks et al., 2020; Brasil, 2020b; Ćosić et al., 2020; Wang et al., 2020; Truzoli; Pirola & Conte, 2021), impactos estes que podem, inclusive, ser tão incapacitantes quanto os problemas físicos produzidos pela Covid-19 (Schmidt et al., 2020). Pesquisas anteriores sobre outros surtos infecciosos – como a epidemia de Ebola, em 1995, e a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* [SARS]), em 2003 - revelaram desdobramentos desadaptativos, em curto, médio e longo prazo, nos aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais (Chong et al., 2004; Wu et al., 2009).

A rápida disseminação da Covid-19, as incertezas sobre como controlar a doença e sobre a sua gravidade, a imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia, bem como as próprias estratégias de contenção da pandemia têm se mostrado fontes estressoras à saúde mental da população (Dellazzana-Zanon et al., 2020), que podem durar até três anos após o período pandêmico (Brooks et al., 2020). Associam-se a esses aspectos, a diminuição das conexões face a face e das interações sociais rotineiras (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021), preocupações com a escassez de suprimentos e com as perdas financeiras, que acarretam prejuízos ao bem-estar psicológico (Schmidt et al., 2020). O aumento de sintomas, tais como: depressão, ansiedade e estresse, distúrbios do sono, somatizações, e emoções negativas como tristeza, medo, solidão e raiva; foram identificados na população, em geral (Duan; Zhu, 2020; Truzoli; Pirola & Conte, 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Schmidt et al., 2020; Ho; Chee; Ho, 2020).

Dentre os trabalhadores, os profissionais de saúde - especialmente os da linha de frente, migrantes e aqueles em contato com o público, estiveram mais propensos ao desenvolvimento de agravos à saúde mental, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), associados a distúrbios do sono e a reações somáticas (Cai et al., 2020; Lai et al., 2020; Giorgi et al., 2020). Além da saúde, a educação foi um dos setores mais fortemente afetado pelo contexto pandêmico (Ludovico et al., 2020; Rondini; Pedro; Duarte, 2020, Ozamiz-Etxebarria et al., 2021, Lizana et al., 2021). Os decretos de isolamento social levaram à interrupção das aulas presenciais em todos os níveis de ensino a partir do dia 15 de março de 2020, em todo o território brasileiro (Brasil, 2020a; Baade et al., 2020; Santa Catarina, 2020a).

De forma repentina, professores tiveram suas atividades de trabalho profundamente alteradas, com a urgência para aderir ao Ensino Remoto Emergencial (ERE), visando a continuidade das atividades pedagógicas previstas antes da crise, o que ocasionou uma série de desafios para sua (re)invenção e implementação (Baade et al., 2020; Ludovico et al., 2020; Rondini; Pedro; Duarte, 2020). É importante salientar que a profissão de professor é uma das ocupações mais impactadas por agravos à saúde mental e que apresenta, invariavelmente, altas taxas de prevalência de transtornos mentais (Batista et al., 2010; Borba et al., 2015; Truzoli; Pirola & Conte, 2021).

É válido destacar que o ERE, adotado na pandemia, não é o mesmo que Educação à Distância (EAD), uma vez que a EAD não se refere somente à transposição do ensino presencial para o virtual, mas demanda preparação, planejamento e não pode ser realizada de forma improvisada, como foi a prática implementada de ERE (Hodges et al., 2020; Ludovico et al., 2020; Gusso et al., 2020, Rondini; Pedro; Duarte, 2020, Truzoli; Pirola & Conte, 2021). Em um estudo com professores italianos do ensino básico, após um ano de execução do ERE, 63,6% ainda referiram ter dúvidas quanto ao desempenho do trabalho, no modo virtual, e 87,9% relataram preferir realizar o trabalho presencialmente (Truzoli; Pirola & Conte, 2021).

Além disso, o fato do professor ser usuário de tecnologias de informação e comunicação (TICs) não garante, por exemplo, uma transposição didática adequada entre o ensino presencial e o remoto, ainda que tenha ficado a cargo dos professores explorar o potencial e as possibilidades das TICs na garantia das melhores práticas pedagógicas (Ludovico et al., 2020; Rondini; Pedro; Duarte, 2020, Souza et al., 2021a). A falta de treinamento adequado e de planejamento conveniente para a aprendizagem, assim como a ausência de suporte psicológico aos professores, geram sobrecarga de exigências e dificuldades na adaptação, com repercussões psicológicas e psicossomáticas (Gusso et al., 2020; Souza et al., 2021a). Diante desse cenário acarretado pela pandemia, com significativas

mudanças nas condições de trabalho dos docentes, têm sido identificados sintomas emocionais diversos (fadiga, estresse, esgotamento, ansiedade e depressão) (Lizana et al., 2021; Souza et al., 2021b), os quais, conseqüentemente, interferem na satisfação e identificação com o trabalho (Truzoli, Pirola, & Conte, 2021, Ozamiz-Etxebarria et al., 2021).

Nesse contexto, estratégias relacionadas à saúde mental, como o autocuidado, para atenuar os impactos psicológicos e psicossociais da pandemia foram recomendadas (Schmidt et al., 2020, Truzoli, Pirola & Conte, 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021, Lizana et al, 2021). Ações de autocuidado consistem na prática de atividades, que os sujeitos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício, com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar (Orem, 1991). Os estudos sintetizados na revisão de Almeida (2019) indicam que o desenvolvimento do comportamento de autocuidado, por meio de uma série de atividades, mostra-se favorável para prevenir e/ou dar manutenção a estados emocionais mais positivos e a uma melhor qualidade de vida, contribuindo para preservar a saúde mental.

Além disso, a conscientização acerca da importância das práticas de autocuidado, mediante o contexto pandêmico, foi fomentada por diversas organizações (WHO, 2020b; ONU, 2020; FIOCRUZ, 2020a; FIOCRUZ, 2020b), considerando-se, por um lado, a gravidade dos danos à saúde mental, observada em outras epidemias, e por outro, a possibilidade de lançar mão de determinadas estratégias de autocuidado, num contexto de confinamento e distanciamento físico social, a fim de minimizar efeitos emocionais deletérios.

Uma série de atividades favoráveis à saúde mental caracteriza o comportamento de autocuidado, como: promover uma dieta balanceada e nutritiva; realizar atividades físicas; ter horas razoáveis de sono reparador; organizar um planejamento da rotina; proporcionar um tempo de lazer; realizar práticas de relaxamento; promover atividades agradáveis na rotina; desenvolver o controle do humor e *self-talk* positivo; cuidar da espiritualidade e da paz interior; construir uma rede de relações significativas e afetivas (Almeida, 2019). E, ainda, no mundo do trabalho contemporâneo, cuidar da própria carreira, com engajamento intencional, autonomia e originalidade no trabalho profissional (Mattos; Luna; Almeida, 2020).

Nessa direção e sendo premente a necessidade de estratégias que favoreçam o bem-estar dos professores, este estudo teve como objetivo: identificar as estratégias de autocuidado utilizadas pelos professores da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (SED), com e sem histórico de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) por Transtornos Mentais (TM), para promover a própria saúde mental, mediante a crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19, e compará-los. Diante dos impactos gerados pela pandemia, a que os professores foram abruptamente submetidos, temia-se que a prevalência de TM pudesse ser agravada, nesta categoria profissional, a que já era mais acometida por este tipo de patologia,

dentre os servidores públicos do Estado de Santa Catarina (Baasch, Trevisan e Cruz, 2017), antes mesmo da pandemia. Neste sentido, a SED promoveu ações, como LIVES⁴, para incentivar o autocuidado, uma das formas possíveis para minimizar o sofrimento emocional causado pela Covid-19.

Assim, as diferenças nas estratégias de autocuidado, entre professores com e sem histórico de LTS por TM, foram analisadas com base nos seguintes pressupostos: (1) as condições de trabalho dos professores da SED estavam fragilizadas, uma vez que a educação foi um dos setores fortemente afetado pela pandemia, com profunda alteração das condições laborais, principalmente pela adesão ao ERE (Ludovico et al., 2020; Rondini; Pedro; Duarte, 2020, Ozamiz-Etxebarria et al., 2021, Lizana et al., 2021); (2) a profissão de professor é caracterizada como uma das mais estressantes e vulneráveis ao absenteísmo-doença (Truzoli; Pirola; Conte, 2021; Cruz et al., 2020).

3.2 Método

Trata-se de uma pesquisa com uma amostra de 626 professores, efetivos e ativos da SED, que estavam trabalhando presencialmente, em *home office* ou de forma híbrida. O objetivo deste estudo era identificar as estratégias de autocuidado utilizadas, em meio às condições de saúde e trabalho impostas pela pandemia em professores (com e sem histórico de LTS por TM).

A população da SED (2010-2017) é de 21.161 servidores, em média. Desses, 77% são mulheres, 93,9% se declaram de raça branca, 62,3% vivem com companheiro(a) (casado, marital, união estável), 65% possuem pós-graduação lato sensu e 77% ocupam o cargo de professor. Além disso, 9.355 servidores, ou 44,2% da população, tiveram pelo menos uma LTS por TM, no período considerado.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line (Google Forms) composto, predominantemente, por perguntas fechadas, com uma breve apresentação acerca da pesquisa e deste instrumento, seguida pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com espaço para manifestação do aceite em participar e três seções a serem respondidas:

1) Dados sociodemográficos, pessoais e de saúde (sexo, etnia, estado civil, renda, instrução, religião, organização familiar, tratamento médico, psiquiátrico e/ou psicológico);

⁴ Live 1: Saúde mental para professores - <https://youtu.be/7gaz-EAJyE4>. Live 2: Gestão do tempo para profissionais da educação - <https://youtu.be/ju-Ahaod8cA>.

2) Dados ocupacionais/funcionais (cargo/função, residência e lotação, tempo de serviço, carga horária, vínculo de trabalho e autoeficácia laboral);

3) Pandemia por Covid-19 (condições de trabalho, sintomas emocionais, estratégias de autocuidado, tratamento (s) realizado(s), LTS).

Para que fosse viabilizada a participação dos professores, a pesquisa foi apresentada à SED e teve o apoio desta por meio da divulgação do instrumento, via LIVES realizadas e e-mail institucional, a todos os potenciais participantes. O instrumento ficou aberto à participação por dois meses, entre 05/06 e 07/08/2020. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e de associação. Os perfis sociodemográfico e ocupacional foram caracterizados, analisou-se a associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e ter ou não ter histórico de LTS por TM; foram levantadas as estratégias de autocuidado utilizadas antes e após o início da pandemia, bem como as condições de saúde mental (sintomas emocionais) e de trabalho (problemas organizacionais). Buscou-se também comparar os professores com e sem histórico de LTS por TM, para analisar a hipótese de haver diferenças significativas nas práticas de autocuidado entre os dois grupos (teste do χ^2 e teste t).

Além da elevada prevalência de TM entre as LTS, de docentes (Carlotto et al., 2019; Baasch; Trevisan; Cruz, 2017); estudos anteriores à pandemia já indicavam a importância de se considerar determinadas variáveis sociodemográficas e ocupacionais para discutir este contexto ocupacional, como: sexo, estado civil, instrução, carga horária de trabalho e tempo de serviço (Baasch; Trevisan; Cruz, 2017; Batista et al., 2010)

3.3 Resultados

3.3.1 Perfil sociodemográfico e ocupacional e histórico de LTS por TM

A tabela 11 traça o perfil sociodemográfico dos participantes dessa pesquisa, o qual, quando comparados ao perfil da população total, apontam uma representatividade similar, ainda que a amostra tenha sido não-aleatória. Dentre os participantes, houve preponderância de respondentes do sexo feminino (77,3%), etnia branca (88,8%), que vivem com companheiro(a) (65,2%), têm pós-graduação (83,2%), renda familiar de até seis salários-mínimos ou R\$6.600,00 (46,8%), residem com uma pessoa ou mais (pelo menos 80%), têm um filho ou mais (62,5%) e se declaram católicos (56,2%). A idade média foi de 43,5 anos (DP=9,7). Dentre as variáveis sociodemográficas consideradas (sexo, raça, estado civil, instrução e renda familiar), apenas o estado civil ($p \leq 0,002$) foi significativamente associado a apresentar ou não apresentar histórico de LTS por TM ($p \leq 0,05$).

Tabela 11*Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa (N=626)*

Características	N	%	Sem histórico de LTS por TM (n=485)	%	Com histórico de LTS por TM (n=141)	%	Qui ² /gl	p
<i>Sexo</i>								
Feminino	484	77,3	367	58,6	117	18,7	3,492 (gl=2)	0,174
Masculino	141	22,5	117	18,7	24	3,8		
Outros	1	0,2	1	0,2	0	0		
<i>Raça</i>								
Branca	556	88,8	432	69,0	124	19,8	1,439 (gl=4)	0,837
Parda	61	9,7	46	7,3	15	2,4		
Negra	6	1,0	5	0,8	1	0,2		
Indígena	2	0,3	1	0,2	1	0,2		
Amarela	1	0,2	1	0,2	0	0,0		
<i>Estado civil</i>								
Casado	408	65,2	315	50,3	93	14,9	15,123 (gl=3)	0,002
Solteiro	143	22,8	120	19,2	23	3,7		
Divorciado	70	11,2	49	7,8	21	3,4		
Viúvo	5	0,8	1	0,2	4	0,6		
<i>Instrução</i>								
Pós-Grad.	521	83,2	404	64,5	117	18,7	0,618 (gl=2)	0,734
Grad.	103	16,5	79	12,6	24	3,8		
Ens. Médio	2	0,3	2	0,3	0	0,0		
<i>Renda familiar</i>								
Até três s-m.	135	21,6	105	16,8	30	4,8	1,129 (gl=4)	0,890
Até seis s-m	293	46,8	231	36,9	62	9,9		
Até dez s-m	138	22,0	105	16,8	33	5,3		
> de dez s-m	21	3,4	15	2,4	6	1,0		
Não responderam	39	6,2	29	4,6	10	1,6		

Nota. elaborada pelos autores.

Considerando-se o perfil ocupacional dos professores que participaram desta pesquisa, observa-se que a maioria trabalha na mesma cidade em que reside (69,6%), mas há

um percentual importante que reside e trabalha em cidades distintas (23,3%). Além disso, para a variável tempo de serviço, 174 participantes ficaram no primeiro quartil e 162 participantes no terceiro quartil. Somente no Estado a carga horária é de até 40h/semanais, para a maioria (81,8%), e 37,9% têm duplo vínculo de trabalho, em instituição pública ou privada. Dentre as quatro variáveis ocupacionais analisadas, três delas (residência e lotação $p \leq 0,009$, carga horária no Estado $p \leq 0,010$ e duplo vínculo de trabalho $p \leq 0,005$), foram significativamente associadas a ter ou não ter histórico de LTS por TM ($p \leq 0,05$). Estes dados estão sistematizados na tabela 12.

Tabela 12

Distribuição do perfil ocupacional dos participantes da pesquisa (N=626)

Características	n	%	Sem histórico de LTS por TM (n=485)	%	Com histórico de LTS por TM (n=141)		Qui ² /gl	p
<i>Residência e lotação</i>								
Mesma cidade	436	69,6	323	51,6	113	18,1	9,525 (gl=2)	0,009
Cidades distintas	146	23,3	125	20,0	21	3,4		
Trabalha em mais de uma cidade	44	7,0	37	5,9	7	1,1		
<i>Tempo de serviço no Estado</i>								
Quartil 25% (até 4 anos)	174	51,8	138	41,1	36	10,7	0,554 (gl=1)	0,457
Quartil 75% (18 anos ou mais)	162	48,2	123	36,6	39	11,6		
<i>Carga horária no Estado</i>								
Até 10h	51	8,1	48	7,7	3	0,5	9,173 (gl=2)	0,010
Até 40h	512	81,8	391	62,5	121	19,3		
Mais de 40h	63	10,1	46	7,3	17	2,7		
<i>Duplo vínculo de trabalho</i>								
Sim	237	37,9	198	31,6	39	6,2	8,048 (gl=1)	0,005
Não	389	62,1	287	45,8	102	16,3		

Fonte: elaborada pelos autores.

3.3.2 A Pandemia e o Histórico De LTS por TM

Entre os respondentes, 513 participantes ou 81,9% se sentiram afetados emocionalmente pela pandemia, e o fato de ter ou não histórico de LTS por TM não se mostrou significativamente associado. No entanto, ter histórico de LTS foi positiva e significativamente associado: 1) à percepção de agravamento dos sintomas emocionais durante a pandemia ($\chi^2=15,792$, $gl=2$, $p<0,01$); 2) à necessidade de consultas psiquiátricas de emergência ou de intervalos menores entre elas ($\chi^2=36,096$, $gl=1$, $p<0,01$); 3) ao uso de medicamentos psicotrópicos ou aumento da dose utilizada anteriormente à pandemia ($\chi^2=19,739$, $gl=1$, $p<0,01$); 4) à necessidade de iniciar psicoterapia ou realizar mais sessões ($\chi^2=41,194$, $gl=2$, $p<0,01$).

Em termos de estratégia de saúde, mais de 97% (ou 612) dos participantes referiram realizar pelo menos um comportamento de autocuidado, antes e após o início da pandemia, (tabela 13):

Tabela 13

Comportamentos de autocuidado referidos pelos participantes antes e durante a pandemia da Covid-19 (N=626)

Comportamento de autocuidado	Antes da pandemia (N=626)		Após início da pandemia (N=626)	
Dedicar tempo ao trabalho e/ou aos estudos	384	61,3	461	73,6
Dedicar-se a atividades de lazer como ler, assistir filmes, séries, documentários, fazer artesanato, jardinagem etc.	435	69,5	365	58,3
Ocupar-se de tarefas domésticas e de organização da casa	378	60,4	363	58,0
Manter alimentação saudável	423	67,6	348	55,6
Evitar o excesso de informações e verificar a procedência e veracidade das informações	344	55,0	335	53,5
Manter acesso a mantimentos e insumos adequados (alimentação, medicamentos, água)	345	55,1	319	51,0
Dedicar tempo à família, parceiro(a), filho(as), colegas e amigos(as) que não estavam presentes fisicamente, por meio de mídias e meios de comunicação digital, telefone, etc.	329	52,6	310	49,6
Cuidados com a aparência	349	55,8	234	37,4
Praticar atividade(s) físicas;	340	54,3	218	34,8
Rezar, praticar yoga ou meditação	262	41,9	229	36,6

Nota. elaborada pelos autores.

Com relação aos comportamentos de autocuidado não houve diferença significativa ($p \leq 0,05$) entre os grupos com e sem histórico de LTS por TM, exceto para “dedicar tempo ao trabalho e/ou aos estudos”, que foi mais associada ao grupo sem histórico de LTS por TM ($\chi^2=5,308$, $gl=1$, p unicaudal $\leq 0,014$), e para “manter acesso a mantimentos e insumos adequados (alimentação, medicamentos, água)”, onde o grupo com histórico de LTS também obteve frequência um pouco mais alta que a esperada ($\chi^2=3,066$, $gl=1$, p unicaudal $\leq 0,05$). Para os demais, as diferenças de frequência não foram estatisticamente significativas.

Embora os comportamentos de autocuidado tenham sido incentivados por diversos órgãos, e pela própria SED, todos os comportamentos de autocuidado investigados foram relatados com menor frequência, após o início da Covid-19, exceto o de “Dedicar tempo ao trabalho e/ou estudos”, que aumentou 12,3% após o início da pandemia. Além disso, um percentual importante dos participantes (507 ou 80,9%) referiu o comportamento de autocuidado especificamente recomendado para diminuir o risco de infecção pelo *coronavírus*: “Realizar os cuidados recomendados: lavar as mãos com frequência, usar álcool gel, usar máscaras, usar luvas se preciso, cobrir a boca com o antebraço sempre que tossir, manter distanciamento físico dentro e fora de casa, sair de casa somente para as atividades essenciais - mercado, farmácia, outro(s)”.

Também não foi observada diferença estatisticamente significativa no que diz respeito aos problemas concernentes à organização/condições/relações de trabalho relatados durante o confinamento provocado pelo *coronavírus* (no trabalho em *home office*), quando comparados os dois grupos, mas dos 626 participantes, 378 (60,4%) relataram pelo menos uma das dificuldades organizacionais listadas (tabela 14):

Tabela 14

Principais problemas quanto à organização, condições e relações de trabalho relatados

Organização do trabalho (n = 170)	Condições de trabalho (n = 90)	Relações de trabalho (n = 52)
Sobrecarga de trabalho (gravação de aulas, aulas online, webconferências, postagens de vídeos e de materiais, impressão e disponibilização de materiais, preenchimento de relatórios/excesso de burocracia, atendimento via WhatsApp, e-mail e telefone; divisão desigual das tarefas).	Espaço físico inadequado ou compartilhado, equipamentos (notebook, computador, câmera, microfone etc.) incompatíveis ou obsoletos para a quantidade e tipo de atividades exigidas, e velocidade da internet lenta.	Prejuízo nas relações interpessoais (na relação professor-aluno/no processo ensino aprendizagem, professor-famílias dos alunos, professor e sua família, na relação com colegas de trabalho e chefia).

Nota. elaborada pelos autores.

Segundo os participantes muitos sintomas emocionais foram desencadeados ou agravados pela Covid-19, os mais referidos estão na tabela 15. E 114 participantes relacionaram as repercussões emocionais ao *home office* (sentimentos de angústia, impotência, insegurança, frustração, desamparo, solidão, e de “trabalho inútil” [sic]; ansiedade; cansaço; desânimo; dificuldade de concentração; labilidade emocional; irritabilidade; sintomas somáticos, como cefaléia; insônia).

Tabela 15

Sintomas emocionais mais citados (quartil 75%) pelos participantes (n=626)

Sintoma	N	%
Ansiedade	423	67,6
Irritabilidade	312	49,8
Frustração	304	48,6
Preocupação/ruminação mental	274	43,8
Tristeza	267	42,7
Insônia	248	39,6
Nervosismo	239	38,2
Aumento do apetite / comer compulsivo	231	36,9

Nota. elaborada pelos autores.

Além das repercussões emocionais, embora com comportamentos de autocuidado presentes e situação laboral ativa, 268 participantes (157 não responderam e 201 disseram “não”) afirmaram que gostariam de participar de um grupo focal para tratar sobre saúde mental, caso houvesse. Houve diferença significativa entre os grupos com e sem histórico de LTS por TM, sendo que esses últimos se declararam menos propensos a participar desta ação ($\chi^2=10,404$, gl=2, $p \leq 0,01$). Dentre aqueles que relataram histórico de LTS por TM (n=141), 68,8% referiram interesse em participar deste grupo.

Por fim, é interessante pontuar que 55 participantes classificaram o trabalho em *home office* como: difícil/desafiador, experiência inovadora, diferente, única, oportunidade de aprendizado, de reinventar-se, de desenvolver novas habilidades, de usar a criatividade, e/ou período de adaptação. Cabe pontuar, ainda, que, dos 626 participantes, 343 (54,7%) referiram o sono reparador como outra estratégia de autocuidado (264 sem histórico de LTS por TM e 79 com histórico de LTS por TM).

3.4 Discussão

Dentre as características sociodemográficas cabe destacar a participação majoritária do sexo feminino e que, embora a amostra tenha sido não aleatória, considerando-se o perfil populacional da SED, trata-se de uma amostra representativa. Segundo o perfil sociodemográfico e ocupacional as variáveis “Estado civil”, “Residência e lotação”, “Carga horária no Estado” e “Duplo vínculo de trabalho” foram significativamente associadas a ter ou não ter histórico de LTS por TM ($p \leq 0,05$). A variável “Estado civil” corrobora com outros estudos que indicam que estar acompanhado ou ter suporte social se associa à maior saúde (Siqueira, 2008; Candeias e Calisto, 2019).

Bem-estar e apoio social são fatores protetores do esgotamento emocional, especialmente entre as professoras, o que indica a importância de políticas e práticas de promoção de saúde e bem-estar (Candeias & Calisto, 2019). Além disso, este parece um dos resultados mais importantes deste estudo pois, costuma-se supor *a priori* que ter LTS por TM está associado a determinadas variáveis sociodemográficas, o que muitas vezes reforça o estigma da doença mental (Trevisan & Cruz, 2019), o que não se confirmou.

E, com relação às variáveis ocupacionais é importante frisar que, as três que foram significativamente associadas, podem ser um indicador de sobrecarga física e mental. Sabe-se que a profissão docente está relacionada principalmente à Síndrome de *Burnout*, tendo como principais sintomas o estresse e a ansiedade (Batista, 2010; Borba et al., 2015; Silva et al., 2017; Diehl e Marin, 2016). Os professores são uma das categorias profissionais que mais adoecem de TM (Baasch, Trevisan e Cruz, 2017). E isto foi agravado pela pandemia.

A diferença entre os grupos, para as variáveis ocupacionais, pode indicar a influência do trabalho no adoecimento por TM. E, ainda, sendo este um grupo representativo da população da SED, isto reforça a importância, em prestar assistência em saúde mental, a esse grupo, independentemente de ter ou não histórico de LTS por TM, com o intuito de minimizar os riscos de adoecimento e suas consequências, especialmente no que tange às variáveis ocupacionais, agora somadas aos riscos inerentes à Covid-19 e seus possíveis impactos à saúde mental.

Apesar deste contexto de sobrecarga, apenas 22,5% dos participantes referiram histórico de LTS por TM, ou seja, 77,5% dos professores nunca se afastaram do trabalho por este tipo de adoecimento, sob características sociodemográficas e ocupacionais que se assemelham. Além de não ter histórico de LTS por TM, a maioria dos participantes também não faz tratamento médico regular para doenças não-psiquiátricas (406 ou 64,8%). Isto parece um indicador importante da saúde da amostra.

Com relação à pandemia, referir ou não histórico de LTS por TM não se mostrou associado significativamente com a percepção de ser afetado emocionalmente por este contexto, demonstrando que ambos os grupos ficaram sensibilizados. Isto corrobora com vários estudos que indicam o risco de ser acometido por sintomas de TM, em decorrência da Covid-19 (Zhang et al., 2020), por até três anos após a pandemia (Brooks et al., 2020). Porém, a percepção de agravamento dos sintomas emocionais, a necessidade de maior número de consulta(s) psiquiátrica(s) ou sessões de psicoterapia e do uso de remédios psicotrópicos (início, retomada da utilização ou aumento da dose), no período de pandemia, foi positivamente associada aos participantes com histórico de LTS por TM.

Antes da pandemia, já se sabia que ter histórico de TM, além de ser fator de risco para LTS de longa duração, está associado à redução da produtividade, perda progressiva da capacidade ou mesmo incapacidade laboral e aposentadoria precoce (Roelen, et al., 2010; Koopmans et al., 2011; Knudsen, et al., 2013; Rugulies et al., 2013; Vries, et al., 2018). Do ponto de vista epidemiológico, manifestar agravos à saúde mental crônicos implica em maior risco de absenteísmo-doença, dificuldade de retorno ao trabalho, aposentadoria precoce e até mesmo óbito (Norder, et al., 2015; Victor; Lau; Ruud, 2018). Apresentar quadro de TM, e permanecer em LTS em função disto, afeta negativamente a qualidade de vida (Huijs et al., 2012; Silva; Guimarães, 2016), assim como repercute em prejuízos sociais, financeiros e pessoais (Hjarsbech et al., 2011; Wedegaertner et al., 2013; Laaksonen et al., 2013).

A Covid-19 agravou este cenário piorando sintomas como ansiedade, depressão, estresse, medo, etc. (Ćosić et al., 2020; Wang et al., 2020) provocando ou exacerbando alterações psicológicas significativas (Brooks et al., 2020; Lizana et al., 2021; Ludovico et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Rondini; Pedro; Duarte, 2020; Schmidt et al., 2020; Souza et al., 2021b; Truzoli; Pirola & Conte, 2021), como foi possível constatar na presente amostra. Em contrapartida, é importante destacar que, tendo percebido o agravamento dos sintomas emocionais, os participantes também reconheceram a necessidade de retomar ou reforçar os seus tratamentos (psiquiátrico/psicofarmacológico/psicológico), o que consiste em uma estratégia relevante de autocuidado, que pode minimizar os riscos associados a este tipo de adoecimento e favorecer a saúde mental.

Também é interessante destacar que a amostra foi composta sobretudo por participantes do sexo feminino (77,3%) que, em comparação, referiram sentir-se emocionalmente mais afetadas pela pandemia (86,6% ou 419) do que os homens (66,7%, ou 94). Esse resultado é congruente com o estudo que identificou maior prevalência de estresse e ansiedade entre as mulheres, numa amostra majoritariamente feminina (79,7%) (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021). De modo semelhante, outra pesquisa com uma amostra de 71% de

mulheres, revelou que entre elas a percepção de qualidade de vida, durante a pandemia, foi menor do que a dos homens (Lizana et al. (2021).

Homens e mulheres não foram afetados da mesma forma pelas modificações no contexto laboral, decorrentes da pandemia (Dellazzana-Zanon et al., 2020). As mulheres seguiram mais sobrecarregadas com as demandas domésticas e de cuidados com os filhos, o que afetou diretamente sua produtividade no trabalho e indicou que a desigualdade de gênero ainda exerce influência relevante no mundo do trabalho (Pierro, 2020). O sexo é um fator sociodemográfico importante, dada a alta proporção de mulheres na profissão de professoras. Taxas de prevalência de TM mais elevadas e a baixa percepção de qualidade de vida podem estar associadas aos cuidados com a casa e com os filhos, os quais ainda ficam, predominantemente, sob responsabilidade das mulheres e geram uma dupla jornada de trabalho, reforçada pela pandemia, quando as esferas pessoal e laboral ficaram ainda mais atravessadas (Lizana et al., 2021).

Além disso, embora a maioria dos participantes tenha referido comportamentos de autocuidado (antes e após o início da pandemia), estes foram menos pontuados após o surgimento da Covid-19, à exceção de “Dedicar tempo ao trabalho e/ou estudos”. Por outro lado, considerando-se que, dentre os problemas organizacionais relatados, a sobrecarga foi o mais referido, torna-se pertinente o seguinte questionamento: durante a pandemia dedicar tempo ao trabalho e/ou estudos consistiu uma estratégia de autocuidado e saúde ou o trabalho foi exacerbado de forma tal que, o tempo dedicado à esta tarefa, repercutiu em sobrecarga e exaustão? Ou ambos: ora “Dedicar tempo ao trabalho e/ou estudos” consistiu em uma estratégia favorável à saúde, conferindo senso de utilidade ao sujeito, a partir de um trabalho dotado de sentido e significado, uma forma de contribuir socialmente, inclusive, mediante as adversidades impostas pela pandemia; ora como estratégia desfavorável à saúde, como sofrimento exigido e autoimposto?

Observou-se que o ensino na modalidade remota induziu um volume de trabalho nem sempre visível, geralmente com sobrecarga de atividades e incremento de tensões ligadas à transferência dos processos de ensinar-aprender para o meio virtual. Aliados a esses aspectos a ausência de suporte psicológico, a perda na qualidade do ensino, o descontentamento da clientela e o acesso precário aos recursos tecnológicos necessários (Gusso et al., 2020). Esses aspectos foram identificados neste estudo, de forma predominante, na organização do trabalho com sobrecarga e na falta de condições de trabalho, estressores importantes, relacionados ao trabalho docente.

Durante o trabalho em *home office* foi preciso desenvolver uma conciliação entre vida pessoal e profissional em um mesmo espaço físico: a “casa”, que antes significava

privacidade, descanso e lazer e passou a ser sinônimo de compromissos profissionais, trabalho doméstico e educação dos filhos (Cavalini et al., 2021). Vida privada e de trabalho passaram a coexistir no mesmo espaço, com limites bem menos estabelecidos, gerando uma série de repercussões na própria organização para realização de todas essas atividades dentro do mesmo ambiente, e do esmaecimento das fronteiras entre as esferas pessoal e laboral (Baade et al., 2020).

A pandemia agravou uma situação laboral que já era desfavorável, caracterizada pela alta sobrecarga de trabalho, alto volume de atividades extraclasse, dificuldades nas relações professor-aluno-pais-escola e dificuldades com fatores organizacionais (Lizana et al., 2021). O ERE e seus desdobramentos ampliaram a sobrecarga e pioraram estas condições de trabalho, resultando em uma deterioração física, mental e da qualidade de vida dos professores, com o agravamento de sintomas depressivos, ansiosos, de estresse, esgotamento, exaustão, tensão, impotência, distúrbios do sono e psicossomáticos (Alvarenga et al, 2020; Lizana et al., 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Souza et al., 2021a; Truzoli; Pirola & Conte, 2021).

Todos esses atravessamentos, relacionados ao trabalho docente em home office, podem ser associados ao terceiro problema organizacional mais referido pelos participantes deste estudo: prejuízos nas relações interpessoais. Foi detectado que o fechamento das escolas, assim como o confinamento ou distanciamento físico prolongado, medidas utilizadas para a contenção da disseminação da Covid-19, podem ter afetado o bem-estar de professores e alunos e a qualidade do relacionamento entre eles (Pfefferbaum; North, 2020).

Uma vez que na maioria dos contextos de ensino a transposição ao ERE foi realizada sem a devida preparação e planejamento (Baade et al., 2020; Hodges et al., 2020; Ludovico et al., 2020; Gusso et al., 2020, Rondini; Pedro; Duarte, 2020, Truzoli; Pirola & Conte, 2021), ficou a cargo dos professores explorarem os novos ambientes de ensino-aprendizagem, sem um suporte técnico e psicológico adequado. Isso contribuiu com repercussões psicológicas negativas (Alvarenga et al., 2020; Baade et al., 2020; Gusso et al., 2020; Lizana et al., 2021; Ludovico et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Rondini; Pedro; Duarte, 2020; Souza et al., 2021a; Truzoli, Pirola, & Conte, 2021).

Os desafios e dificuldades vivenciados no contexto de ERE são diversos: (i) o tempo ampliado de preparação das atividades, de estudo e pesquisas para o processo de produção das aulas no formato digital; (ii) a necessidade de identificação e seleção dos recursos que serão utilizados; (iii) o tipo de comunicação, síncrona ou assíncrona, que demanda o tempo de gravação e edição; (iv) a falta de troca de experiência com os colegas de trabalho; (v) a relação professor-aluno, já que, o estreitamento de vínculos fortalece o

conhecimento dialógico no processo de aprendizagem e em uma atividade virtual é muito mais difícil prender a atenção do aluno e garantir seu envolvimento e participação; (vi) a qualidade do processo de ensino-aprendizagem no que se refere a incerteza sobre a realização das atividades e do aprendizado pelos estudantes, e (vii) as condições de trabalho docente quanto à sobrecarga de trabalho gerada, o excesso de informação via grupos de escola/pais/alunos em aplicativos de mensagens instantâneas e o limite da esfera pessoal e laboral (Baade et al., 2020; Ludovico et al., 2020; Rondini; Pedro; Duarte, 2020; Souza et al., 2021a). O impacto da pandemia sobre os profissionais da educação, identificado nessa amostra, também é relatado em outros estudos. Tanto no estudo com professores italianos (Truzoli; Pirola & Conte, 2021), quanto no estudo de com professores espanhóis (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021), embora não tenham relatado níveis altos de depressão e ansiedade, as taxas de sintomatologia são mais altas quando comparadas com a população geral nos respectivos países.

O estudo com professores brasileiros, das redes pública e privada de ensino, indicou um nível baixo de qualidade de vida (autorrelatada) dos professores, ênfase no sentimento de mal-estar prolongado e redução da empatia nos relacionamentos sociais (Alvarenga et al, 2020). E o estudo com professores chilenos, realizado antes e durante a pandemia, revelou um impacto substancial na qualidade de vida devido às condições de trabalho no contexto da Covid-19 e que os professores apresentaram menor engajamento e maior exaustão laboral que outros grupos profissionais (Lizana et al., 2021).

Diante desse cenário, neste estudo eram esperados impactos à saúde emocional entre os participantes, bem como o surgimento e/ou agravamento de alguns sintomas relacionados ao *home office*, conforme relatado: sentimentos de angústia, impotência, insegurança, frustração, desamparo, solidão e da sensação de “trabalho inútil” [sic]. Além disso, foram referidos, o incremento da ansiedade, da irritabilidade, do desânimo, de dificuldades de concentração e sintomas somáticos, tais como cefaleia e insônia, assim como um esforço promover estratégias de autocuidado para o controle dos sintomas de estresse, cansaço, ansiedade e sentimento de impotência frente aos eventos adversos. Esses achados chamam a atenção porque já foram amplamente descritos na literatura especializada (Alvarenga et al, 2020; Lizana et al., 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Souza et al., 2021b; Truzoli; Pirola & Conte, 2021).

Não obstante ao autocuidado, é importante destacar que mais da metade da amostra descreveu dificuldades relacionadas ao trabalho em *home office*, bem como sintomas emocionais suscitados ou agravados pela pandemia por Covid-19, o que está de acordo com outros estudos realizados (Souza et al., 2020b). Esses achados reforçam, mais uma vez, a

necessidade de estratégias organizacionais de promoção de saúde e prevenção de agravos à saúde mental, dado que o uso de estratégias individuais de autocuidado entre os professores não parece ser suficiente para conter os efeitos dos problemas gerados pela pandemia e nem deve sê-lo dado que não se trata de uma questão individual, mas deste coletivo de trabalhadores.

Apesar das intercorrências relatadas, a maioria dos respondentes não apresentou histórico de agravamento à saúde mental significativo, em contraponto ao alto índice de adoecimento e LTS por TM em servidores da SED (Santa Catarina, 2020) e ao agravamento das condições de trabalho e de saúde frente à pandemia (Lizana et al., 2021; Ludovico et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Rondini; Pedro; Duarte, 2020; Souza et al., 2021a; Truzoli; Pirola & Conte, 2021). Além disso, alguns professores classificaram o *home office* como uma oportunidade de desenvolvimento.

Nesse sentido, emergem reflexões como: o interesse de servidores sem histórico de LTS por TM em participar de uma pesquisa desse tipo sugere certa identificação destes com seus colegas acometidos por TM? Uma iniciativa em direção ao autocuidado? Interesse em entender mais a respeito da própria saúde mental como estratégia de autocuidado/prevenção, motivada pelo reconhecimento de que pertencem ao mesmo grupo e estão igualmente suscetíveis a adoecer? Esse interesse foi aguçado pela situação da pandemia?

Nessa direção, pode-se inferir, ainda, que o senso de responsabilidade e comprometimento social por desempenhar suas atribuições, mesmo em contextos adversos, relaciona-se à própria construção identitária docente. As influências históricas e sociais da origem da profissão docente e os referenciais e representações ainda mantidos socialmente versam sobre uma responsabilidade heroica e sacerdotal do professor, em um ideário de que a profissão está a serviço da sociedade (Sales; Chamon, 2011), o que torna plausível a compreensão de que os participantes assumam o trabalho como um dever social.

O número expressivo de participantes que se declararam propensos a frequentar “grupos focais para discutir questões em saúde mental” parece um resultado empírico que vem ao encontro das hipóteses já levantadas neste estudo. Tais grupos poderiam consistir em uma medida protetiva - uma estratégia de autocuidado em saúde mental -, mas também uma estratégia organizacional em Saúde do Trabalhador. Sabe-se que a SED, além de ser a maior Secretaria do Estado, é a responsável pela prevalência mais alta de LTS por TM entre todas as Secretarias da Administração Direta de Santa Catarina (Santa Catarina, 2012; Santa Catarina, 2015; Baasch et al., 2017; Santa Catarina, 2018a; Santa Catarina, 2018b; Santa Catarina, 2020b). Somente em 2018, a SED contabilizou mais de 5 mil servidores da educação

afastados em LTS (27,5%). Dentre esses, mais de 2 mil estavam em LTS por TM, o que representa uma taxa de afastamento de 11,6% (Santa Catarina, 2020b).

O comportamento de autocuidado contribui para a qualidade de vida e estados psicológicos mais positivos (Almeida, 2019). Embora em menor número, os participantes do estudo mantiveram comportamentos de autocuidado, favoráveis à promoção da sua própria saúde, no contexto pandêmico como, por exemplo: os cuidados com a alimentação, as atividades físicas, o sono, o lazer e a manutenção da rede de apoio. Diversos comportamentos de autocuidado foram compreendidos como fundamentais para a manutenção da saúde mental frente à Covid-19 e para prover condições de desempenho da atividade docente (Schmidt et al., 2020, Truzoli; Pirola & Conte, 2021).

Dentre os comportamentos de autocuidado referidos, constam: o fortalecimento das conexões e a busca ativa pela rede de apoio (Souza et al., 2021b; Truzoli, Pirola; Conte, 2021), destacados no que se refere à mitigação dos sentimentos de solidão e vulnerabilidade, ocasionados pela ausência de interação social (Schmidt et al., 2020); as atividades de lazer como: assistir a filmes e ler livros, importante enquanto momento de relaxamento e distração (Souza et al., 2021b; Truzoli; Pirola; Conte, 2021); a prática de exercícios físicos, relevante para aliviar a ansiedade (Souza et al., 2021b); a organização e planejamento das atividades e a busca pelo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, como importantes para o desenvolvimento de uma relação saudável com o trabalho (Truzoli; Pirola; Conte, 2021); e a fé, distinguida de religiões específicas, como uma maneira de significar a vida, de ter esperança e estar em paz em meio aos desafios (Souza et al., 2021b).

À guisa de conclusão, destaca-se que esses dados devem ser examinados e generalizados com cautela. Baade et al. (2020) realizou um estudo com 272 profissionais da educação básica da rede pública (90,8%) e privada (6,6%), abrangendo 41 municípios de seis estados brasileiros, e destacou que a vivência do isolamento pelos profissionais da educação, seja no âmbito pessoal ou profissional, ainda é um fenômeno ambíguo e exigirá mais estudos para sua adequada compreensão. Parece haver consenso na literatura de que a rotina foi alterada e a carga de trabalho intensificada pela pandemia. Todavia, a percepção do impacto dessas alterações, se positivo ou negativo, ainda é controversa (Baade et al., 2020). A forma como cada indivíduo gerencia o atravessamento das esferas pessoal e laboral e a própria organização da realização de todas as atividades (trabalho, filhos, serviços domésticos, lazer, descanso), dentro do mesmo ambiente, deverá ser objeto de reflexão por algum tempo após a pandemia (Baade et al., 2020).

3.5 Considerações Finais

A pandemia e seus desdobramentos agravaram a situação laboral dos professores, que já não era favorável. A adesão ao ERE, em um curto espaço de tempo com pouco - ou nenhum planejamento, contribuiu para ampliar a sobrecarga e piorar a organização, as condições e as relações de trabalho. Deste modo, o cenário laboral pandêmico impactou emocionalmente os professores da SED, de Santa Catarina, resultando na piora da sua saúde mental, apesar da utilização de estratégias de autocuidado.

Além disso, a estratégia “Dedicar tempo ao trabalho e/ou estudos”, possivelmente não funcionou como uma prática de autocuidado, pois ultrapassou a fronteira daquilo que é considerado emocionalmente saudável, contribuindo para as repercussões emocionais adversas pontuadas pelos professores pesquisados.

Sugere-se uma nova investigação para verificar este cenário, transcorrido mais de um ano, pois um dos achados mais importantes deste estudo é que a maioria dos participantes nunca esteve em LTS por TM - mesmo pertencendo à categoria profissional que mais adoece e se afasta do trabalho, no Estado de Santa Catarina. Seria importante saber se esta parte da amostra segue utilizando estratégias de autocuidado e sem afastamentos por TM.

O fato de terem utilizado as práticas autocuidado, amplamente divulgadas e incentivadas, após o início da pandemia e especialmente durante o confinamento, demonstrou que, mesmo entre aqueles que não possuem histórico de LTS por TM, houve uma busca ativa no sentido de minimizar as repercussões à sua saúde física e mental, com as estratégias que eram possíveis mediante o contexto de vida e de trabalho daquele momento. Isto é um indicador importante de que, apesar da exposição diária ao risco de adoecimento, seja pela organização, condições ou relações de trabalho, ou pela combinação destes fatores, esta amostra de professores tentou não negligenciar a sua saúde mental. A busca por tratamento/medicamento também consistiu em uma estratégia importante de autocuidado em saúde mental utilizada.

Estes aspectos revelam que os professores têm sido afetados na sua saúde física e psicológica e que as ações de autocuidado podem ter auxiliado a manter a capacidade para o trabalho. Nesse sentido, reitera-se a relevância destas práticas como contributivas (mas não determinantes ou suficientes), para a manutenção da qualidade de vida e promoção de estados psicológicos mais positivos. Para além das práticas individuais de autocuidado, considerando-se o contexto laboral, é fundamental a adoção de medidas de gerenciamento para promoção da saúde mental dos docentes, de uma forma coletiva, como uma responsabilidade organizacional, do Estado, neste caso.

Por fim, cabe salientar a necessidade de estudos longitudinais que capturem, ao longo do tempo, os efeitos das condições de trabalho na saúde e nas práticas de autocuidado dos professores brasileiros, especialmente considerando as mudanças intensivas nas atividades de trabalho geradas pela pandemia da Covid-19.

Referências

- Almeida, M. B. F. (2019). O comportamento de autocuidado e a prevenção em saúde mental. Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2019. Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215603>.
- Alvarenga, R. et al (2020). Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do Covid-19. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 12(3), 2. DOI: <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n3-1>. Recuperado de: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=538>.
- Baade, J. H., Gabiec, C. E., Carneiro, F. K., Micheluzz, S. C. P., & Meyer, P. A. R. (2020). Professores da educação básica no Brasil em tempos de Covid-19. *Holos*, 5(e10910), 1-18. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10910>.
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1641-1650. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>.
- Barros-Delben, P. et al. (2020). Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. *Debates in Psychiatry*, 10(2), 2-12. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>.
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., & Augusto, L. G. da S. (2010). Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13, 502-512. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300013>.
- Borba, B.M.R.; Diehl, L.; Santos, A. S.; Monteiro, J. K.; Marin, A. H. (2015). Síndrome de Burnout em professores: estudo comparativo entre o ensino público e privado. *Psicologia Argumento*, Paraná, 33:270-281, 2015. DOI: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.AO04>.
- Brasil,(2020a). Ministério da Educação *Parecer CNE/CP N°5/2020, do Conselho Nacional de Educação*. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da Covid-19. Recuperado de: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192.

- Brazil,(2020b). Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19: um guia para gestores. Fiocruz: Autor,. Recuperado de:
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf.
- Brooks, S. K., Webster. R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., &Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q.(2020).Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171-1. DOI: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>.
- Carlotto, M. S. *et al.* (2019). Prevalência de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em professores. *PSI UNISC, Santa Cruz do Sul*, 3(1), jan./jun, p. 19-32, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i1.12464>.
- Cavalini, G. R. (2021), *et al.* Impacto do ensino remoto emergencial no trabalho docente durante a pandemia de Covid-19. *Saúde Coletiva*, 11(COVID), 7105-7122. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i1COVIDp7105-7122>.
- Chong, M. *et al.* (2018). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry*, 185(2), 127-133, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>.
- Cosik, K., et al. (2020). Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: potencial of digital psychiatry. *Psiquiatria Danubina*; 32(1):25-31. Recuperado de:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32303026/>.
- Cruz, R. M. *et al.* (2020). Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>.
- Cruz, R.*et al.* (2020). Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da Covid-19. *Revista Polyphonia*, 31(1), 325-344. DOI: <https://doi.org/10.5216/rp.v31i1.66964>
- Dellazzana-Zanon, L. L. *et al.* Psychological effects of social distance caused by Covid-19 (coronavirus) pandemic over the life cycle. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(2), 188-198, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200019>.
- Duan, Li; Zhu, Gang. Psychological interventions for people affected by the Covid-19

- epidemic. *The lancet psychiatry*, 7(4), 300-302, 2020. DOI:
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0).
- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19. Recomendações gerais*. Brasília: [2020a]. 8p. Recuperado de:
<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>.
- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19. A quarentena na Covid-19: orientações e estratégias de cuidado*. Brasília: [2020b]. 15p. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%c3%a7%c3%b5es-e-estrat%c3%a9gias-de-cuidado.pdf>.
- Giorgi, G. *et al.* Covid-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7857, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17217857.
- Gondim, S. M. G.; Borges, L. O. Significados e sentidos do trabalho do home-office: Desafios para a regulação emocional. In F. Queiroga (Ed.), *Orientações para o home office durante a pandemia da Covid-19* (pp. 39-48). Porto Alegre: Artmed, 2020. Recuperado de: http://emotrab.ufba.br/wp-content/uploads/2020/05/SBPOT_TEMATICA_5_Gondim_Borges.pdf.
- Gusso, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, 41, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1590/ES.238957>
- Hjarbech, P. U. *et al.* Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *Journal of Affective Disorders*, 129(1-3), 87–93, 2011. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.033>.
- Ho, C. S. H.; Chee, C. Y. I.; Ho, R. C. M. Mental health strategies to combat the psychological impact of Covid-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy Medical of Singapore*, 49(3), 1-3, 2020. Recuperado de:
http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf.
- Hodges, C. *et al.* The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review*, Washington, 27 mar. 2020. Recuperado de:
<https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote->

teaching-and-online-learning.

- Huijs, J. J. J. M. *et al.* Differences in Predictors of Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 301–311, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9351-z>.
- Knudsen, A. K. *et al.* Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 287–297, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01902.x>.
- Koopmans, P. C. *et al.* Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 193–201, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0540-4>.
- Laaksonen, M.; He, L.; Pitkaniemi, J. (2013). The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 55(1), 87–92. DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318270d724>
- Lai, J. *et al.* (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lancetti, A.; Amarante, P. (2012). Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: G. W. S. Campos *et al.* (Orgs) *Tratado de Saúde Coletiva*, 2 ed. São Paulo: Hucitec. pp. 661-680.
- Lizana, P. A. *et al.* (2021). Impact of the Covid-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study from before and during the Health Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, p.1-11. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073764>.
- Ludovico, F. M., *et al.* (2020). Covid-19: desafios dos docentes na linha de frente da educação. *Interfaces Científicas Educação*, 10(1). p.58-74. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v10n1p58-74>.
- Mattos, V. de B.; Luna, I. N.; Almeida, M. B. F. (2020). Cuidar da carreira: autocuidado em orientação profissional e de carreira. In: M. S. J. Lucas & L. R. C. Feitosa, (Orgs) *Reflexões sobre orientação profissional, trajetórias escolares e carreira: perspectivas e desafios* (pp. 89-102), Curitiba: Editora CRV.
- Norder, G. *et al.* (2015). Time to recurrence of mental health-related absence from work. *Occupational Medicine*, 65(7), 574-577. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv109>.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. USA – St. Louis: Mosby Year Book, 6^aed.

- Organização das Nações Unidas [ONU] (2020). Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. Recuperado de: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>.
- Ozamiz-Etxebarria, N. *et al.* (2021). The Psychological State of Teachers During the Covid-19 Crisis: The Challenge of Returning to Face-to-Face Teaching. *Frontiers in Psychology*, 11, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.620718>.
- Pan, S. L.; Cui, M.; Qian, J. (2020). Information resource orchestration during the Covid-19 Pandemic: A study of community lockdowns in China. *International Journal of Information Management*, 54(2020), 102-143. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102143>.
- Pfefferbaum, B.; North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(0), 510-512. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.
- Pierro, B. (2020). Mães na quarentena: isolamento social lança luz sobre desigualdade de gênero na ciência. Revista Pesquisa Fapesp, maio. Recuperado de: <https://revistapesquisa.fapesp.br/2020/05/19/maes-na-quarentena/>
- Roelen, C. A. M. *et al.* (2010). Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: A sickness absence register study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 113–121. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9226-8>.
- Rondini, C. A.; Pedro, K. M.; Duarte, C. S. (2020) Pandemia da Covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na prática pedagógica. *Interfaces Científicas Educação*, 10(1), p.41-57. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v10n1p41-57>.
- Rugulies, R., *et al.* (2013). To what extent do single symptoms from a depression rating scale predict risk of long-term sickness absence among employees who are free of clinical depression? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(7), 735–739. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0797-x>.
- Sales, A. C. M.; Chamon, E. M. Q. O. (2011). Escolha da carreira e processo de construção da identidade profissional docente. *Educação em Revista*, 27(3), p.183-210. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982011000300010>.
- Santa Catarina (2009). Secretaria de Estado de Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Saúde Ocupacional. *Manual de Saúde Ocupacional*. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2009/002709-005-0-2009-001.htm>.
- Santa Catarina (2012). Secretaria de Estado de Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. *Boletim estatístico de benefícios de*

- saúde do servidor*. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS_Dados_Estatisticos/Boletim_2008_e_2009.pdf.
- Santa Catarina (2015). Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. *III Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2010-2013*. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-Dados_Estatisticos/III_Boletim_estatistico_de_beneficios_de_saude_do_servidor_2010_-_2013.pdf.
- Santa Catarina (2018a). Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. *IV Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2014-2016*. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: [http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTATISTICO_FINAL_07_11_18-1_\(1\).pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTATISTICO_FINAL_07_11_18-1_(1).pdf).
- Santa Catarina (2018b). Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. *V Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2017*. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-Dados_Estatisticos/Boletim_beneficios_2017.pdf.
- Santa Catarina (2020a). Secretaria de Estado da Educação. *Decreto nº 509, de 17 de março de 2020*. Recuperado de: <https://www.sed.sc.gov.br/principais-consultas/legislacao/30586-legislacao-periodo-do-Covid-19>.
- Santa Catarina (2020b). Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. *VI Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor*. Elaborado por Francisco, A.C., Silva, S. Florianópolis: 113p. Recuperado de: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-Dados_Estatisticos/VI_Boletim_Estatistico_de_Beneficios_de_Saude_do_Servidor_2020_-_Ano_Base_2018.pdf.
- Schmidt, B. *et al.* (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia*, 37, p.1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063> Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>.
- Silva, A. M. da.; Guimarães, L. A. M. (2016) Occupational stress and quality of life in nursing. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26, 63-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982->

43272663201608.

- Silva, A. F. da; Maia, M. F. M.; Lima, C. A. G.; Guedes, I. T.; Pedreira, K. C.; Silva, D. A. S.; Petroski, E. L. (2017). Fatores que prevalecem ao esgotamento profissional em professores. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25:333-339. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876061>.
- Siqueira, M. M.M. Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social (2008). *Psicologia em Estudo*, 13(2). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ws8mnBytsC6GFQ7pdMMQbgL/abstract/?lang=pt>.
- Souza, J. B. de *et al.* Enfrentamento da Covid-19 e as possibilidades para promover a saúde: diálogos com professores. *Revista Enfermagem UFSM*, 11(12), p.1-24, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769261363>. Recuperado de: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/61363>.
- Souza, K.R. *et al.* Trabalho remoto saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. *Trabalho, educação e saúde*, 19, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>.
- Trevisan, R. L.; Cruz, R. M. Licença para tratamento de saúde por transtornos mentais em servidores públicos da educação. In: S. Franco & E. Escudero. *El presente del futuro del trabajo II*. Montivideo: Psicolibros, p. 135-147, 2019. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22865>.
- Truzoli, R.; Pirola, V.; Conte, S. The impact of risk and protective factors on online teaching experience in high school Italian teachers during the Covid-19 pandemic. *Journal of Computer Assisted Learning*, p. 1–13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcal.12533>.
- Victor, M.; Lau, B.; Ruud, T. Predictors of Return to Work 6 Months After the End of Treatment in Patients with Common Mental Disorders: A Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 548-558, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9747-5>.
- Vries, Haitze *et al.* Determinants of sickness absence and return to work among employees with common mental disorders: a scoping review. *Journal of occupational rehabilitation*, 28(3), 393-417, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>
- Wang J. The Psychological Impact of COVID-19 on Chinese Individuals. *Yonsei Med J*, 2020; 61(5):438-440. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214113/>.
- Wedegaerner, F.*et al.* Depression-and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC public health*, 13(1), 1-10, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-145>.

- World Health Organization [WHO]. *Self-care for health: a handbook for community health workers & volunteers*. Geneva: Autor, 2013. Recuperado de:https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5084.pdf.
- World Health Organization [WHO]. *Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) Situation Report-51* [Highlights]. Geneva, 2020a. Recuperado de:https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-Covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10.
- World Health Organization [WHO]. *Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 [Highlights]. Geneva, 2020b. Recuperado de:<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- World Health Organization [WHO]. *Weekly epidemiological update on Covid-19 - 13 April 2021* [Highlights]. Geneva, 2021. Recuperado de:<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-Covid-19---13-april-2021>.
- Wu, P.*et al.* The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>.
- Zhang, J.*et al.* Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>.

Capítulo 4 - Retorno ao trabalho após licença para tratamento de saúde, por transtornos mentais, em professoras – um estudo qualitativo

4.1 Introdução

Sabe-se que os transtornos mentais (TM) estão entre as primeiras causas de afastamentos do trabalho, sendo responsáveis por licenças para tratamento de saúde (LTS) prolongadas, com alta recorrência (Delclós et al., 2010). A incapacidade para o trabalho, decorrente de TM, especialmente depressão, ansiedade e transtornos de adaptação (os mais prevalentes na população economicamente ativa), aumentou na maioria dos países industrializados, tornando-se a principal incapacidade de longo prazo (Corbière et al., 2020; Joosen et al., 2021) e representa de 30 a 50% das faltas ao trabalho (Nigatu et al., 2016).

Embora o trabalho possa estar associado à recuperação da saúde mental (Brieger & Hoffmann, 2012; Noordt et al., 2014; Rydström et al., 2017), os TM assim como as neoplasias e as doenças cardiovasculares graves, estão associados à baixa taxa de retorno ao trabalho (RT), com diferenças de acordo com o diagnóstico (Lidwall, 2015). Em 45% dos casos de depressão o absenteísmo-doença se repete (Ervasti et al., 2013) e, apesar dos incentivos para o RT, até 30% dos trabalhadores afastados por Transtorno Depressivo Grave, seguem em LTS um ano depois (Roelen et al., 2012b). Outro estudo indicou que, após um ano em LTS por TM, apenas 12,7% dos trabalhadores haviam retornado ao trabalho (Nielsen et al., 2010b).

Sofrer de TM é fator de risco para afastamentos longos e conseqüentemente RT atrasado (Nordahl & Wells, 2019a; Riedl et al., 2020). Por outro lado, o RT bem sucedido, traz importantes indicadores sobre o prognóstico do TM, comumente associado ao melhor prognóstico, e a maior probabilidade de RT está associada às intervenções precoces (Roelen et al., 2012b). Porém, se o RT acontecer muito rapidamente ou após remissão parcial, há risco de recorrência de LTS (Schneider et al., 2016), geralmente em até três anos após o primeiro afastamento (Norder et al., 2012).

Tudo isso indica o quanto os TM interferem no trabalho, de forma complexa (Nordahl & Wells, 2019b), e o quanto é difícil promover ou favorecer o RT efetivo e sustentável, ou seja, de longo prazo, sem recorrência(s) frequente(s) de afastamentos pelos mesmos transtornos. Logo, o percurso para o RT, após LTS por TM, implica uma série de fatores. A melhoria da saúde é necessária, mas não é suficiente para o RT (Hees et al., 2013), fatores psicológicos - como autoeficácia e a autoestima (Lagerveld et al., 2017) ou otimismo, sentimento de controle e percepção de saúde (Wit et al., 2018), e organizacionais (como modificações nos postos de trabalho e apoio social de chefias e colegas) (D'Amato & Zijlstra,

2010); assim como a menor gravidade dos sintomas, a idade mais jovem, e não ter histórico de absenteísmo-doença prévio também são importantes (Vries et al., 2018).

A autoeficácia (Bandura, 1977; Bandura, 2011) é um dos construtos mais importantes, quando se trata do RT, capaz de prever o tempo até concretizá-lo (Huijs et al., 2012; (Nieuwenhuijsen et al., 2013; Volker et al., 2015) e o quanto foi profícuo (Lagerveld et al., 2010). E investigá-la pode auxiliar na identificação de situações desfavoráveis para o RT, a curto ou médio prazo (Silva-Junior et al., 2018).

Deste modo, aprofundar o entendimento sobre o RT, após LTS por TM, é importante para que se possa facilitar este processo, em recorrências de LTS por TM, ou mesmo em novos casos deste tipo de afastamento. Assim, o objetivo deste artigo foi descrever o RT, após LTS por TM, a partir de entrevistas com cinco professoras da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (SED), para ilustrá-lo e aprofundar a compreensão acerca deste processo.

4.2 Método

Para cumprir o objetivo foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, visto que esta abordagem considera o universo de significados, motivos, aspirações, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a simples operacionalização de variáveis. Ela busca responder questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (Minayo, 2013) e pretende compreender o comportamento e as experiências humanas a partir da perspectiva singular de cada sujeito participante. A abordagem qualitativa fundamentou-se na percepção das participantes em torno do seu processo de RT, após LTS por TM.

A pesquisa também foi classificada como descritiva (Gil, 2007), visto que seu intuito foi descrever determinadas características do fenômeno pesquisado (Bodgan e Biklen, 1994), ou seja, como foi o trabalho como professor, que culminou em LTS por TM e posterior RT? Como se deu o RT? Quais preditores de RT foram identificados no processo de retorno? E assim aprofundar o conhecimento deste fenômeno, à luz do discurso das protagonistas, as professoras.

Inicialmente foi realizada uma fase exploratória para investigação prévia do campo, antes da coleta de dados. Nesta fase ratificou-se a escolha do objeto de investigação, a delimitação do problema, a definição dos objetivos, a construção do marco teórico, a elaboração dos instrumentos de coleta de dados e a exploração do campo (Minayo, 2013). Logo, o objeto de investigação era o RT, após LTS por TM. O problema delimitado era o processo de RT propriamente dito, a partir da identificação dos preditores determinantes neste processo. O objetivo era descrever, ilustrar e aprofundar o fenômeno investigado para

oportunizar, mediante este conhecimento, facilitar processos futuros. Ou seja, que o RT efetivo e sustentável, após LTS por TM, seja mais fácil de ser concretizado.

Nesta etapa também foram analisados os estudos anteriores (Capítulos 1 e 2). A construção do marco teórico levou em consideração os preditores de RT, após LTS por TM, identificados no Capítulo 1. E, foi a partir do Perfil Epidemiológico de Adoecimento dos Servidores Públicos Estaduais (Capítulo 2), que optou-se por priorizar a categoria de professores, o maior contingente de trabalhadores na população da SED, secretaria esta com maior prevalência de TM, no estado de Santa Catarina, dado que ratificou estudo anterior (Baasch et al., 2017). Por fim,

Quanto à população e aos participantes, a SED possui o maior contingente de servidores, dentre as secretarias da Administração Direta do Estado de Santa Catarina. A população deste grupo era de 20.772, de 2010/2013 (Baasch et al., 2017) e de 21.161 servidores (considerando os dados de 2010 a 2017 – Cap.1), em média. Desses, 77% são mulheres, 93,9% se declaram de raça branca, 62,3% vivem com companheiro(a) (casado, marital, união estável), 65% possuem pós-graduação *lato sensu* e 77% (ou 16.294) ocupam o cargo de professor (Santa Catarina, 2018a; Santa Catarina, 2018b).

A amostra foi intencional, pois priorizou-se os casos representativos em relação ao fenômeno (professores que retornaram ao trabalho após LTS por TM) (Campos, 2001) e por conveniência, considerando-se o acesso aos participantes. Para identificar os sujeitos, que atendiam aos critérios de participação, foram contactados todos os 16 psicólogos peritos da Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina (SEA), responsáveis pelas avaliações psicológicas para LTS. Eles indicaram possíveis entrevistados, mediante autorização prévia dos mesmos. Em seguida, foi realizado contato para explicar-lhes sobre a pesquisa. Dos doze potenciais participantes, apenas cinco aceitaram conceder a entrevista. Cabe frisar que a quantificação da amostra não é uma preocupação na pesquisa qualitativa. (Triviños, 1987).

Embora não tenha sido selecionado gênero, participaram deste estudo cinco professoras da SED, as quais se propuseram a colaborar com a pesquisa voluntariamente (Laville & Dionne, 1999). Não havia quaisquer restrições quanto às demais variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Posteriormente, procedeu-se a análise dos dados das entrevistas, a partir da Análise de Conteúdo de Bardin, a qual se caracteriza pela análise das mensagens, com orientação empírica, exploratória, vinculada a fenômenos reais e de finalidade preditiva (Fonseca, 2005). Seguiu-se a metodologia recomendada para este tipo de análise: 1) pré-análise (leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulação dos objetivos e hipóteses e formulação dos

indicadores); 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação do material coletado (Bardin, 2010).

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado de acordo com a revisão de literatura acerca dos preditores de RT, após LTS por TM, conforme demonstrado na tabela 16. A entrevista semiestruturada é um roteiro com tópicos previamente selecionados, de acordo com a problemática a ser estudada, com questões flexíveis, que podem acompanhar a minuciosidade e discurso do entrevistado, conforme a dinâmica que acontece naturalmente, durante o processo. Além disso, consiste em questões abertas, que devem suscitar as verbalizações que expressam o modo de pensar e/ou agir, dos participantes, em face ao tema investigado (Biasoli-Alves, 1998).

Tabela 16

Aspectos abordados na entrevista

Dados sociodemográficos	Idade e sexo; estado civil; filhos; escolaridade; renda familiar;
Dados ocupacionais	escolaridade; graduação; carga horária; tempo de serviço; situação atual na escola;
História laboral	percurso profissional; funções ocupadas; eventos estressores; relacionamentos interpessoais/apoio social; readaptação; remoção; trabalho na pandemia;
História pessoal	história de vida; família/relacionamentos interpessoais (pais, filhos, cônjuge, amigos; etc.); eventos significativos e/ou estressores; autocuidado;
História clínica	autopercepção de saúde; principais sintomas; LTS; diagnóstico; tratamento;
Autoeficácia	aplicação do questionário "Expectativas sobre o trabalho" / autoeficácia percebida.

Nota. elaborado pela autora.

E, ao final de cada entrevista foi aplicado o questionário holandês “Expectativas sobre o trabalho”, validado no Brasil e adequado para avaliar a percepção do trabalhador sobre sua autoeficácia no trabalho, ou sua capacidade de realizar suas tarefas ao retornar ao trabalho, que é indicado para auxiliar no planejamento de processos de retorno ao trabalho. A pontuação deste questionário pode favorecer as intervenções direcionadas às condições de trabalho e ao processo de RT, e impactar positivamente os trabalhadores quanto ao RT, bem como orientar políticas públicas e fornecer dados aos profissionais dos órgãos de seguridade social e da saúde. A utilização deste instrumento também pode servir para envolver os trabalhadores no planejamento do seu RT (Silva-Junior et al., 2018).

No que tange à coleta de dados, a pesquisa ocorreu no primeiro semestre de 2021, por meio de uma plataforma virtual de reuniões, respeitando o distanciamento social

recomendado pela OMS, em decorrência da Covid-19. As entrevistas tiveram duração de 1h e 30min, em média, e foram gravadas e transcritas na íntegra, para facilitar a análise dos dados.

Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFSC (parecer N° 28506919.2.0000.012) e as cinco participantes assinaram TCLE antes da realização das entrevistas.

4.3 Resultados

Considerando-se a etapa de pré-análise (leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulação dos objetivos e hipóteses e formulação dos indicadores), as entrevistas, com a aplicação do questionário de “Expectativas sobre o trabalho”, foram os instrumentos utilizados para a leitura flutuante. Esta objetiva o contato com o texto que será analisado, de acordo com as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, para posterior formulação de hipóteses (Bardin, 2010). A partir da leitura flutuante foi possível sistematizar as ideias preliminares e levantar hipóteses acerca do fenômeno, visto que o objetivo geral deste estudo era ilustrar o RT, após LTS por TM, a partir da identificação dos preditores envolvidos neste processo.

Além disso, nesta etapa foram formulados os indicadores (tabela 17). O número à frente de cada unidade de registro indica a frequência com que apareceram nas falas das participantes, e configuram-se metodologicamente como os elementos comprobatórios do objetivo deste estudo, com destaque para “trabalhar/trabalho/trabalhando/trabalhei” e “retorno (ou retornar ou voltar ou voltei) para a sala de aula”.

Tabela 17

Unidades de registro das falas dos entrevistados

Unidades de registro	Nº de ocorrência das palavras
Trabalhar / trabalho / trabalhando / trabalhei	126
Aluno(s)	61
Professora	51
Retorno (ou retornar ou voltar ou voltei) para a sala de aula	50
Readaptação / readaptei / readaptada	42
Medo / pavor	38
Pandemia / Covid / Covid-19	27
Doença / doente / adoecer / adoecimento	14
Tratamento / tratar / tratando	20
Perícia / perito(s)	18
Aposentadoria / aposentar / aposentava	13
Carga horária	10

Nota. elaborado pela autora.

Após esta etapa, passou-se à segunda etapa recomendada para a Análise de Conteúdo: a exploração do material, para categorização ou codificação. Buscou-se selecionar os pontos principais de cada uma das entrevistas, de acordo com o objetivo, as hipóteses e o referencial teórico do estudo.

A análise categorial é feita a partir do desmembramento, agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro. A estratégia utilizada no processo de codificação, para criação das unidades de registro e, posteriormente, das categorias iniciais de análise, foi a repetição de palavras ou termos, conforme preconizado pela Análise de Conteúdo e as categorias foram definidas *a posteriori*, a partir da análise para tratamento e a sistematização dos elementos (frases e palavras) (Bardin, 2010). Assim, foram elencadas as categorias iniciais de análise (tabela 18), a partir da importância das palavras e termos presentes nas falas das participantes, na entrevista, após a avaliação das unidades de registro destacadas.

Tabela 18

Categorias iniciais

Nº	Categorias iniciais
1	Magistério
2	Professora (Português e Inglês, Artes, História e Geografia, Ed. Física, Matemática)
3	Professora readaptada
4	Assessora de direção
5	Bibliotecária
6	Secretária
7	Vínculos de trabalho (estadual, municipal, privado)
8	Carga horária
9	Sobrecarga de trabalho
10	Condições de trabalho
11	Organização do trabalho
12	Estágio probatório
13	Realização ou satisfação ou prazer no trabalho
14	Frustração ou sofrimento no trabalho
15	Adoecimento
16	Sintomas
17	Diagnóstico
18	Tratamento
19	Afastamentos / licença para tratamento de saúde (LTS)
20	Perícia
21	Retorno ao trabalho após LTS
22	Relações interpessoais de trabalho (chefia, professor-aluno, colegas, alunos)
23	Eventos estressores no trabalho
24	Greve e sindicato

- 25 Retaliações
- 26 Processo administrativo
- 27 Autocuidado
- 28 Lazer
- 29 Auto percepção de saúde
- 30 Pandemia
- 31 Aprendizado
- 32 Trabalho remoto
- 33 Trabalho presencial
- 34 Uso da tecnologia
- 35 Autoeficácia

Nota. elaborado pela autora.

Após o levantamento de 35 categorias iniciais de análise, foram determinadas as 10 categorias intermediárias, a partir do agrupamento das primeiras, e descritos os conceitos norteadores destas (tabela 19).

Tabela 19

Categorias intermediárias

Categoria inicial	Conceito norteador	Categoria intermediária
1. Magistério 2. Professora (Português e Inglês, Artes, História e Geografia, Ed. Física, Matemática) 3. Assessor(a) de direção 4. Vínculos de trabalho (estadual, municipal, privado) 5. Estágio probatório 6. Professora readaptada 7. Bibliotecária 8. Secretária	Membro do magistério estadual, pertencente ao I Grupo Ocupacional de Docência: professor(a), com carga horária diversa. Pode exercer a função de diretor(a) e assessor(a) de direção, conforme prevê a legislação (Lei Complementar N° 668). Pode acumular cargos públicos (Constituição Federal, 1988 - Art.37 - XVI). Deve cumprir estágio probatório pelo período de dois anos de efetivo exercício e pode ter readaptação funcional (Lei N° 6.844).	1. Professora
9. Condições de trabalho	As condições de trabalho dizem respeito à qualidade do ambiente físico, do posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizado para a execução do trabalho (Mendes e Ferreira, 2008).	2. Condições de trabalho
10. Organização do trabalho 11. Sobrecarga de trabalho 12. Carga Horária	A organização do trabalho está relacionada à divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho (Mendes e Ferreira, 2008).	3. Organização do trabalho
13. Relações de trabalho (chefia, colegas, alunos) 14. Pandemia	Relações socioprofissionais expressam os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional (Mendes e Ferreira, 2008).	4. Relações socioprofissionais

15. Aprendizado 16. Trabalho remoto 17. Trabalho presencial 18. Uso da tecnologia	Trabalho na pandemia consiste na forma como o trabalho docente (em função readaptada ou não) foi realizado mediante o contexto da pandemia por COVID-19.	5. Trabalho na pandemia
19. Eventos estressores no trabalho 20. Greve e sindicato 21. Retaliações 22. Processo administrativo 23. Realização ou satisfação ou prazer no trabalho 24. Frustração ou sofrimento no trabalho	Eventos estressores se referem à ocorrências externas, que acontecem ao longo do tempo, e podem acarretar mudanças pessoais e sociais no ambiente do sujeito, comumente são associados ao estresse porque exigem adaptações do sujeito ao meio (Esper e Furtado, 2010). No trabalho podem estar relacionados às condições, organização e/ou relações de trabalho, e prejudicar a realização/satisfação ou prazer no trabalho, repercutindo em frustração e sofrimento, ou até mesmo em adoecimento, inclusive por TM, e LTS (Trevisan, 2022).	6. Eventos estressores
25. Adoecimento no trabalho 26. Sintomas 27. Diagnóstico 28. Tratamento 29. Afastamento / licença para tratamento de saúde 30. Perícia	Licença para tratamento de saúde: é a modalidade de licença solicitada pelo servidor que, por motivo de doença, esteja momentaneamente incapacitado para exercer suas atividades laborais. E para ser deferida é imprescindível exame médico-pericial (Decreto nº3.338, 2010).	7. Licença para tratamento de saúde (LTS)
31. Retorno ao trabalho após LTS	Retorno ao trabalho é definido como o período imediatamente posterior ao término da licença (para este estudo especificamente após LTS por TM), quando se dá a retomada das atividades laborativas (Trevisan, 2022).	8. Retorno ao trabalho (RT)
32. Autocuidado 33. Lazer 34. Autopercepção de saúde	Ações de autocuidado consistem na prática de atividades, que os sujeitos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício, com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar (Orem, 1991).	9. Autocuidado
35. Autoeficácia	A autoeficácia refere-se à crença que um indivíduo tem em sua própria capacidade de realizar com sucesso um comportamento específico (Bandura et al., 1999; Bandura, 2003; Bandura, 2016).	10. Autoeficácia

Nota. elaborado pela autora.

Por fim, pela aglutinação das categorias intermediárias, foram definidas as três categorias finais (tabela 20). As categorias finais consistem em uma síntese dos conteúdos levantados a partir da administração dos instrumentos utilizados na pesquisa, orientada pelo aporte teórico deste estudo e pela categorização sistemática dos resultados.

Na categoria final *Trajetória docente* foram inseridas as categorias intermediárias relacionadas à profissão como um todo, ao percurso profissional, desde a escolha da

graduação, o ingresso na carreira, funções ocupadas, condições, organização e relações de trabalho, trabalho na pandemia, eventos estressores e etc.). A categoria final *Licença para Tratamento de Saúde (LTS)*, já havia sido bastante delimitada ao se determinar as categorias intermediárias, com a inserção de todas aquelas que se relacionavam ao adoecimento no trabalho (adoecimento, sintomas, diagnóstico, tratamento, afastamentos, perícia). Por último, a categoria final *Retorno ao trabalho*, contemplou o autocuidado e autoeficácia, de acordo com o repertório de experiências compartilhado pelas entrevistadas.

Tabela 20

Categorias finais

Categorias finais	
Categoria intermediária	Categoria final
1. Professora	1. Trajetória docente
2. Condições de trabalho	
3. Organização do trabalho	
4. Relações socioprofissionais	
5. Trabalho na pandemia	
6. Eventos estressores	
7. Licença para tratamento de saúde (LTS)	2. Licença para tratamento de saúde (LTS)
8. Retorno ao trabalho (RT)	3. Retorno ao trabalho (RT)
9. Autocuidado	
10. Autoeficácia	

Nota. elaborado pela autora.

Após a delimitação das categorias finais também foram identificados os dados gerais (sociodemográficos, ocupacionais) (tabela 21) e de saúde (tabela 22) das cinco participantes entrevistadas. Dentre os dados sociodemográficos é interessante destacar que todas as participantes tinham mais de 47 anos, três eram casadas e duas tinham filhos. Uma era divorciada e morava com a mãe idosa (94 anos) e a outra era solteira e morava sozinha. Sobre os dados ocupacionais, elas têm graduações distintas e todas tem pelo menos uma pós-graduação. Duas já tiveram duplo vínculo de trabalho, uma ainda mantém duplo vínculo (40h no Estado e 20h na Prefeitura, totalizando 60h). Logo, uma delas tinha carga horária de 60h, outras três de 40h e a última de 30h. Apenas uma tinha menos de 22 anos de tempo de serviço.

Todas as participantes tiveram LTS, porém com prazos variados, entre elas. No momento da entrevista três das participantes estavam readaptadas e duas estavam em sala de aula (uma trabalhando de forma presencial e outra atuando remotamente, por conta da pandemia, já que mora com a mãe idosa). A participante que está em sala de aula, presencialmente, já esteve readaptada (de abril de 2016 a dezembro de 2018).

Deste modo é importante pontuar o que é a readaptação funcional. A readaptação funcional ocorre quando não é possível a transferência do(a) servidora do Magistério Público Estadual, tendo ocorrido modificações do seu estado físico ou das condições de saúde, que exijam o seu aproveitamento em outra(s) atribuição(ões), distinta(s) da sua, e compatíveis com a sua condição funcional (Santa Catarina, 1986).

Tabela 21

Dados gerais das participantes (sociodemográficos e ocupacionais)

Variáveis / casos	Caso 1: Maria	Caso 2: Sinara	Caso 3: Mariana	Caso 4: Cristina	Caso 5: Elenice
Idade:	49 anos	55 anos	56 anos	47 anos	47 anos
Sexo:	feminino	feminino	feminino	feminino	feminino
Estado civil:	casada	divorciada (mora com a mãe – 94 anos)	casada	solteira (mora sozinha)	casada
Filhos:	sem filhos	sem filhos	três filhos adultos (38, 33 e 29 anos)	sem filhos	dois filhos (13 e 7 anos)
Renda familiar:	aprox. quatro salários mínimos	cerca de 13 salários mínimos	entre nove e dez salários mínimos	cerca de cinco salários mínimos	cerca de dez salários mínimos
Escolaridade:	pós-graduada	pós-graduada	pós-graduada	pós-graduada	pós-graduada
Professora de:	Língua Portuguesa e Inglesa	Artes	História e Geografia	Educação Física	Matemática e Física
Carga horária:	40h (já teve duplo vínculo, trabalhava 20h pela Prefeitura);	30h (reduziu 10h após seu adoecimento);	40h (já teve duplo vínculo, trabalhou em escola privada);	60h (Estado: 40h; Prefeitura: 20h);	40h
Tempo de serviço:	25 anos	12 anos	22 anos	29 anos (tem tempo para a aposentadoria, mas não tem idade);	25 anos

Situação atual na escola:	esteve readaptada 2016/17/18. Em 2019 esteve em LTS. E em 2020 retornou à sala de aula.	está em sala de aula, mas estava cumprindo a jornada em <i>home office</i> . Quando retornassem as atividades presenciais pretendia solicitar readaptação.	está readaptada desde 2016.	atuou em sala de aula até jul./2018, ficou 30 dias em LTS e após este período foi readaptada.	atuou em sala de aula até 2018, em 2019 ficou como professora assistente e atuava no laboratório e em 2020 foi readaptada.
----------------------------------	---	--	-----------------------------	---	--

Nota. elaborada pela autora.

Com relação às condições de saúde os diagnósticos, segundo a CID-10, foram: F32, F33 e F43. Destacaram-se os sintomas depressivos, somáticos e ansiosos. Todas fazem tratamento (psiquiátrico e/ou psicológico): três faziam tratamento psiquiátrico com uso de psicofármacos e psicológico; uma fazia apenas tratamento psiquiátrico (interrompeu a psicoterapia durante a pandemia e alegou dificuldades financeiras); outra já havia feito tratamento psiquiátrico e tomado medicamentos, mas seguia apenas com a psicoterapia (vide tabela 22).

Tabela 22

Dados de saúde das participantes

Participantes	Cód. CID-10	Principais Sintomas	Tratamento
Caso 1: Maria	F32	crises de cefaleia recorrentes e persistentes em situações de estresse emocional, olfato e audição sensíveis (cheiros e barulho pioravam o quadro), náuseas e vômitos. Uma tentativa de suicídio atribuída aos problemas familiares.	faz psicoterapia desde 2008, com alguns intervalos. Já fez tratamento psiquiátrico e tomou medicação.
Caso 2: Sinara	F33	cansaço, estresse, queda de cabelo, sentimento de tristeza, labilidade emocional, perda da voz, perda do apetite com emagrecimento (8kg);	fazia tratamento psiquiátrico, desde a primeira separação. Interrompeu. Retornou quando começaram as dificuldades na escola, em 2015, após a greve. Faz uso de três medicamentos psicotrópicos. Fazia psicoterapia, interrompeu na pandemia, por dificuldades financeiras.
Caso 3: Mariana	F43	comportamento agitado, inquieto, começa a caminhar sem parar, tem crises de pânico, sintomas psicossomáticos (alergia no corpo, coceira nas mãos, feridas), inchaço das extremidades, insônia, prejuízo da memória, ideação suicida;	faz tratamento psiquiátrico desde 2010 e toma medicamentos psicotrópicos. E psicoterapia desde 2014.

Caso 4: Cristina	F33	iniciaram em 2012, sentia especialmente perda da motivação e chegou a pensar em “jogar seu carro em frente a um caminhão” [sic], sintomas somáticos, desânimo, falta de entusiasmo, prejuízo do sono (mesmo com medicação);	em tratamento psiquiátrico desde 2012 e usa medicação psicotrópica. Iniciou psicoterapia no início de 2021, disse que "relutou para aceitar este tratamento" [sic];
Caso 5: Elenice	F43	crises de enxaqueca e de labirintite, sentimento de medo (medo de estar na sala de aula e não saber o conteúdo a ministrar), insegurança, estresse, nervosismo, ansiedade, comer por impulso;	faz tratamento psiquiátrico, uso de psicofármacos e psicoterapia há cerca de cinco anos;

Nota. elaborada pela autora.

A partir da delimitação das categorias finais (trajetória docente, licença para tratamento de saúde – LTS, e retorno ao trabalho) pode-se passar à terceira e última etapa da Análise de Conteúdo: tratamento dos resultados, inferências e interpretação do material coletado (Bardin, 2010), os quais estão contidos na discussão abaixo. Alguns trechos das entrevistas, foram destacados para a Análise de Conteúdo.

4.4 Discussão

Categoria 1: Trajetória docente

Para que se possa pensar o RT (categoria 3), após LTS por TM (categoria 2), é importante iniciar a Análise de Conteúdo a partir da categoria que trata sobre a própria profissão, o ser “professora”, sobre a trajetória docente (categoria 1). É a partir das considerações acerca da carreira, da prática profissional, que as entrevistadas teceram a trama que lhes adoeceu, por TM, levou à LTS e posteriormente ao RT.

Ser professor(a) significa atuar numa das profissões que mais adoece e afasta do trabalho por TM (Batista, et al., 2013; Leão et al., 2015; Baasch, et al., 2017). É uma profissão permeada por experiências diametralmente opostas, conforme é possível observar no conteúdo das entrevistas. Passa-se da satisfação, da realização, do prazer no trabalho, ao sofrimento ou adoecimento, que pode culminar em LTS por TM. A satisfação no trabalho, relatada pelas entrevistadas, está ligada especialmente à relação com os alunos, ao papel social do professor e pode ser ilustrada pelos excertos:

*“E aí surgiu o magistério e eu comecei a fazer o curso e comecei a gostar, e me destaquei nessa área. **E estou realizada nessa área que eu trabalho.**” (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).*

*“No primeiro ano de trabalho foi assim: Meu Deus! Eu adoro criança, eu adoro! E gosto muito de dar aula também. Era um sonho! Os alunos me amavam! E eu adorava! **Ir para a escola era uma festa para mim! Foi maravilhoso! Lindo!**” (Sinara, 55 anos, 12 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).*

“A minha relação com os alunos sempre foi uma relação muito boa, hoje a gente encontra os alunos, já tem filhos, estão formados, enfim. Então, nossa! Quando eles vêm conversar é tão bom, isso me faz bem, eu me sinto bem.” (Elenice, 47 anos, 25 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

Ao mesmo tempo que pontuam o prazer estabelecido pela relação professor-aluno, também indicam dificuldades inerentes a este relacionamento, decorrentes da função social, pois mais do que ser professoras, se sentem educadoras; o que se soma à sobrecarga de trabalho. O senso de responsabilidade e comprometimento social, no desempenho das suas atribuições, em contextos muitas vezes desfavoráveis, estão relacionados à própria identidade docente. As influências históricas e sociais, desde a origem da profissão, os referenciais e representações que se mantêm socialmente versam sobre uma responsabilidade heroica e sacerdotal do professor, em um ideário de que a profissão está a serviço da sociedade (Sales; Chamon, 2011), o que torna plausível a compreensão de que os participantes assumam o trabalho como um dever social, mas também (e talvez por isso), como algo que frustra, desanima e pode fazer adoecer. Na fala das entrevistadas:

*“A semana passada o silêncio dos alunos me incomodou muito! O 6º ano, ainda são crianças, é uma energia gostosa a alegria, a inocência deles. Eles conversam, falam do dia a dia, dos bichinhos, participam das aulas. Do 7º ao 9º é uma fase assim ‘dos rebeldes’. **E o ensino médio é muito desmotivado! Eles não têm vontade de vir para a escola, não têm perspectiva de vida, falam como se os sonhos deles tivessem acabado, não têm vontade de fazer ENEM, não pensam em fazer faculdade, está bem complicado!** Na nossa escola os alunos são, em grande parte, muito carentes, de famílias bem desestruturadas econômica e emocionalmente, enfim. Os pais não são esclarecidos, muitos lancham apenas na escola. **Mas os pequenos trazem ainda aquela energia boa! Os grandes não. Apesar de que os pequenos, muitos, assim não conseguem ler, não conseguem escrever. Houve um retrocesso pela pandemia. Mas eles estão felizes de estarem na escola. Isto é uma das coisas que eles pontuam. Falam que estavam com saudade dos coleguinhas, dos professores. O maior***

*problema é no ensino médio, os jovens estão bem sem rumo, meio perdidos. **Eu vejo isso tanto nos alunos que a gente classifica como aqueles que dão problema, que não têm vontade, quanto naqueles alunos que eram dedicados, aplicados, com sonhos, está geral esta desmotivação. Isto me deixou bem triste, desanimada, sabe? A gente está se virando nos 30 para motivá-los, trazer o conteúdo da melhor forma possível, para que não seja maçante e eles não estão muito a fim!*** (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

*“Amei trabalhar com os alunos mais novos e eu me dedicava integralmente ao trabalho, inclusive nos finais de semana. **Os colegas me diziam que eu iria ficar doente**”.* (Sinara, 55 anos, 12 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

*“Quando eu entrei no Estado tínhamos uma relação até de abraçar os alunos, a gente tinha uma amizade com eles, fazíamos confraternizações, já reuni meus alunos na minha casa da praia, recebia presentes de alunos final de ano, aquela coisa de pai e mãe gostar da gente e de a gente saber quem eram pai e mãe dos alunos. As relações eram mais próximas. O aluno estava me incomodando: ‘- Vou pedir para o teu pai vir aqui contigo, para conversarmos.’ E o aluno respondia: ‘- Não chama meu pai não! Vou me comportar!’, entendeste? **Aquela coisa de educação, de saber que o pai também estava junto conosco, se preocupava, acompanhava a vida escolar do filho.** E hoje também tem a tecnologia e, infelizmente, a gente não consegue acompanhar porque eles não estão interessados em aprender, só em ver o que eles querem.”*

(Mariana, 56 anos, 22 de tempo de serviço), (grifo nosso).

“Na hora que eu estouro eu sou meio descontrolada. Eu tive um episódio na escola que foi bem complicado pra mim, eu estava grávida da caçula, e eu estava dando aula e dois alunos começaram a brigar na sala, eu me virei para conversar com eles, mas eles brigavam entre eles. Conversei com eles e quando eu me virei de volta, um deles pegou um barrão de ferro e jogou no outro, só que ele acertou em mim. A sorte que foi nas minhas costas, sabe? Foi um choque! Não me controlei aquele dia, sabe? Daí teve todo o processo, eu tive que sair da escola, ir para o médico, depois eu tive que ir até para a delegacia e registrar BO. Foi algo assim muito complicado! Foi um episódio bem marcante para mim, sabe? Na realidade ele não queria me acertar,

mas enfim, foi complicado na hora. O aluno foi convidado a sair da escola, foi transferido para outra escola.” (Elenice, 47 anos, 25 anos de tempo de serviço).

*“Na perícia me perguntaram: ‘-Sinara, o que é que você acha que tem que ser feito? Você quer ir para a readaptação?’. **Eu comecei a chorar (como estou chorando agora) e falei: ‘Eu quero ser professora, é a felicidade da minha vida! Eu quero tentar em outra escola onde, não só com os alunos menores, onde tenha uma salinha de arte.’ Porém, minha voz ficou ruim novamente e, em seguida, iniciou a pandemia e tive que ir trabalhar em home office. E quando eu voltar às atividades presenciais vou solicitar a readaptação. Eu não consigo mais.”** (Sinara, 55 anos, 12 anos de tempo de serviço) (grifo nosso).*

O trabalho pode ser fator protetivo à saúde mental (Noordt et al., 2014), trazer benefícios pessoais e econômicos, ao bem-estar e status social, além de direitos civis, da possibilidade de acessar serviços sociais e de saúde, em pessoas com TM (Boardman et al., 2003). Muitos trabalhadores associam o espaço laboral ao apoio mútuo e têm no trabalho o seu propósito de vida (Rydström et al., 2017), com efeitos positivos na saúde (Brieger & Hoffmann, 2012). O bem-estar e o apoio social são fatores de proteção ao esgotamento emocional, principalmente em professoras, o que indica a importância de políticas e práticas de promoção de saúde e bem-estar (Candeias & Calisto, 2019). O apoio social de chefias e colegas também foi relacionado ao RT bem sucedido, após TM (D’Amato & Zijlstra, 2010).

No entanto, de acordo com a Análise de Conteúdo, ficam evidenciados nos relatos das entrevistadas espaços laborais desfavoráveis ao apoio social, à promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida, especialmente no que tange às relações socioprofissionais. As relações interpessoais (com a chefia e colegas), foram citadas especialmente a partir do modo degradado como se estabelecem, permeadas por sentimentos de desconfiança, inveja, conduta desafiadora, competitividade, desqualificação, hostilidade, indiferença e não acolhimento. Foram feitas declarações sobre assédio, apoio social prejudicado, vínculos de trabalho deletérios, inabilidade na condução do RT, após LTS por TM etc., conforme pode-se ler abaixo:

*“Em 2014, eu recebi uma proposta para ser assessora de direção. Eu não queria, mas acabei aceitando. **Foi muito ruim para mim!** Como professora eu pego meu material e vou para a sala de aula. Eu não fico assuntando conversas. Aí eu me deparei com uma realidade totalmente diferente. A diretora não era aceita por*

*muitos e eu não sabia como lidar. Eu misturei amizade, eu não sabia ser chefe, sabe? E ninguém me ensinou. Eu caí de paraquedas e fazia o que eu podia. **E tudo que eu fazia eles me criticavam, sabe? Destruíam o meu trabalho. E eu comecei a sofrer com aquilo. Desfaziam do meu trabalho, me criticavam, nunca elogiavam, tudo era ruim, tudo não estava legal, faziam de tudo para eu desistir do cargo. E se eu fazia uma coisa boa, eles achavam um jeito de desfazer para eu não fazer mais. Diziam que estava ruim, que não ia dar certo. Os próprios colegas da escola, dois, três colegas que queriam estar no meu lugar. A diretora saiu, o novo diretor quis que eu ficasse, eu fiquei meio a contragosto, porque tinha um apreço pela pessoa dele. Mas comecei a ter novamente as crises de dor de cabeça. Eu me dirigia a ele, falava com ele, e ele nunca respondia. Ele nunca dizia que sim, nem que não, não falava se estava bom o que estava sendo feito. Ele me ignorava e essa conduta fazia com que eu tivesse essas crises, eu passava mal. Depois ele começou a tirar as coisas de mim, depois que eu ensinei tudo para ele. E aí eu descobri que ele estava tentando me desanimar porque ele queria outra pessoa no meu lugar e eu sofri muito com isso. E aí eu comecei a ter pavor dele, medo, e tudo que eu fazia, ele colocava defeito, não estava bom.**” (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).*

*“Quando eu era assessora de direção a situação era muito complicada! O diretor e os assessores não se encaixavam, era muita briga, um querendo mandar mais do que o outro, qualquer coisa um denunciava o outro, ameaçava, chamava polícia. Era um inferno! Diziam: ‘- Vou chamar o Ministério Público!’, e foi assim por dois anos e meio. **Eu chegava em casa e nem comia, eu ia dormir, de tão cansada que eu estava. Este período me abalou muito e quando eu voltei para a escola, aconteceram algumas coisas, e eu pensei: ‘O que é que eu estou fazendo aqui?’**” (Mariana, 56 anos, 22 de tempo de serviço), (grifo nosso).*

*“Em 2015, teve uma greve e eu e uma outra colega participamos muito efetivamente. Eu ainda estava no estágio probatório e todos diziam: ‘- Se cuida! Você está no probatório!’. **Mas eu achava que era muito justa a nossa reivindicação. A minha mãe é professora aposentada, foi diretora de escola. E a gente vê que a educação está ladeira abaixo, porque é impossível você ser um bom profissional, não adoecer, com esse número de aulas. Ficar parado, olhando tudo isso, também não dá! Não é da minha personalidade. E aí eu fiz parte do grupo que ficou dormindo na ALESC quase 30 dias e sofri uma perseguição dentro da minha escola, armavam***

“ciladas para mim, fui assediada, meu salário foi descontado, disseram que eu não tinha feito a reposição das aulas perdidas, o que não era verdade. Os documentos comprobatórios, diários de classe sumiram. Tive que entrar oito vezes com recurso para receber o que me deviam, sem sucesso. A diretora não aceitava a minha conduta e me perseguia. Por fim eu respondi um processo administrativo e quase fui reprovada no estágio probatório. O assistente de direção e o vice-diretor prestaram depoimento a meu favor. Hoje quando eu recebi a tua ligação meu coração disparou, estou com vontade de chorar porque pensar nisso me traz coisas muito difíceis.” (Sinara, 55 anos, 12 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

Apenas uma das cinco entrevistadas referiu-se à escola onde trabalha como um espaço favorável, de bons relacionamentos socioprofissionais, mas que causa “inveja” de professores e servidores da SED externos, pertencentes às outras escolas ou locais da SED:

“É uma escola da qual todo mundo tem um pouco de inveja porque é uma escola em que os professores sempre ‘pegam junto’, a direção é escolhida pela comunidade escolar e os professores, não é imposta. Até já tentaram colocar diretores lá, mas conseguiram. Então, isso é uma coisa rara, a gente sabe que tem escolas que não tem essa relação de direção e professores. Mas ali é diferente, é bem bom. E a assessoria pedagógica é muito boa, ela é muito organizada, ela cobra. Tem as desavenças também, mas não é algo horrível.” (Elenice, 47 anos, 25 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

Além dos danos pessoais os TM causam danos à economia (Riedl et al., 2020), com custos vultuosos por incapacidade, tratamento da saúde e redução da produtividade (Nordahl & Wells, 2019a). Deste modo, formar e manter vínculos de trabalho deletérios, manter o apoio social prejudicado, pode favorecer o desenvolvimento ou agravar TM, o que é nocivo tanto do ponto de vista individual, mas também coletivo (organizacional e social). Assim, abordar as relações socioprofissionais, discutir acerca dos TM, do acolhimento necessário para o RT, por meio de ações de conscientização (palestras, oficinas, grupos de psicoeducação, focais ou psicoterapêuticos), é um dos aspectos que precisa ser considerado no que tange à Política e aos Programas voltados à Saúde do Servidor de Santa Catarina, e por que não dizer às Políticas de Saúde dos trabalhadores como um todo?

À insatisfação e ao sofrimento no trabalho, decorrentes do modo degradado como se estabelecem parte das relações socioprofissionais, somam-se: a organização do trabalho,

permeada por jornadas exaustivas e sobrecarga; e as condições de trabalho, muitas vezes precárias, com recursos limitados, acesso restrito à tecnologia, etc. Este cenário piorou durante a Covid-19, e ainda trouxe consigo os impactos à saúde mental, inerentes a esta emergência mundial em saúde (Brooks et al., 2020; Brasil, 2020b; Ćosić et al., 2020; Wang et al., 2020; Truzoli et al., 2021), que também foi citada pelas entrevistadas. Sabe-se que a educação foi um dos setores mais afetados pelo contexto da pandemia (Ludovico et al., 2020; Rondini et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021; Lizana et al., 2021).

Por isso também é importante tecer considerações acerca da trajetória docente neste contexto, o qual poderá repercutir em adoecimento mental por até três anos após o período pandêmico (Brooks et al., 2020). A Covid-19 lançou os professores, abruptamente, numa outra realidade laboral, absolutamente inesperada, que prejudicou ainda mais as relações socioprofissionais e agravou o quadro de sobrecarga já existente. Desse modo, é preciso ficar atento porque a prevalência de TM poderá aumentar ou ser agravada, assim como as LTS, nesta categoria profissional, que já constitui a categoria de trabalhadores estaduais que mais adocece por isso (vide cap. 2 e 3).

“Passei a tarde toda planejando, e ainda tenho que fazer o planejamento para amanhã, que eu não consegui fazer. Está muito sufocante trabalhar na pandemia, mas eu procuro fazer aquilo que dá. Às vezes eu pego o final de semana para organizar. Eu tenho meu caderno de planejamento. Depois tem um professor online, que a gente tem que estar alimentando: faltas, presenças, conteúdos, notas e também tem aquelas outras abas que são de planejamento quinzenal. Tudo isso desgasta a gente! Tu perdes muito tempo! Além de ter conteúdos, que a gente tem que estar lendo, estudando, a gente tem que estar administrando agora para trabalhar. Eu voltei normalmente para a sala de aula em 2020. Aí, quando eu estava pegando o ritmo, a gente parou em virtude da pandemia. Foi um ano difícil pra mim! Mas não só pra mim, para todos os colegas, para estar, como se diz, trabalhando pelo sistema. Foi um desafio muito grande, mas foi um ano de muito aprendizado! Ano passado (2020) foi remoto. Este ano (2021) voltamos ao presencial. Agora eu estou um pouco mais leve, mas foi muito difícil o retorno presencial, devido ao medo de grande parte dos colegas, dos alunos. Os alunos praticamente não falam em sala de aula os alunos, os colegas estão todos meio preocupados. Eles ficam longe, uns dos outros, na sala dos professores.” (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço).

“Olha, vou te falar a verdade, às vezes eu sinto que eu já fiz o meu trabalho, terminei, lá pelas cinco, cinco e meia da tarde, que é o horário que a gente termina. Mas daí eu me sinto mal porque eu tenho a impressão que eu tenho que estar só olhando o celular, sabe? Eu não me dou o direito de, por exemplo, sentar lá no sofá e dizer: ‘Não, agora eu já fiz o que eu tinha que fazer e posso sentar!’. Isso para mim está sendo difícil, por que daí o que é que acontece? Eu não tenho um momento livre, porque quando você está na escola tu tens teu horário para cumprir, tu vais lá e cumpre o teu horário. Daí, por exemplo, quinta de tarde é um horário que eu estou de folga, que você já fez sua carga horária e tem direito a essa tarde. E daí tudo bem, tu estás desligada da escola naquele momento. Mas em casa você está ligada inclusive de noite, é a qualquer hora, eu estou sempre ligada, estou sempre ligada.” (Elenice, 47 anos, 25 anos de tempo de serviço).

Várias organizações (WHO, 2020b; ONU, 2020; FIOCRUZ, 2020a; FIOCRUZ, 2020b), chamaram atenção acerca da importância das práticas de autocuidado, mediante o contexto pandêmico, pela gravidade dos danos à saúde mental, observada em outras epidemias, do confinamento e do isolamento físico, diante dos quais o autocuidado era uma das únicas estratégias possíveis para tentar minimizar os riscos emocionais. Porém, como é possível observar neste estudo, a sobrecarga de trabalho, que piorou na pandemia, intensificou a vulnerabilidade emocional e prejudicou a adesão ou a manutenção destas práticas de autocuidado, importantes estratégias para minimizar os efeitos nocivos à saúde mental, durante a Covid-19. Podemos observar a vulnerabilidade emocional e/ou o prejuízo às práticas de autocuidado em:

“A gente fica bem mais ansioso com aquela coisa de não saber, de não ter certeza de mais nada.” (Elenice, 47 anos, 25 anos de tempo de serviço).

“Por causa dessa pandemia eu estou neurótica! Quando eu chego na escola alguém passou o vírus para mim, e aí eu começo a sentir falta de ar, eu fico agoniada e vou tomar café. Eu tenho a minha xícara, eu vou lá pego o café, passo álcool na mão, na caneca. O pessoal vem trazer as folhas para eu tirar xerox, eu passo álcool na mão, depois pego a folha, depois passo álcool na mão de novo. Eu estou assim, bem neurótica! Quando eu chego no computador que eu uso, eu encho de álcool porque não sei quem esteve ali antes de mim. Eu estou me cuidando ao máximo, até quando eu vou comer. A gente se prepara, não almoça junto, cada um fica num

canto da mesa, da rua, a gente almoça na rua, no pátio, aí eu sento bem longe. Mesmo assim eu estou sempre com o álcool do lado, na hora de comer, de lavar a louça. É uma situação ainda mais crítica, porque quando eu estava aqui em casa no ano passado, em 2020, eu estava feliz, eu estava assim principalmente por não ter contato com ninguém. Não é que eu sou antissocial, mas assim eu estou numa situação da minha vida que eu prefiro estar assim, sem contato com a escola e o que/quem é da escola. Se continuar nessa situação que está aí, morrendo pessoas, a escola sabendo que uma funcionária morreu, que um aluno morreu e eles continuam como se nada tivesse acontecido a escola não fecha, e esse plano que eles fizeram. Isso é um descaso com o professor, um descaso com os alunos, com a própria família!” (Mariana, 56 anos, 22 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

“Eu fiz muita caminhada e hidroginástica ano passado (2020). Mas agora tenho feito menos, porque estou muito sobrecarregada. A gente vai entrar na história da pandemia e da loucura que a SED está fazendo com a gente: temos que fazer planejamentos, com base na nova Base Nacional Curricular, com toda a carga que a gente tem! 12, 13 páginas de planejamento, eu tenho 15 turmas. Mais Lives de formação. Aí nos deram três dias para fazermos no novo formato. Isso é só planejamento anual, fora o planejamento quinzenal ou semanal que eles estão exigindo toda semana. Isso é insano! Não tem a mínima necessidade! Se a gente já estava maltratado e doente agora mesmo que as pessoas estão pirando. Esse monte de professor que a gente vê que está morrendo, não é só por causa da Covid, é porque está sendo mais maltratado, o organismo não tem mais defesas. Então morrendo porque estão sendo levados a ficar com imunidade baixa, pelo excesso de trabalho. Ano passado (2020), passamos uma noite fechando notas, porque o sistema caiu o dia todo. Eram quatro horas da manhã eu e a professora de geografia, online. Quando eu entreguei as notas, parecia que tinha saído um peso de cima de mim. Fui dormir umas seis e meia, deu dez horas a escola me liga: ‘- Reunião de urgência’, e nos disseram ‘- Esqueçam tudo’. Haviam dito que tínhamos que fechar as notas, mas passamos a noite toda trabalhando em vão. Isso é maldade! (...) Um dia eu falei: ‘- Gente, eu estou falando por mim! eu tenho 15 turmas e é impossível eu atender 15 turmas no WhatsApp!” (Sinara, 55 anos, 12 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

*“Minha ansiedade piorou. **Eu sou uma pessoa que tenho muito medo, muito, muito medo de me contaminar.** Eu sempre fui uma pessoa caseira e eu cumpri o isolamento eu acho que bem correto. Eu só saía, só saio para vir para a escola, para ir ao mercado uma vez por semana, geralmente no domingo que o movimento é bem fraco, e à farmácia quando necessário. **Fui para a casa da minha mãe alguns períodos, mas poucos, e tive contato com aquelas amigas muito próximas, duas, três muito próximas, porque não dava para se isolar totalmente porque senão eu ia entrar numa depressão.** Mas cumpria o isolamento e, glória a Deus! **Não tive nenhuma suspeita do vírus, continuo levando bem a sério! Mas é muito terrível, eu vivo com medo! Eu tenho muito medo** porque agora a gente tem contato aqui com a ‘piazada’ e com muitos colegas. Mas eu me projeto. Agora eu estou sem máscara porque eu estou aqui na sala sozinha, mas senão eu uso máscara e quando eu vou ver a temperatura da ‘piazada’ eu uso também aquele face shield. Em casa, no carro, no bolso sempre tenho álcool. **Eu não brinco com a vida não! Antes da pandemia eu viajava, gostava de viajar, de passear. Eu gosto muito do dia, eu não gosto da noite, a noite me deprime. Vai entrando a noite e vai baixando o meu astral, e isso piorou na pandemia. Aquela vontade de dormir cedo para se esconder um pouco do mundo, sabe? Eu já tinha isso, mas durante a pandemia piorou.** Essa é uma queixa recorrente que eu tenho com a psiquiatra, parece que a noite é uma morte para mim. Por isso que eu insisto em dormir cedo. Dias nublados, muitos dias, eu percebo que também baixa o meu astral. Eu lembro que eu viajava bastante. Em janeiro, antes da pandemia eu viajei janeiro inteiro! **Era algo que me dava muito prazer. Eu faço muita coisa pensando na minha família. Estar com a minha família é um grande prazer para mim. E não pude fazer mais isso.**” (Cristina, 47 anos, 29 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).*

*“**Na pandemia eu me senti muito sozinha.** Foi um tempo de estar em casa, eu e esse computador. **A ansiedade piorou na pandemia, estou muito ansiosa!** O doutor me deu um remedinho para eu tomar quando eu tenho dificuldade para dormir, porque eu estava muito agitada.” (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).*

Neste sentido, é importante manter a vigilância epidemiológica e acompanhar os índices de adoecimento por TM, entre os professores e servidores da SED, pois as vivências

decorrentes da pandemia ainda podem repercutir no incremento deste tipo de adoecimento e aumento do número de LTS.

Ou seja, como se pôde ilustrar até aqui, os(as) professores administram: a sua responsabilidade, quase sacerdotal, de educadores (e são cobradas socialmente por isso); seus vínculos socioprofissionais deletérios - onde lhes falta apoio social; estão sobrecarregados, em uma organização de trabalho que pode adoecer (e adoece); e submetidos a condições de trabalho, muitas vezes precárias; isto sem falar da pandemia.

Mas mais do que isso, é importante destacar que, de forma ampla, a sociedade exige que o professor cumpra o seu papel social, que desempenhe sua função de forma exímia, que desenvolva e eduque seus alunos para a sociedade, como se isso fosse uma responsabilidade intrínseca e exclusiva da sua função. Os próprios professores têm cobranças autoimpostas a este respeito. Sem dúvida esta é uma das responsabilidades dos professores, mas exclusivamente deles?

A educação é uma responsabilidade coletiva e social. Mas o que tem se observado é que as comunidades, as famílias, o entorno escolar, até mesmo o Estado, têm se eximido da sua parcela de responsabilidade e negligenciado a educação e os educadores. Posteriormente, qualquer fracasso intelectual, social ou comportamental, que porventura vier a ocorrer, é frequentemente creditado aos professores, num nível pessoal ou à falência da educação (formal). Ou seja, cobra-se individualmente uma responsabilidade que pertence à toda sociedade.

Diante dessa realidade (de relações, organização e condições de trabalho precárias), onde as responsabilidades não são compartilhadas, onde não há corresponsabilidade social, além de sobrecarga de trabalho, há sobrecarga emocional pelo que se demanda dos professores. E, neste contexto não conseguem cuidar minimamente de si, por meio de práticas de autocuidado, por exemplo. É compreensível que seja assim, mas também é paradoxal: o (auto)cuidado é de responsabilidade quase exclusiva de cada professor(a), ou seja, a sua saúde depende quase exclusivamente deles mesmos, porém a realidade do trabalho, além de adoecer não lhes oportuniza espaço para cuidarem de si.

Creditar a responsabilidade pela própria saúde apenas aos professores, sem levar em conta outras condições e o trabalho como fator *sine qua non* (para a saúde ou para a falta dela) desconsidera o próprio conceito de saúde como “biopsicossocial” (OMS, 1948). E, a partir dessa perspectiva centrada no sujeito/no trabalhador/no professor(as), quando adoecem, os professores sofrem preconceito, rechaço e hostilidade inclusive entre os seus iguais. São comumente julgados culpados pela própria vulnerabilidade, pelo próprio adoecimento, como se pudessem controlar todas as variáveis envolvidas neste processo, como se sofrer de TM

fosse uma questão de escolha ou uma incapacidade pessoal para administrar as próprias fragilidades e, portanto, uma fraqueza; ou, o que é pior, como se adoecer fosse uma forma legal de se aproveitar de algum benefício (LTS ou readaptação) e, portanto, uma “vadiagem”. Muitas vezes os professores se identificam com estas acusações, o que pode tornar o adoecimento ainda mais grave, e ignoram, assim como os demais, os êxitos de toda uma trajetória de trabalho, construída ao longo de muitos anos. O adoecimento tomado como sinônimo de “fracasso” se sobrepõe. Assim, o adoecimento por TM deixa de ser multicausal ou fundado nos coletivos compartilhados, para ser creditado aos indivíduos, reforçando o estigma dos TM e colocando Estado e sociedade numa posição bastante confortável de acomodação.

Para falar de como o Estado tem se eximido da sua responsabilidade e negligenciado os educadores (e a educação), quase não são oferecidos aos professores de Santa Catarina ações para promoção da saúde e prevenção de TM ou intervenções para tratamento e recuperação da saúde, uma Política efetiva de Cuidados em Saúde do Trabalhador. Logo, no momento em que estão mais vulneráveis exatamente por buscarem corresponder às exigências pessoais e sociais, não encontram condições mínimas para manutenção da saúde. Diante deste cenário, muitas vezes, a LTS consiste na única saída possível para tentar recuperar a própria saúde.

Categoria 2: Licença para tratamento de saúde (LTS)

Devido à sua alta prevalência e desfechos ocupacionais incapacitantes e potencialmente prejudiciais, os TM representam um grande desafio para a saúde ocupacional (Løvvik et al., 2014). Diante das dificuldades inerentes à profissão, os professores podem ser acometidos por TM e, conseqüentemente se afastarem do trabalho em LTS, conforme relatado nas entrevistas realizadas.

Dentre as maiores secretarias da Administração Direta do Estado de Santa Catarina, a SED é a secretaria com o maior contingente populacional e a maior prevalência de LTS por TM (Baasch et al., 2017). Cerca de 33% da sua população se afasta, pelo menos uma vez por ano, com elevada recorrência sendo que, em média, cada servidor apresenta pelo menos uma recorrência de LTS por TM (SEA, 2018a; SEA, 2018b). Entre 2010 e 2017 a SED tinha, em média, 21.161 servidores e registrou 35.834 casos de LTS por CID-F, ou seja, cada servidor se afastou em LTS, por TM, cerca de 1,69 (ou quase duas ocorrências por servidor) (vide Cap.2). Esses achados corroboram com estudos anteriores, que identificam os trabalhadores da área da educação como um dos grupos que mais sofre de TM (Batista, et al., 2013).

Os dados são alarmantes e é preocupante pensar o adoecimento crescente e recorrente de todos os profissionais da educação, mas especialmente dos professores. Os agravos à saúde desses trabalhadores são indicativos dos prejuízos à saúde decorrentes do sofrimento associado às atividades laborais, com perda da qualidade de vida e necessidade de mais estudos acerca das condições de trabalho e saúde. Conforme a Análise de Conteúdo, de acordo com as falas das participantes parece ter havido um esforço (consciente) para equilibrar prazer e sofrimento, em detrimento até da própria saúde, antes de sucumbirem à LTS por TM, além de questionamentos acerca da sua autoeficácia:

*“Me atormentava a ideia de no outro dia vir para a escola, eu não queria morrer, eu não queria morrer, eu queria viver, mas eu imaginava assim: **‘Se eu for para o hospital eu vou ficar uns dias fora da escola’**, por isso passou pela minha cabeça **jogar meu carro em frente a um caminhão**. Aí eu fui para a psiquiatra e eu disse que eu não queria ficar de atestado, a ideia de ficar em casa também não me deixava feliz, eu queria voltar, mas eu não queria voltar para a sala de aula, eu achava que eu não estava sendo uma boa professora e eu não queria isso para os meus alunos. Eu não queria que eles tivessem uma professora se arrastando, sabe? Desanimada, desmotivada, sem esperanças, então eu sabia que era o meu limite. E daí a gente ficou sabendo que havia essa opção da readaptação, e a gente solicitou. Assim que terminou aquele atestado de 30 dias, em setembro (2018) eu já estava readaptada e estou readaptada até o momento.” (Cristina, 47 anos, 29 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).*

“Depois da minha participação na greve eu tentei com toda a diplomacia mostrar o que eu pensava, minhas intenções. Mas a minha diretora, na época, tomou como uma briga pessoal. E ela foi minha diretora durante três anos e me torturou! Me desrespeitava na frente dos alunos. Muitas vezes, eu saí da sala chorando, até não conseguir mais ir para a escola. Aí fiquei em LTS por uns seis meses. E, no final de 2017, quando terminei meu estágio probatório, solicitei imediatamente a minha remoção e já comecei 2018 na escola nova.

*No segundo ano que eu estava na escola nova, um aluno que tinha uma situação familiar bastante dramática, de nove ou dez anos, chegava bêbado, vomitando e os amiguinhos riam dele. **Eu comecei a tentar ajudar**. Um dia eu cheguei e ele estava vomitando (**Rafaela, ele era uma graça!**), e eu falei: **‘- A prof. está aqui! Vou te ajudar.’** Ele tinha ido para o projeto de base e se entupido de comida, acho que*

*porque estava com muita fome. Daí minha diretora falou: ‘- Sinara, acontece assim: ele some de casa, fica com os amigos por aí, drogados, depois volta’. Ele era bem pequenininho, bem pequenininho. **E eu comecei a puxar ele para mim porque eu sempre acreditei que, com amor, se não deu certo é porque ainda está faltando regar mais amor.** Daí foi indo. Às vezes ele faltava 15 dias de aula, parecia e não aparecia. **Passou um tempo e eu fiquei sabendo que ele tinha se enforcado. Aí eu fiquei ruim de novo. Eu já estava cansada, achava que era isso, estresse. Tentei reduzir um pouco a minha carga horária (de 40 para 30h), porque eu tinha 12 turmas, com pelo menos 38 alunos cada. Ficou um pouquinho melhor,mas aí minha voz sumiu, sumiu e precisei de fonoterapia e LTS. Melhorou um pouco e eu voltei pra sala.Lá é muito frio e isso com o sistema nervoso, com o meu estresse, começou a cair cabelo e voz não voltou mais.** Fui no médico, até para ele me dar um atestado porque eu não tinha voz e ele começou a fazer vários exames, porque estava muito reincidente essa minha falta de voz. **E daí esse quadro me afastou de novo. E comecei a me sentir culpada e pensava: ‘Nossa! Por que não paro de ficar doente? Estou doente em outra escola! Eu estava tão bem nessa escola e agora estou doente de novo? Meu Deus do céu, será que é para eu continuar como professora? Eu vou morrer daqui a pouco!’**Emagreci uns oito quilos, não consegui comer mais. Aí meu médico disse: ‘- **Chega, a gente vai te afastar! Tu vais ficar afastada, sejam três meses, seis meses.**’, eu nem lembro quantos, mas eu tive um belo afastamento. Aí minha diretora sugeriu a readaptação, mas era final de 2019, então seria para 2020. Eu falei: ‘- **Não! Eu quero me tratar e voltar para a sala de aula porque eu gosto.**’ (Sinara, 55 anos, 12 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).*

“Quando eu vi tudo que eu trabalhava, eu gastava em remédio. Tinha dores, e ia no médico e ‘não era nada’, e me enchiam de remédios e eu fui adoecendo. Eu tinha dor de cabeça, dor de cabeça terrível! E não existia medicamento, nada que me ajudasse. Isso me impossibilitava de trabalhar, de estar na escola. Depois passei por outras situações lá e eu tinha medo, pavor da escola, de tudo! Após minha saída de assessora da direção (novembro de 2015), eu passei muito mal, tive crises e fui ao neurologista e ele disse: ‘- Maria, vou te dar um conselho: fique em casa, tire um tempo para cuidar de você. Não vale a pena o que você está fazendo!’. E eu ouvi e tirei o atestado até dezembro de 2015 (um mês).” (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço).

A autoeficácia é a crença que um indivíduo tem em sua própria capacidade de realizar com sucesso um comportamento específico (Bandura et al., 1999; Bandura, 2003; Bandura, 2016). No que tange ao adoecimento no trabalho refere-se à crença na capacidade de atender as demandas para o RT (Lork & Holmgren, 2018). A autoeficácia é um conceito central em relação à capacidade para o trabalho e ao RT (Lagerveld et al., 2010; Ekberg et al., 2015; Lork & Holmgren, 2018) e promovê-la pode facilitar o RT em indivíduos com TM (Volker et al., 2015, Nigatu et al., 2017).

Diante dos sintomas apresentados, da iminência de adoecimento por TM as entrevistadas relataram questionamentos acerca da sua autoeficácia. Sabendo disso, a organização/escola poderá abordar e promover a autoeficácia, como uma estratégia organizacional (coletiva), favorável à saúde mental (individual) e à capacidade de trabalho e, talvez, minimizar o adoecimento mental e até os afastamentos do trabalho. A identificação e caracterização de grupos de alto risco para LTS prolongada são necessárias, inclusive, para desenvolver indicadores para programas que facilitem o retorno ao trabalho (Silva Junior et al., 2017). Logo, chefias e colaterais, por exemplo, poderão considerar questionar seus colegas a respeito da própria autoeficácia e/ou observar estes questionamentos auto infligidos, no cotidiano de trabalho, visto que podem indicar quais professores(as) que estão em maior risco de LTS por TM.

Além disso, a autoeficácia pode ser reforçada ou desenvolvida. Em indivíduos mais jovens, com sintomas de ansiedade e/ou depressão e baixa autoeficácia para o RT, por exemplo, as terapias cognitivas podem promover maior autoeficácia e favorecer este retorno (Standal et al., 2021). Quanto menor a crença na autoeficácia, maior o risco de LTS. Nas falas das entrevistadas pode-se ler mais ponderações relacionadas à autoeficácia:

“Ainda em sala de aula eu dava conta aos trancos e barracos! Eu me judiava, mas eu não deixava os meus alunos na mão. Mas eu também não rendia aquilo que eu achava que eles mereciam, por isso eu comecei a me avaliar: ‘Aqui é o meu limite, eu não tenho como avançar porque eu não quero prejudicar essas crianças, esses jovens que estão sob a minha responsabilidade’. Eu não me achava mais uma professora com pique, uma professora boa, eu não tinha mais vontade de buscar coisas novas, renovar, e aquilo me incomodava, eu só não queria estar lá. Eu pensava: ‘Mas eu não estou fazendo a diferença na vida deles, eu não estou conseguindo, então por que não abrir mão e deixar uma pessoa com mais motivação? Tem tanta gente iniciando e precisa de um espaço também.’” (Cristina, 47 anos, 29 anos de tempo de serviço).

*“Eu odiava quando um colega dizia assim: ‘- Comigo não faz isso!’, ‘- Comigo é diferente.’, ‘- Nossa! Aquela sala é a melhor que tem!’. Eu dizia: ‘**Meu Deus, então sou eu!**’. Ou então o próprio aluno dizia: ‘Porque professor tal faz assim’. Aí eu comecei a pensar: ‘**O que é que eu estou fazendo aqui então, se eu não sei fazer nada?**’” (Mariana, 56 anos, 22 anos de tempo de serviço) (grifo nosso).*

O RT parcial ou total é mais provável para trabalhadores com TM, que tem um nível mais alto de autoeficácia de RT, antes do tratamento (Lagerveld et al., 2010). Em contrapartida, a baixa autoeficácia, em decorrência de LTS prolongada, pode afetar a crença dos indivíduos doentes na sua própria capacidade e prejudicar e/ou atrasar o RT (Ekberg et al., 2015; Volker et al., 2015). Isto indica a importância da autoeficácia para que o tratamento seja profícuo e para que a LTS não se prolongue.

Cabe pontuar ainda que, com relação ao questionário holandês “Expectativas sobre o trabalho”, aplicado ao final de cada entrevista, foi solicitado que respondessem como se estivessem às vésperas de retornar ao trabalho, conforme indicação do autor (Silva-Junior et al., 2018), com as percepções e sensações que conseguissem acessar daquele momento. A pontuação máxima do questionário é de 66 pontos. Maria (42 pontos), que teve a maior pontuação, é a única professora que está em sala de aula (presencialmente), mas esteve readaptada por dois anos e um ano em LTS, antes do retorno à função. Sinara (35 pontos) está atuando como professora, mas de forma remota e disse que, assim que voltar ao trabalho presencial, irá solicitar readaptação funcional. Mariana (35 pontos), tem histórico de LTS, está readaptada desde 2016 e afirma, categoricamente, que não tem condições de retornar à sala de aula, disse que prefere ser exonerada. Cristina (34 pontos) ficou em LTS por um mês e foi readaptada em seguida. Está readaptada desde 2018. E Elenice (38 anos) também está readaptada. Todas, à exceção de Maria, referiram prejuízos à autoeficácia, que interferem no seu trabalho como docentes. Reconhecem que apresentam capacidade para o trabalho, mas apenas parcial, não para atuar em sala de aula, como antes:

*“**Eu queria melhorar, (...) voltar a aquilo que eu era, entendeu? Porque eu era uma professora que pesquisava com os meus alunos, era aquela professora alegre, brincalhona, que ia às formaturas dançar com os meus alunos, se divertir. Eu comecei a fazer excursão porque eles nunca tinham ido para lugar nenhum, tinha aluno que nunca tinha saído da cidade, imagina! A gente fazia um monte de coisas! Gente, se eu pudesse voltar ao que eu era, mas eu não consigo, não é questão de***

querer, não é. Quando eu tentei voltar para a sala de aula eu pensei assim: ‘Gente, de repente eu consigo!’ (...) Aí, já no terceiro dia, eu fui na direção: ‘- Não consigo, estou indo embora.’” (Mariana, 56 anos, 22 anos de tempo de serviço).

A autoeficácia de RT também é chamada de expectativa de RT (Carriere et al., 2015), e facilita ainda mais este retorno quando somada ao suporte do supervisor para aqueles que estão em LTS em por TM (Bolo et al., 2013; Negrini et al., 2018). A melhoria das condições de saúde, associada ao apoio do supervisor pode diminuir o tempo de LTS e facilitar o RT (D’Amato & Zijlstra, 2010), o que reforça, novamente, a importância do apoio social no trabalho, para a promoção, mas também para a recuperação da saúde e RT bem sucedido e sustentável.

Deste modo, este estudo ratifica a importância da autoeficácia, considerando-se a capacidade para o trabalho conforme é possível constatar pelas falas das entrevistadas. De acordo com a Análise de Conteúdo e as respostas ao Questionário “Expectativas sobre o Trabalho”, após a LTS as professoras reconhecem uma autoeficácia parcial, o que lhes permite atuar, mas em função readaptada (à exceção de Maria, porém ela também esteve readaptada antes de retornar à sala de aula). Indivíduos com confiança na sua própria capacidade de RT, e de cumprir suas funções novamente, são mais propensos a retornar efetivamente ao seu posto. A autoeficácia influencia positivamente os objetivos individuais, as ações e os resultados obtidos após o RT. Deste modo, a expectativa positiva, o desejo em retornar ao trabalho, ou a autoeficácia individual são preditores importantes para a efetivação do RT, após o afastamento por TM (Huijs et al., 2012; Huijs et al., 2017; Mattila-Holappa et al., 2017).

Além da autoeficácia reconhecida é importante indicar outros preditores relacionados ao RT encontrados nesta amostra pesquisada: idade menor que 50 anos (em três das participantes), todas fazem tratamento (psiquiátrico e/ou psicológico). Os trabalhadores afastados, com idade menor de 50 anos, apresentaram maior probabilidade de RT mais rápido, enquanto a faixa etária superior teve um RT mais lento e também mais episódios de recorrência de afastamentos por TM (Kausto et al., 2017; Mattila-Holappa et al., 2017).

Com relação ao tempo de LTS os resultados deste estudo foram contraditórios. Sabe-se que períodos menores (Øyeflaten et al., 2014) e menor quantidade de LTS anteriores (Muijzer et al., 2011) foram relacionadas ao RT mais rápido. As variáveis “ter LTS por TM” e “histórico de LTS” somadas, explicaram cerca de 85% do RT (Von Celsing et al., 2012). Mas que tipo de RT? O RT na função de origem ou o RT em qualquer função? Este tópico precisará ser melhor investigado, pois neste estudo as duas participantes, que ficaram em LTS por um curto período, retornaram ao trabalho em função readaptada. Por outro lado, estão em

sala de aula apenas duas, das três participantes que tiveram LTS prolongada (por pelo menos um ano), uma de forma presencial e outra de forma remota. A LTS mais curta não possibilitou o RT na função de origem? A LTS mais longa foi determinante para que pudessem recuperar a saúde e retornar ao trabalho na função de origem? Ou ainda, outras variáveis precisam ser consideradas neste sentido: a idade, o tempo de serviço, a autoeficácia, etc.? Deve-se analisar caso a caso qual é a possibilidade de RT, na função de origem ou readaptada(o)? Isso indica a importância tanto qualitativa, quanto quantitativa quando se trata de LTS por TM e RT. Deste modo, poderia se investigar, em estudos anteriores a relação não apenas entre o tempo e o número de ocorrências de LTS por TM e a capacidade de retornar ao trabalho na função de origem, mas também incluindo as demais variáveis.

Outras variáveis que também apresentaram associação, porém mais fraca, com LTS prolongada e, conseqüentemente, demora para o RT foram: sexo feminino e ser professor, (Flach et al., 2012). Ser professor, com risco psicossocial moderado ou alto, foi associado à LTS prolongada e atraso no RT (Flach et al., 2012). Tais evidências estão de acordo com uma parte dos resultados desta amostra.

Quanto ao tratamento sabe-se que ele acelera o RT, mas isso depende da gravidade do quadro, entre outros (Netterstrøm et al., 2015). Neste estudo as cinco participantes aderiram ao tratamento (psiquiátrico e psicológico) e quatro referiram ideação suicida, o que é indicador de TM grave. Neste sentido, outra questão que poderá ser melhor investigada é justamente a importância da adesão ao tratamento. Ainda que tenham apresentado sintomas graves, o tratamento parece ter sido determinante tanto para a minimização dos sintomas, quanto para o RT:

“Eu vejo que algo mexeu, com o meu emocional, que me levou a ter atitudes com a minha chefia e com os meus alunos, de uma pessoa descontrolada, fora de si, transtornada mentalmente. Mas não que eu seja uma pessoa que tenha problema mental. Foi com a ajuda dessa psicóloga atual que eu deslanchei, foi onde eu comecei a me perceber. pensei em desistir do tratamento e ela disse: ‘- Não! Faz tempo que tu já passaste do momento quando que a maioria desiste.’ Eu não suportava. doía muito, muito, muito! Eu falava pra ela: ‘- Cada vez que eu venho eu passo uma semana que parece que eu estou toda sangrando por dentro!’. Mas eu fui superando, sabe? E nesse ano de pandemia, coisas positivas que eu tirei: foi um ano de aprendizado, um ano que eu precisava me cuidar mais um pouco, da minha saúde. Teve muita coisa boa. Teve seus momentos complicados, a gente tinha as formações, isso e aquilo, mas assim foi mais positivo do que negativo. Eu continuei indo nos

atendimentos psicológicos, depois que voltou presencial, e foi ali que eu fui me fortalecendo.” (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço).

“Eu acho que estou dando conta, não estou totalmente capaz, mas estou melhor do que antes. Eu estou na psicóloga também, estamos conversando sobre essa minha dúvida: volto? Não volto? Às vezes aqui, readaptada, eu estou bem, mas eu me culpo por eu não estar exercendo a minha função, porque eu fiz um concurso para estar lá na sala e hoje parece que eu estou me escondendo em outro espaço. Isso me machuca também. E aí estou conversando com a psicóloga, esse ano preciso encontrar uma resposta, ou eu abandono de vez, ou o ano que vem eu faço a tentativa de voltar, isso que nós estamos estudando ‘Será que eu tenho que voltar? Eu tenho que me sentir culpada de estar fora?’. Estamos conversando, eu não sei se vamos achar uma resposta.” (Cristina, 47 anos, 29 anos de tempo de serviço).

Ou seja, possivelmente a gravidade do quadro não prejudicou o RT porque as participantes aderiram e seguem em tratamento, mesmo após a estabilização do quadro. A minimização dos sintomas e estabilização dos quadros certamente também estão associadas aos tratamentos bem sucedidos. Na fala das participantes, o tratamento (psicológico especialmente) possibilitou/tem possibilitado: elaborações acerca do adoecimento, das frustrações laborais, do sentimento de culpa por terem ficado em LTS, ou por não conseguirem mais atuar em sala de aula, como professoras e terem solicitado readaptação, sobre a identidade profissional, bem como reflexões acerca da própria autoeficácia e do RT, o que indica a importância de incentivar tratamento para os TM.

Categoria 3: Retorno ao trabalho (RT)

O RT é o período imediatamente após o fim da LTS, neste estudo após LTS por TM, quando as professoras voltaram ao trabalho. As LTS são indicadores de dificuldades na gestão do RT e sinalizam a necessidade de prevenção de agravos, para o RT sustentável. Assim, identificar os trabalhadores em risco de LTS é fundamental para o seguro social e para os serviços de reabilitação profissional (Standal et al., 2021). Ser acometido por TM é fator de risco para LTS prolongada e RT tardio (Blank et al., 2008; Ervasti et al., 2013; Nordahl & Wells, 2019; Riedl et al., 2020).

O RT mal sucedido, após LTS por TM, está associado à incapacidade prolongada, ônus econômico, desemprego e curso desfavorável da doença e, em contrapartida, o RT bem sucedido é indicador de bom prognóstico (Riedl et al., 2020). Logo, evitar a transição da LTS

de curto prazo, para incapacidade por longo prazo (Ekberg et al., 2015) e favorecer o RT é uma questão importante para a saúde pública.

A expectativa positiva, o desejo em retornar ao trabalho, ou a autoeficácia individual são preditores importantes para a efetivação do RT, após o afastamento por TM (Huijs et al., 2012; Huijs et al., 2017; Mattila-Holappa et al., 2017). Além disso, a satisfação no trabalho, após o RT, está associada ao engajamento social, que por sua vez está relacionado ao RT sustentável. Logo, os empregadores devem se concentrar em fatores como autoeficácia e bem-estar, e não nos sintomas das doenças e fomentar o engajamento social. Superiores empáticos, prestativos e flexíveis também são muito valorizados por aqueles que retornam (Boštjančič & Galič, 2020).

Mariana, Sinara e Maria tiveram LTS mais prolongadas (pelo menos um ano) e seus processos de RT parecem ter sido mais complexos do que o RT de Cristina (um mês de LTS) e de Elenice (não soube precisar, mas disse que teve um período curto de LTS antes da readaptação).

Mariana conseguiu concretizar seu RT, porém apenas em função readaptada e afirma que sua autoeficácia é apenas parcial, ou seja, não lhe permite mais atuar em sala de aula, não se considera capaz. Além disso, refere que perdeu a satisfação que tinha como professora:

“Falei para o meu marido e para a minha psiquiatra: ‘- Não quero nem saber se eu vou ficar readaptada, se eu vou conseguir me aposentar, pra a sala eu não volto mais!’. Se eu perder na justiça e voltarem atrás na minha readaptação, eu não volto, não tem como. Sabe aquela pessoa que sempre quis ser professora e, de repente, ela não quer nem ver aluno, nem professor? Quando tem mais professores na sala dos professores é horrível! Numa reunião que teve aquela gente falando, e um gritava daqui outro gritava dali, voltou aquela sensação de que eu estava num abismo! E eu tive outra crise. Eu ficava trancada na biblioteca, eu ainda fico. Quando me dá a crise de ansiedade o que é que eu faço? (Tem câmera pela escola e eles morrem de rir!). Eu saio da biblioteca e começo a caminhar, eu tenho que caminhar! Então eu caminho pela escola, caminho todo o pátio, vou e volto, fica tudo na câmera. Ai eu volto para a biblioteca. Os mais amigos sabem, mas sempre acham que é frescura, que a gente está com preguiça de ir para a sala de aula, tu ouves dizer: ‘- Mas aí eu também quero ficar readaptada! Não se faz nada readaptada.’ Tem outros que falam assim: ‘- Não, não! Olha ali a mulher estudou, estudou, estudou, foi fazer faculdade e agora está ali, pra medir temperatura, levar kit alimentação’. Então, fica nesses comentários. Às vezes eu levo na brincadeira,

às vezes eu fico sentida. Sou um pouco de tudo na escola, sei onde está tudo na escola e, seu eu ouço, ‘ - Vai lá no contador’, eu vou lá no contador, entendeu? Mas ao mesmo tempo quando eu penso: ‘Gente, se eu tiver que voltar para a sala de aula, o que é que eu vou fazer da minha vida? Não sei!’. Tudo que eu aprendi que era fácil, para eu dar aula, agora eu não consigo fazer mais. Então se eu ficar só servindo, fazendo uma coisinha aqui, uma coisinha ali, para mim está bom. Se eu posso, consigo fazer, se não ficar ruim para mim, eu vou fazer, desde que não me mande para a sala de aula. Eu sempre brinco: ‘- Gente, não me mandem para a sala de aula, só por Deus! Não me deixem ter contato com aluno!’. Aluno na biblioteca eu deixo entrar um por vez, mais que isso eu não deixo entrar. E, se entram três conversando, eu já peço para sair.’ [sic]. (Mariana, 56 anos, 22 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

Sinara, por sua vez, retornou à sala de aula, após período prolongado de LTS, mas não conseguiu se manter desta forma, mesmo tendo mudado de escola e precisou recorrer a novos períodos de LTS. Estava prestes a solicitar readaptação, inclusive por sugestão da diretora, porém começou a pandemia e ela seguiu em sala de aula, mas de forma remota, já que mora com a sua mãe idosa (94 anos). No entanto disse que, quando tiver que retornar à escola presencialmente, irá solicitar a readaptação. Também afirma autoeficácia parcial:

“Quando eu tiver que voltar para o trabalho presencial eu vou solicitar readaptação, conforme sugeri a diretora. Eu já não tenho mais condições, eu vejo que eu não tenho mais. Mas posso ajudar em outro lugar, sabe? Nesses projetos sociais, na secretaria da escola, no conselho deliberativo para ajudar a comunidade, em outras coisas. Porque senão eu fico querendo abraçar tudo e eu não consigo, é aqui em casa, é lá na escola, é na minha vida, eu também tenho as minhas questões. E agora isso está mais tranquilo na minha cabeça, antes eu me culpava por pensar em readaptação. Mas agora eu acho que não dá mais do jeito que está a educação. Eu quero ir embora disso tudo, está uma farsa. Readaptada eu vou ser o que eu quero ser sempre, uma educadora, mas não mais uma professora dentro de sala de aula. Não tenho mais saúde para isso. Como é que as pessoas passam sem saber, sem fazer? Eu tenho uma turma inteira, de terceiro ano, que ninguém abriu o Google Classroom em nenhuma disciplina e a turma inteira passou! Não quero fazer parte dessa sociedade aí, ficar criando essa gente para dominação em massa, quanto mais

analfabeto o povo ficar mais essa gente domina o poder, dá vontade de chorar.”
(Sinara, 55 anos, 12 anos de tempo de serviço).

Mas o RT não depende apenas de fatores individuais ou relacionados à saúde/doença, ou às condições de vida, mas também às características do ambiente de trabalho e fatores culturais e organizacionais. Alguns estudos indicam que a melhoria da saúde é fundamental, mas não é suficiente para o RT (D’Amato & Zijlstra, 2010; Hees et al., 2013). Os fatores psicológicos (autoeficácia e depressão) e organizacionais (modificações nos postos de trabalho, apoio organizacional de colegas e da chefia) têm maior impacto no RT (D’Amato & Zijlstra, 2010).

De acordo com a Análise de Conteúdo, a fala da professora Cristina, denota que a LTS (30 dias) somada à sua autoeficácia parcial, à modificação do seu posto de trabalho (de professora em sala de aula passou a atuar na secretaria da escola, em atividades diversas), e ao apoio organizacional (médico perito e chefia), favoreceram a sua saúde e o seu RT sustentável. Cristina está readaptada desde então (2018), sem novos episódios de LTS. Como se pode ler abaixo:

“Na época que me afastei, o médico da perícia disse que ele tinha gostado da minha atitude porque muitas pessoas preferem ficar no atestado e eu disse para ele: ‘- Eu quero trabalhar, eu só não estou dando conta da minha função, mas eu posso fazer outras coisas.’ Ele me disse: ‘- Olha, tu estás certa, não estás errada, não estás querendo fugir, tu queres trabalhar, tu só não estás dando conta do espaço que tu estás, mas tu podes contribuir com a tua experiência de mais de 25 anos na escola.’ E é o que eu estou fazendo. Eu acho que eles, o meu diretor não tem o que reclamar de mim. Após a LTS (30 dias) e a minha readaptação eu encontrei um novo fôlego, sabe? Não tive mais dificuldades para vir trabalhar, porque a sala de aula é muito puxada, sabe? É a alma da escola e você tem que estar bem lá, você precisa estar bem porque você tem que conduzir um grupo de crianças, de adolescentes, de jovens. Você não pode estar pior que eles, porque eles já vêm com ‘n’ problemas, porque escola hoje ela é o reflexo da família, da sociedade. Então hoje, por exemplo, se eu chegar e eu não estiver muito disposta eu não tenho uma turma para conduzir, então isso me alivia. Então já aconteceu de eu sair, hoje não mais, mas em períodos anteriores, de eu sair eu tomar uma cuia de chimarrão, ou dar uma volta ao redor da escola, ou simplesmente ficar parada esperando um pouquinho, tomar uma água, até conseguir ‘pegar no tranco’, vamos dizer assim. E lá na sala

de aula isso não era possível e aquilo me incomodava. Então hoje eu estou bem tranquila, sabe? E eu consigo fazer o meu trabalho. E quando eu vejo que eu estou um tanto quanto ansiosa, eu dou aquela parada porque é possível no ambiente que eu estou, não prejudica de imediato ninguém, então eu encontrei um fôlego, aquele fôlego que eu achava que tinha perdido.” (Cristina, 47 anos, 29 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

A precariedade das condições de trabalho é um preditor negativo de RT. Estar em empregos de alta exigência e baixo controle de decisões reduziu significativamente as taxas de RT, em comparação com trabalhos passivos e de baixa exigência (Haveraaen et al., 2017). Um ambiente de trabalho positivo também previu um RT mais rápido e mais efetivo (Netterstrøm et al., 2015) e este foi associado ao controle das decisões, ao apoio dos colegas, à estima e às oportunidades de promoção no trabalho (Lau et al., 2019).

Para a professora Elenice a sua autoeficácia parcial, somada à modificação do seu posto de trabalho (de professora em sala de aula também passou a atuar na secretaria da escola, em atividades diversas), que teve como consequência a melhoria das condições e da organização do trabalho, e resultou em importante autonomia, foram fundamentais para que o seu RT fosse bem-sucedido:

“Eu tive momentos assim, de pensar assim: ‘Hoje eu tenho que dar aula desse assunto’, e o conteúdo sumia da minha cabeça, eu não lembrava de mais nada, e eu me apavorava, sabe? Eu tinha impressão que eu não sabia mais nada, que o conhecimento tinha desaparecido. Daí eu acho que esse tempo que eu fiquei fora de sala de aula me ajudou. Hoje eu estou fazendo outras funções, eu gosto do que eu estou fazendo. Agora eu venho para a casa e não trago nada. Meu horário não é cronometrado. Em sala de aula eu não podia ter nem cinco minutos de atraso e como professora era aquele monte de provas! Chegava domingo, no final da tarde, era horrível, sabe? Porque daí tu já sabia que na segunda tinha que ir, daí ficava pensando: ‘Preparou isso? Preparou aquilo?’. Era muito tenso! Hoje eu sei que eu não preciso preparar nada disso. Eu costumava ter 10 turmas, de cerca de 30 alunos cada, quase 300 alunos por ano. Antes eram aqueles diários escritos à mão, sabe? Meu Deus! Não terminava nunca aquilo! Depois veio o online e ajudou muito. Mas às vezes não tinha internet, a internet era bem complicada.” (Elenice, 47 anos, 25 anos de tempo de serviço)(grifo nosso).

O processo de RT da professora Maria não parece ter recebido o mesmo suporte. Pela Análise de Conteúdo o seu relato evidencia a sua autoeficácia, mas também que os fatores organizacionais (apoio social e de chefias e colaterais e modificações no posto de trabalho), não foram favoráveis ao seu RT. Como Cristina ela também esteve em LTS por apenas um mês, inicialmente, após dois anos como assessora da direção. Após este período retornou ao trabalho em sala de aula, mas seus sintomas se agravaram novamente e ela pediu readaptação funcional. O acolhimento relatado por ela, durante a sua readaptação (2016 a 2018), pareceu bastante prejudicado, quase não houve acolhimento ou foi deletério. Além disso, ela foi manejada diversas vezes, dentro da escola, para funções que desconsideraram suas vulnerabilidades naquele momento.

Depreende-se deste relato que o apoio social, que é fundamental para a efetivação do RT, foi negligente nesta tentativa de retorno da professora, e deve ter prejudicado tanto sua permanência em sala de aula, quanto seu exercício laboral, em atividade readaptada, além de ter favorecido a reagudização do seu quadro. A consequência disso foi que Maria não conseguiu permanecer no trabalho e precisou solicitar nova LTS. Ela ficou afastada pelo período de um ano:

*“Em janeiro, o diretor só me comunicou que não me queria mais como assessora porque eu estava em atestado. Ele mentiu para mim. E eu me senti rejeitada. Eu não estava de atestado, já tinha terminado. Eu estava de férias. Eu disse: **‘- Tudo bem. Pode escolher outra pessoa. Eu vou me readaptar ou eu vou voltar para a sala de aula. Voltei para a sala de aula (fev/2016), mas não suportei! As dores de cabeça eram terríveis! Então eu pedi readaptação no mês de abril. Foi muito difícil para mim porque, dentro da escola, o professor readaptado é visto como inútil, doente mental, só incomoda não faz nada, todos esses rótulos até hoje me doem muito. E eu nunca me conformei, sabe Rafaela? E aí eles me jogaram em tudo que é lugar na escola e eu não me adaptava. Eles me colocaram na biblioteca, mas lá já tinha na época três readaptados. E tinha uma colega que não me deixava trabalhar. Eu saí de lá com mais dor. Daí me colocaram na sala de informática, só que lá tinha muito cheiro de mofo e eu estava muito sensível ao cheiro, qualquer cheiro me desencadeava tontura, ânsia de vômito. Aí eu fui falar com o diretor e ele disse: ‘- Meu Deus, não tem lugar para você nessa escola!’**, e eu chorei muito. Aí fui consultar e disse que eu preferia ficar em casa, não queria mais ir para a escola, porque aí eu criei aversão a ele, à escola. Eu fiquei um ano em casa (2019), em LTS, e quase não queria mais voltar para a escola. Quando eu voltei para a sala*

de aula (2020) eu não tive apoio dos meus colegas, até eles ficaram duvidando da minha capacidade, sabe? Depois que saí da assessoria da direção, e durante o tempo que eu passei readaptada, eu enfrentei todas as dificuldades. Eu suportei sozinha. Durante a LTS também não me senti apoiada por nenhum dos meus colegas. E durante o trabalho também não. Fui rejeitada por eles próprios, pela direção que acharam que eu tinha pirado de vez. E assim foi o meu retorno para a sala de aula, me jogaram lá e esqueceram. Depois de cinco anos fora de sala.”. Minha psicóloga achou melhor eu voltar para a escola, foi me orientando e eu voltei. Não foi fácil, eu tinha pavor da escola, eu fui várias vezes, antes de voltar e eu não consegui entrar na escola, eu começava a tremer. Então foi difícil o meu retorno para a sala de aula, até os meus alunos me rejeitaram, sabe? Eles fizeram tudo para me desanimar, para me adoecer de novo. Rafaela, dói muito falar isso! Eles diziam que me preferiam lá no setor pedagógico, sabe? Eu me senti rejeitada. Eu enfrentei a indisciplina de alguns alunos, eles se rebelaram contra mim. Foi difícil, mas eu suportei.” (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço), (grifo nosso).

Não ter regressado ao trabalho após o primeiro episódio de TM, e um período mais longo de LTS foram associados à maior incidência de recorrência, a qual precisa ser considerada ao se projetar, por exemplo, intervenções para o retorno ao trabalho (Shiels et al., 2016). Sabe-se que fatores individuais e contextuais (apoio social no trabalho, sistemas sociais e de reabilitação), influenciam o RT (Ekberg et al., 2015). E que níveis mais elevados de autoeficácia percebida, suporte social, carga de trabalho e autonomia são preditores de menor duração da LTS e, conseqüentemente, de RT mais rápido.

Maria retornou ao trabalho, no entanto seu retorno não foi sustentável, principalmente por fatores organizacionais (falta de apoio social, adaptação inadequada dos postos de trabalho), e ela precisou de nova LTS. A LTS por TM é a quem tem os maiores custos devido à tendência de que esses afastamentos sejam longos (Endo et al., 2019). Além disso, os TM afetam uma parcela importante da população economicamente ativa, sendo onerosos tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade (Løvvik et al., 2014).

Neste sentido é possível perceber a importância de um RT bem conduzido, que considere os fatores individuais, como a autoeficácia, mas também as variáveis organizacionais. Porém, assim como algumas vezes a sociedade e as organizações (Estado, Secretaria de Educação, escolas/chefias/colaterias) parecem culpar os professores, individualmente, pelo próprio adoecimento por TM, e LTS decorrentes deste, também parecem

cobrá-los (ou penalizá-los), no sentido de que se responsabilizem sozinhos pelo próprio tratamento, recuperação e RT, como se este processo não dependesse, no mínimo, de algum apoio social.

A segunda tentativa de RT, da professora Maria, também pareceu mais associada à sua autoeficácia, fortalecida pela psicoterapia, pelo seu investimento no próprio tratamento, do que pelo apoio recebido nas relações socioprofissionais ou por mudanças promovidas no ambiente organizacional. Conforme Análise de Conteúdo ela relata que retornou à sala de aula sem o apoio da chefia, dos colegas ou mesmo dos alunos. Neste caso, a autoeficácia e o tratamento parecem ter sido os fatores determinantes para o RT:

“Eu vou te dizer assim do fundo do meu coração eu amo dar aula, eu gosto do que eu faço, eu gosto de trabalhar com aluno, eu gosto de estar fazendo coisas diferentes, fugindo daquela rotina. Porém, eu te digo que durante o tempo que eu fiquei afastada, quando eu fui retornar eu tinha medo! Medo foi o que eu enfrentei pela rejeição de ser considerada uma doente, de não ter apoio. Eu conhecia, conheço o grupo, de todas as situações, então eu precisei encarar. Depois que eu retornei da LTS para a sala de aula eu me sentia capaz, só insegura. Era como se eu fosse dar aula pela primeira vez, como se eu estivesse começando. Até que eu fui pegando o jeito de novo. Porque muitas coisas já tinham sido multiplicadas nesse tempo: alguns alunos novos, turmas que eu não conhecia, que passaram a ser os meus alunos. Então toda aquela organização e mais trabalhar a rejeição dentro da sala dos professores. Eles ficavam mudos. Quando eu estava na sala eles não tinham assunto, sabe? Foi muito difícil até eu me inserir de novo naquele espaço, até eles me verem como professora, como colega de trabalho, como parceira, porque até então eu fazia parte da equipe da gestão.” (Maria, 49 anos, 25 anos de tempo de serviço).

Tudo isso ratifica a multicausalidade e complexidade da relação entre trabalho e saúde mental (Nordahl & Wells, 2019a). E é por isso que as LTS por TM, e suas consequências, desafiam estudiosos, técnicos e trabalhadores a buscarem estratégias que possam facilitar um RT exitoso, ou seja, que permita ao trabalhador reintegrar-se às atividades laborais de forma que isso contribua para a sua saúde e sua permanência no trabalho.

4.5 Considerações finais

Este estudo, de natureza descritiva e qualitativa, utilizou uma entrevista semiestruturada e o questionário holandês “Expectativas sobre o trabalho”, validado no Brasil,

para a coleta de dados, de uma amostra intencional, e posteriormente analisou estes dados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Foram elencadas 12 unidades de registro, 35 categorias iniciais de análise, 10 categorias intermediárias e, a partir dos conceitos norteadores e pela aglutinação destas, foram definidas as três categorias finais: trajetória docente, licença para tratamento de saúde (LTS) e retorno ao trabalho (RT).

Dos dados sociodemográficos, ocupacionais e de saúde é importante destacar que as idades das participantes (> 47 anos), o tempo de serviço (> 22 anos para quatro delas) e o retorno ao trabalho em função readaptada, em três dos cinco casos. A quarta entrevistada, atualmente, está em sala de aula (presencialmente). Porém esteve readaptada por três anos e em LTS por um ano. E a quinta professora está atuando exclusivamente online. Todas fazem tratamento psiquiátrico e/ou psicológico.

Paradoxalmente as professoras atribuem a satisfação e a insatisfação na profissão, especialmente, à relação professor-aluno. As dificuldades nesta relação são atribuídas, principalmente, à função social de educadoras, à responsabilidade assumida por esta atribuição, que demanda elevado investimento emocional, e se soma à sobrecarga de trabalho e condições de trabalho precárias, além do apoio social deficiente. Isto sem falar da pandemia e dos prejuízos no autocuidado. Tudo isso pode culminar em TM e, conseqüentemente, em LTS e poderá incrementar a prevalência de TM, nos professores do Estado de Santa Catarina. Portanto, é fundamental que se acompanhe os índices de adoecimento e se ofereça, dentro do Programa de Saúde do Servidor, ações que possam minimizar estes prejuízos.

Os prejuízos à autoeficácia foram percebidos, como uma das tentativas de se equilibrar o trabalho e o sofrimento, antes que este culminasse em LTS. A autoeficácia é um conceito central no que tange as LTS por TM e o RT, cuja importância foi ratificada neste estudo, que pode ser reforçada ou desenvolvida. Logo, questionar os colegas a respeito da própria autoeficácia e/ou observar estes questionamentos auto infligidos, no contexto de trabalho, pode ser uma estratégia de gestão para identificar quais professores(as) estão em maior risco de LTS por TM. A partir destes dados a organização/escola poderá abordar e promover a autoeficácia, o que consistiria em uma estratégia organizacional (coletiva), favorável à saúde mental (individual) e à capacidade de trabalho e poderia promover saúde e, conseqüentemente ambientes de trabalho mais saudáveis, minimizar sintomas, TM e LTS, bem como favorecer o RT.

Sabe-se que o trabalho docente consiste em um território profícuo para o adoecimento por TM. A educação tem deixado de ser uma responsabilidade social, que deve ser compartilhada entre professores, família, comunidade e Estado; para ser creditada, quase exclusivamente, aos professores. À sobrecarga emocional, decorrente disto, soma-se a

sobrecarga de trabalho e gera um contexto que não oportuniza nem mesmo as práticas de autocuidado, as quais são importantes, mas também não são suficientes perante uma realidade de trabalho que favorece o adoecimento.

Neste sentido, é dever do Estado oferecer intervenções para a promoção da saúde e prevenção dos TM, para o tratamento ou recuperação da saúde e RT, no contexto da SED, de acordo com o que preconiza a Legislação em Saúde do Ocupacional, do estado de Santa Catarina. Mas praticamente inexistem ações deste tipo, o que pode se constatar pela alta prevalência de TM nesta categoria profissional. Isto precisa ser revisto. E, para além da competência estatal, as famílias, a comunidade, a sociedade como um todo, devem se envolver com a responsabilidade social da educação.

Não participar é ser coniventes com esta realidade de adoecimento. Mais do que isso, é favorece-la. Creditar somente aos professores toda esta carga e confiscar-lhes a vida, em favor do trabalho e em detrimento da sua saúde, não permitir que cuidem de si, mediante um cotidiano de trabalho que favorece os TM e, posteriormente, obriga-los a lidar solitariamente com o estigma dos TM, sob acusações ou julgamentos, acerca da própria capacidade, é negligenciá-los. Ao adoecer os professores ficam ainda mais expostos ao sofrimento, pois ao invés de serem protegidos e acolhidos, são revitimizados, desqualificados e reduzidos à sua (in)capacidade laboral, à revelia de toda uma trajetória profissional.

Assim, sugere-se incluir cuidados em Saúde Mental, para os professores do Estado de Santa Catarina, como palestras, oficinas, grupos focais e/ou psicoterapêuticos para conscientização, acompanhamento e tratamento, que tratem de temas relevantes como: o acolhimento dos professores que sofrem de TM, as relações socioprofissionais (especialmente), o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação para ambientes de trabalho mais saudáveis, encaminhamentos, o manejo do RT, após LTS por TM, entre outros. A autoeficácia (fator psicológico) ratificada neste estudo como um conceito central para a recuperação da saúde, após adoecimento por TM, também deve ser fomentada nestas intervenções, para o RT sustentável.

O presente estudo teve a pretensão de ilustrar, minimamente, a trajetória docente das entrevistadas, suas LTS por TM e posterior RT, e aprofundar o entendimento acerca da participação de alguns preditores de RT, após LTS por TM, neste processo.

O número reduzido de participantes é uma limitação importante deste estudo. Porém, caso haja interesse, seu desenho metodológico poderá ser utilizado em outras pesquisas, para acessar um maior número de participantes e resultados, em mais regiões do estado e/ou do país. Espera-se ter contribuído para a literatura sobre RT, após LTS por TM, e para Políticas Públicas e intervenções que facilitem este retorno efetivo e sustentável.

Referências

- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (2003). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. <Http://Dx.Doi.Org/10.1146/Annurev.Psych.52.1.1>, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.1>
- Bandura, A. (2011). The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. <Http://Dx.Doi.Org/10.1521/Jscp.1986.4.3.359>, 4(3), 359–373. <https://doi.org/10.1521/JSCP.1986.4.3.359>
- Bandura, A. (2016). Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy: <Https://Doi.Org/10.1111/1467-8721.00064>, 9(3), 75–78. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Blank, L., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & MacDonald, E. (2008). A Systematic Review of the Factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 27–34. <https://doi.org/10.1007/s10926-008-9121-8>
- Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. A pesquisa em Psicologia: análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: Romanelli, G.; Biasoli-Alves, Z. M. M. (Orgs.). Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa. 1ª ed. Ribeirão Preto-SP: Ed. Legis Summa Ltda, 1998, p. 135-157.
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 467–468. <https://doi.org/10.1192/BJP.182.6.467>
- Bodgan, C. R.; Biklen, K. S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução a teoria e aos métodos. Porto, Portugal: Porto Editora, 1994.
- Bolo, C., Sareen, J., Patten, S., Schmitz, N., Currie, S., & Wang, J. (2013). Receiving Workplace Mental Health Accommodations and the Outcome of Mental Disorders in Employees With a Depressive and/or Anxiety Disorder. *Journal of Occupational and*

- Environmental Medicine*, 55(11), 1293–1299.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829fd065>
- Boštjančič, E., & Galič, K. (2020). Returning to Work After Sick Leave – The Role of Work Demands and Resources, Self-Efficacy, and Social Support. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00661>
- Brasil, (2020b). Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19: um guia para gestores. Fiocruz: Autor,. Recuperado de:
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf.
- Brieger, P., & Hoffmann, H. (2012). Was bringt psychisch Kranke nachhaltig in Arbeit?: “Supported employment” vs. “pre-vocational training.” *Nervenarzt*, 83(7), 840–846.
<https://doi.org/10.1007/s00115-011-3470-9>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8/ATTACHMENT/7E45AE5BB-213A-498A-8387-9AAF5FA544F1/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8/ATTACHMENT/7E45AE5BB-213A-498A-8387-9AAF5FA544F1/MMC1.PDF)
- Carriere, J. S., Thibault, P., & Sullivan, M. J. L. (2015). The Mediating Role of Recovery Expectancies on the Relation Between Depression and Return-to-Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 348–356. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9543-4>
- Campos, L. F. L. Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia. 2.ed. Campinas: Editora Alinea, 2001.
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M. F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., Guay, S., & Lecomte, T. (2020). Stakeholders’ Role and Actions in the Return-to-Work Process of Workers on Sick-Leave Due to Common Mental Disorders: A Scoping Review. In *Journal of Occupational Rehabilitation* (Vol. 30, Issue 3, pp. 381–419). Springer. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09861-2>
- Ćosić, K., Popović, S., Šarlija, M., & Kesedžić, I. (2020). Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 25–31. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2020.25>
- D’Amato, A., & Zijlstra, F. (2010). Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(1), 67–80. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>
- Dekkers-Sanchez, P. M., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2008).

- Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(3), 153–157.
<https://doi.org/10.1136/oem.2007.034983>
- Delclós, J., García, S., Carlos López, J., Sampere, M., Serra, C., Plana, M., Vila, D., & Benavides, F. G. (2010). Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. *Arch Prev Riesgos Labor*, 13(4), 180–187.
- D’Amato, A., & Zijlstra, F. (2010). Toward a Climate for Work Resumption: The Nonmedical Determinants of Return to Work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(1), 67–80.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>
- Ekberg, K., Wåhlin, C., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2015). Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 627–637.
<https://doi.org/10.1007/s10926-015-9570-9>
- Endo, M., Haruyama, Y., Mitsui, K., Muto, G., Nishiura, C., Kuwahara, K., Wada, H., & Tanigawa, T. (2019). Durations of first and second periods of depression-induced sick leave among Japanese employees: the Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study. *Industrial Health*, 57(1), 22–28. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0023>
- Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2013). Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *PloS One*, 8(11), e79855.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079855>
- Flach, P. A., Groothoff, J. W., Krol, B., & Bültmann, U. (2012). Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. *European Journal of Public Health*, 22(3), 440–445.
<https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKR102>
- Fonseca, W. C. Análise do conteúdo. In: Duarte, J.; Barros, A. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. Rio de Janeiro: Atlas, 2005. p. 280-315
- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19. Recomendações gerais*. Brasília: [2020a]. 8p. Recuperado de:
<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>.
- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia*

- Covid-19. A quarentena na Covid-19: orientações e estratégias de cuidado*. Brasília: [2020b]. 15p. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%3%a7%3%b5es-e-estrat%3%a9gias-de-cuidado.pdf>.
- Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007
- Haverlaan, L. A., Skarpaas, L. S., & Aas, R. W. (2017). Job demands and decision control predicted return to work: the rapid-RTW cohort study. *BMC Public Health*, *17*(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3942-8>
- Hees, H. L., Koeter, M. W. J., & Schene, A. H. (2013). Longitudinal relationship between depressive symptoms and work outcomes in clinically treated patients with long-term sickness absence related to major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *148*(2–3), 272–277. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2012.12.007>
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W., & Blonk, R. W. B. (2012). Differences in Predictors of Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *22*(3), 301–311. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9351-z>
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W. & Blonk, R. W. B. (2017). Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *27*(4), 612–622. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9696-Z>
- Joosen, M. C. W., Lugtenberg, M., Arends, I., Hanneke, ·, Van Gestel, J. A. W. M., Schaapveld, · Benedikte, Berend Terluin, ·, Jaap Van Weeghel, ·, Jac, ·, Van Der Klink, J. L., Evelien, ·, & Brouwers, P. M. (n.d.). Barriers and Facilitators for Return to Work from the Perspective of Workers with Common Mental Disorders with Short, Medium and Long-Term Sickness Absence: A Longitudinal Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-10004-9>
- Kausto, J., Pentti, J., Oksanen, T., Virta, L. J., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2017). Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: A cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, *43*(4), 358–366. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3643>
- Lagerveld, S E, Bültmann, U., Franche, R. L., van Dijk, F. J. H., Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Bruinvels, D. J., Huijs, J. J. J. M., Blonk, R. W. B., van der Klink, J. J. L., & Nieuwenhuijsen, K. (2010). Factors associated with work

- participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 275–292. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9224-x>
- Lagerveld, Suzanne E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24(4), 359–375. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.532644>
- Lagerveld, S. E., Brenninkmeijer, V., Blonk, R. W. B., Twisk, J., & Schaufeli, W. B. (2017). Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(5), 381–383. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2016-104039>
- Lau, B., Shiryayeva, O., Ruud, T., & Victor, M. (2019). What are they returning to? Psychosocial work environment as a predictor of returning to work among employees in treatment for common mental disorders: A prospective observational pre–post study. *PLoS ONE*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215354>
- Laville, C.; Dionne, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: Ed.UFMG, 1999.
- Lidwall, U. (2015). Sick leave diagnoses and return to work: a Swedish register study. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923521>, 37(5), 396–410. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923521>
- Lizana, P. A., Vega-Fernandez, G., Gomez-Bruton, A., Leyton, B., & Lera, L. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study from before and during the Health Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18073764>
- Lork, K., & Holmgren, K. (2018). The experience of return to work self-efficacy among people on sick leave. *Work (Reading, Mass.)*, 59(4), 479–490. <https://doi.org/10.3233/WOR-182697>
- Løvvik, C., Shaw, W., Overland, S., & Reme, S. E. (2014). Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 4(3), e004321. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>
- Ludovico, F. M., Molon, J., Roberto, S., Franco, K., Da, P., Campelo, S., & Barcellos, C. (2020). Covid-19: Desafios dos docentes na linha de frente da educação. *EDUCAÇÃO*, 10(1), 58–74. <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020V10N1P58-74>
- Mattila-Holappa, P., Ervasti, J., Joensuu, M., Ahola, K., Pentti, J., Oksanen, T., Vahtera, J.,

- Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017). Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health, 45*(2). <https://doi.org/10.1177/1403494816686467>
- Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
- Negrini, A., Corbière, M., Lecomte, T., Coutu, M.-F., Nieuwenhuijsen, K., St-Arnaud, L., Durand, M.-J., Gagnano, A., & Berbiche, D. (2018). How Can Supervisors Contribute to the Return to Work of Employees Who have Experienced Depression? *Journal of Occupational Rehabilitation, 28*(2), 279–288. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9715-0>
- Netterstrøm, B., Eller, N. H., & Borritz, M. (2015). Prognostic Factors of Returning to Work after Sick Leave due to Work-Related Common Mental Disorders: A One-And Three-Year Follow-Up Study. *BioMed Research International, 2015*. <https://doi.org/10.1155/2015/596572>
- Nielsen, M. B. D., Bültmann, U., Amby, M., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2010). Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health, 38*(8), 864–872. <https://doi.org/10.1177/1403494810384424>
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., van Dijk, F. J. H., & van der Klink, J. J. (2013). Return to Work Perceptions and Actual Return to Work in Workers with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation, 23*(2), 290–299. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9389-6>
- Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Rao, S., Gillis, K., & Wang, J. (2016). Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine, 46*(16), 3263–3274. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002269>
- Nigatu, Yeshambel T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Gillis, K., Rao, S., & Wang, J. (2017). Prognostic factors for return to work of employees with common mental disorders: a meta-analysis of cohort studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(10), 1205–1215. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1402-0>
- Noordt, M. van der, IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine, 71*(10), 730–736. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2013-101891>

- Nordahl, H., & Wells, A. (2019a). In or out of work: A preliminary investigation of mental health, trait anxiety and metacognitive beliefs as predictors of work status. *Clinical Psychologist*, 23(1), 79–84. <https://doi.org/10.1111/cp.12153>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019b). Predictors of Work Ability in Individuals With a Common Mental Disorder: Is There an Effect of Metacognitive Beliefs Among Poor Physical Health and Emotional Distress? *Behaviour Change*, 36(4), 252–262. <https://doi.org/10.1017/BEC.2019.15>
- Norder, G., Roelen, C. A. M., van Rhenen, W., Buitenhuis, J., Bültmann, U., & Anema, J. R. (2012). Predictors of recurrent sickness absence due to depressive disorders--a Delphi approach involving scientists and physicians. *PloS One*, 7(12). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0051792>
- Organização das Nações Unidas [ONU] (2020). Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. Recuperado de: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição. Genebra: OMS, 1948.
- Øyeflaten, I., Lie, S. A., Ihlebæk, C. M., & Eriksen, H. R. (2014). Prognostic factors for return to work, sickness benefits, and transitions between these states: A 4-year follow-up after work-related rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2). <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9466-5>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Berasategi Santxo, N., Idoiaga Mondragon, N., & Dosil Santamaría, M. (2021). The Psychological State of Teachers During the COVID-19 Crisis: The Challenge of Returning to Face-to-Face Teaching. *Frontiers in Psychology*, 11, 3861. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.620718/BIBTEX>
- Pedersen, P., Lund, T., Lindholdt, L., Nohr, E. A., Jensen, C., Søggaard, H. J., & Labriola, M. (2016). Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity—a longitudinal study. *BMC Public Health*, 16(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3017-x>
- Riedl, L., Blank, D., Kohl, M., Lang, A., Kehl, V., Brieger, P., & Hamann, J. (2020a). Return-to-work-experts for inpatient treatment of patients with mental illnesses- a proof-of-concept-study (RETURN): The study protocol. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02504-4>
- Riedl, L., Blank, D., Kohl, M., Lang, A., Kehl, V., Brieger, P., & Hamann, J. (2020b). Return-to-work-experts for inpatient treatment of patients with mental illnesses– a proof-of-concept-study (RETURN): the study protocol. *BMC Psychiatry* 2020 20:1, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02504-4>

- Roelen, C. A. M., Norder, G., Koopmans, P. C., Van Rhenen, W., Van Der Klink, J. J. L., & Bültmann, U. (2012). Employees sick-listed with mental disorders: Who returns to work and when? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 409–417.
<https://doi.org/10.1007/S10926-012-9363-3/TABLES/3>
- Rondini, C. A., Pedro, K. M., Dos, C., & Duarte, S. (2020). Pandemia do Covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na práxis docente. *Educação*, 10(1), 41–57.
<https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020V10N1P41-57>
- Rydström, I., Englund, L. D., Dellve, L., & Ahlstrom, L. (2017). Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-017-0234-2>
- Santa Catarina (1986). Estatuto do Magistério. *Lei N°6844, de 29 de julho de 1986*. Recuperado de: <https://leisestaduais.com.br/lei/estatuto-do-magisterio-sc>.
- Schneider, U., Linder, R., & Verheyen, F. (2016). Long-term sick leave and the impact of a graded return-to-work program: evidence from Germany. *European Journal of Health Economics*, 17(5), 629–643. <https://doi.org/10.1007/S10198-015-0707-8/TABLES/4>
- Shiels, C., Gabbay, M., & Hillage, J. (2016). Recurrence of sickness absence episodes certified by general practitioners in the UK. *European Journal of General Practice*, 22(2). <https://doi.org/10.3109/13814788.2016.1156083>
- Silva-Junior, J. S., Souto, E. P., Fischer, F. M., & Griep, R. H. (2018). Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000237>
- Silva Junior, J. S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., Fischer, F. M., Silva Junior, J. S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., & Fischer, F. M. (2017). Brazilian cross-cultural adaptation of “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006778>
- Standal, M. I., Aasdahl, L., Jensen, C., Foldal, V. S., Hagen, R., Fors, E. A., Solbjør, M., Hjemdal, O., Grotle, M., & Meisingset, I. (2021). Subgroups of Long-Term Sick-Listed Based on Prognostic Return to Work Factors Across Diagnoses: A Cross-Sectional Latent Class Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(2), 383.
<https://doi.org/10.1007/S10926-020-09928-5>
- Triviños, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- Truzoli, R., Pirola, V., & Conte, S. (2021). The impact of risk and protective factors on

- online teaching experience in high school Italian teachers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Computer Assisted Learning*, 37(4), 940–952.
<https://doi.org/10.1111/JCAL.12533>
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., van Lomwel, A. G. C., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2015). Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 423–431. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9552-3>
- Von Celsing, A. S., Svärdsudd, K., Eriksson, H. G., Björkegren, K., Eriksson, M., & Wallman, T. (2012). Determinants for return to work among sickness certified patients in general practice. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1077/FIGURES/2>
- Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A., & Wegewitz, U. (2018). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 393–417. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>
- Wang, J., Wang, J. X., & Yang, G. S. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 on Chinese Individuals. *Yonsei Medical Journal*, 61(5), 438.
<https://doi.org/10.3349/YMJ.2020.61.5.438>
- Wit, M., Wind, H., Hulshof, C. T. J., & Frings-Dresen, M. H. W. (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(5), 497–512. <https://doi.org/10.1007/S00420-018-1308-5>
- World Health Organization [WHO]. *Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak*. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10\[Highlights\]](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10[Highlights]). Genebra, 2020b. Recuperado de: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.

Capítulo 5 - Proposta de intervenção para o acompanhamento do retorno ao trabalho após licença para tratamento de saúde por transtornos mentais

5.1 Introdução

A licença para tratamento de saúde (LTS) por transtornos mentais e comportamentais (TM) repercute em consequências negativas no âmbito individual, mas também representa ônus relevante para a sociedade como um todo, devido à perda de produtividade, bem como dos custos da incapacidade para o trabalho (Arends et al., 2012; Volker, Zijlstra-Vlasveld, Brouwers, van Lomwel, & van der Feltz-Cornelis, 2015). Afastar-se por doença traz consequências importantes para o bem-estar subjetivo dos trabalhadores, pois podem se distanciar da família e dos amigos que estão trabalhando, ou serem marginalizados pelos seus colegas de trabalho (Eriksson, Starrin, & Janson, 2008). Os trabalhadores afastados podem se sentir estigmatizados socialmente nos meios de comunicação, no seu ambiente social, ou laboral (Jansson, Inger & Björklund, 2007).

Os TM, como ansiedade e depressão, têm um efeito deletério na qualidade de vida e na capacidade para o trabalho e a saúde mental do trabalhador pode interferir na sua percepção sobre o trabalho, sobre como trabalhar. Por isso é fundamental priorizar e projetar empregos saudáveis, mas quando o trabalhador adoece se faz necessário pensar programas que atuem em favor da recuperação da saúde e do consequente retorno ao trabalho (RT).

A definição de RT não é consensual e existem diferentes modelos conceituais (Schultz et al., 2007). O RT é um fenômeno que abrange tanto o processo quanto os resultados associados, acontece numa evolução e inclui quatro fases-chave (Young et al., 2005). É um processo dinâmico, que envolve muitos fatores, e diversos momentos e não é linear, embora seja descrito em etapas (Young et al., 2005; Brouwer, Reneman, Bültmann, van der Klink, & Groothoff, 2010). Inicia-se antes mesmo do efetivo RT, é a fase chamada de afastamento do trabalho ou *'off work'*, na qual o trabalhador ainda não retornou ao ambiente laboral, mas já houve sua recuperação funcional. A partir de então, começa a segunda etapa, a reinserção no trabalho ou fase de recomeço ou *'Re-Entry'*. Nesta fase é importante verificar se há necessidade de ajustes nas atividades laborais, ou seja, se as mesmas são compatíveis à capacidade física e mental do trabalhador. Após o trabalho ser reestabelecido o trabalhador ingressa na fase manutenção do desempenho ou *'Maintenance'*. Nesta, ele se mantém no trabalho, se esforça para alcançar seus objetivos e considera progredir na sua atividade. Então, o trabalhador chega à última etapa do RT, *'Advancement'*. É nesta etapa que ele investe seus esforços em favor da sua qualificação para outras atividades e responsabilidades (Young et al., 2005).

Pode-se dizer que o RT é um processo complexo do comportamento humano, que pode ser influenciado por fatores pessoais, sociais e econômicos, pela atitude dos demais atores envolvidos neste processo - que é identificada a partir da avaliação positiva ou negativa de determinado comportamento do trabalhador; pelas normas subjetivas ou crenças sobre determinado comportamento; e pela autoeficácia, que consiste em se sentir capaz de realizar determinada(s) atividade(s) (Brouwer et al., 2010).

O êxito do RT depende, também, das relações e interação do trabalhador com os colegas e supervisores (Young et al., 2005; Gewurtz & Kirsh, 2009) e com os profissionais de saúde, que podem reforçar a identidade de doente no trabalhador em LTS, fomentar baixa eficácia e postergar o RT (Andersen et al., 2012). Indiscutivelmente, modelos e políticas e o planejamento de intervenções em RT devem considerar as relações sociais entre os atores do local de trabalho e envolver os colegas de trabalho, para conferir a devida importância aos arranjos no trabalho, à comunicação social e ao papel dos colegas no processo de RT (Tjulin et al., 2011).

Nesse sentido, considerando-se o impacto contemporâneo dos TM na saúde ocupacional - mais especificamente, os transtornos depressivos, os mais prevalentes; é urgente saber quais tipos de intervenções são eficazes para melhorar a saúde e facilitar o RT (Nieuwenhuijsen et al., 2014). Assim, espera-se conseguir este retorno no menor tempo possível e de forma sustentável, ou seja, sem recorrências de novos afastamentos. O RT sustentável é uma parte importante da psicologia da saúde ocupacional. É imprescindível compreender como criar as condições para que os trabalhadores permaneçam e prosperem no trabalho após LTS por TM, de forma que os custos humanos e os encargos sociais diminuam (Nielsen, Yarker, Munir, & Bültmann., 2018).

Na Suécia entender como se dá o RT antecipado é foco de interesse desde as reformas no Sistema Nacional de Seguro Doença (2008) e o objetivo principal é que o trabalhador retorne ao trabalho, “normal” se possível, dentro dos primeiros três meses de licença. O entendimento de que a reabilitação e intervenção precoces são mais eficazes para o RT do que intervenções posteriores já compõe as evidências das pesquisas no tema neste país (Wåhlin et al., 2012).

Mas manter os funcionários no trabalho, após ausências por TM, ainda é uma tarefa árdua (Nielsen et al., 2018). Na América do Norte e Inglaterra, de 1985 a 2005, apenas 50% dos trabalhadores afastados por TM, por mais de seis meses, retornaram ao trabalho (Blank et al., 2008). As recorrências de LTS por tais transtornos são comumente mais longas do que o período inicial, os afastamentos frequentes estão associados ao maior risco de incapacidade para o trabalho, e 19% dos trabalhadores afastados por problemas mentais recorreram a novos

períodos de afastamento em um período de sete anos, pelos mesmos transtornos, sendo que 90% destas recorrências aconteceram nos primeiros três anos após o RT (Koopmans, Bultmann, et al., 2011). Em um período de dez anos tais recorrências chegaram a 29%, e cinco anos após o RT 6% dos trabalhadores já haviam sido aposentados por invalidez, sendo que destes 31% sofreram aposentadoria precoce (Norder et al., 2015).

Por isso, diferentes intervenções têm sido testadas com o intuito de auxiliar o RT (Iris Arends et al., 2012), em vários países do mundo. Pesquisas anteriores descobriram que algumas vezes os trabalhadores diminuíram as cargas de trabalho, mesmo após a remissão dos TM, indicando que o RT não é apenas a ausência de recorrência de LTS, mas também os resultados relacionados ao trabalho, como o trabalhador “funciona” após o RT, e faltam estudos para explicar como estes funcionários podem ser totalmente reintegrados ao local de trabalho, sem necessidade de adaptações (Iris Arends, van der Klink, et al., 2013), por exemplo. Sabe-se que é necessário que os trabalhadores reúnam condições físicas e psicológicas e tenham um contexto de trabalho favorável para que o RT seja efetivo e sustentável (Schnitzler et al., 2018).

Várias intervenções foram associadas a resultados positivos de RT, especialmente aquelas que: a) envolveram o local de trabalho; b) investiram em tratamentos diversos - como o tratamento multidisciplinar, ocupacional, treinamento educacional, psicológico (terapia cognitivo-comportamental, terapia de aceitação e compromisso, terapia de resolução de problemas e psicoeducação), e ambulatorial; c) priorizaram a intervenção precoce (primeiras seis semanas); d) a participação das partes interessadas por meio da comunicação entre elas (supervisor/empregado, trabalhador/local de trabalho, prestador de serviços de saúde/local de trabalho, entre todos os envolvidos); e) e incluíram ajustes no trabalho, como tarefas mais leves e modificadas, alterações nos horários/carga horária, e mudanças no local físico de trabalho (Cancelliere et al., 2016).

Intervenções de RT após transtorno depressivo, que consideraram mudanças no trabalho⁵ e intervenções clínicas (uso de medicação antidepressiva, intervenções psicológicas⁶) tiveram maior impacto no absenteísmo-doença do que intervenções clínicas apenas (Nieuwenhuijsen et al., 2014; Dewa et al., 2016). Comparando-se uma combinação de intervenções clínicas e relacionadas ao trabalho, em relação à uma intervenção clínica apenas,

⁵Intervenções no trabalho: trabalho leve ou modificado, exposição gradativa ao trabalho, intervenções de apoio para favorecer o enfrentamento da depressão no local de trabalho, alterações da carga horária ou das tarefas de trabalho.

⁶ Intervenções psicológicas: intervenções em terapia cognitivo-comportamental - TCC, terapia interpessoal - IPT, terapia de resolução de problemas - TRP, terapia psicodinâmica, aconselhamento e terapia ocupacional.

identificou-se um aumento da prevalência de RT (em três meses), em funcionários com depressão e reações ao estresse (Wåhlin et al., 2012),

Em pacientes com transtorno depressivo maior e LTS prolongada, o tratamento dos sintomas depressivos é fundamental para melhorar os resultados adversos no trabalho, mas além disso, a intervenção ocupacional deve objetivar a melhoria do funcionamento qualitativo no local de trabalho (aquisição de estratégias de gerenciamento do tempo, melhoria do funcionamento cognitivo e social no local de trabalho), que também pode colaborar na amenização destes sintomas. Somadas as intervenções (clínicas e ocupacionais) podem acelerar a recuperação e, eventualmente, favorecer o RT a longo prazo e em boas condições de saúde (Hees et al., 2013).

A disposição do local de trabalho para ajustar carga horária e condições de trabalho, bem como oferecer suporte social para o RT influenciou também as expectativas dos trabalhadores quanto ao RT (Ekberg et al., 2015), expectativas estas que consistem num preditor importante para o RT efetivo. Além disso, pelo risco elevado de afastamento recorrente, sugeriu-se que funcionários com TM deveriam ter consultas de prevenção de recaída continuadas por até três anos após o RT (Koopmans, Bültmann, et al., 2011; Endo et al., 2013).

Comparando-se as diretrizes aos empregadores e as diretrizes aos clínicos, a respeito das melhores práticas no RT, do Canadá, Reino Unido e Austrália, em ambas é unânime: a recomendação para investir na comunicação entre as partes interessadas; o reconhecimento de que o tratamento dos TM é relevante, e deve ser apoiado pelos ambientes de trabalho; que um ambiente de trabalho de apoio é fundamental; e que ajustes no trabalho podem ser favoráveis ao RT efetivo. Porém, nas diretrizes para empregadores, estes devem incluir o desenvolvimento de políticas organizacionais claras de coordenação e planejamento do RT, que promovam igualdade no tratamento dos trabalhadores que retornam após TM, sejam aqueles com absenteísmo-doença de curto ou de longo prazo. O objetivo é auxiliá-los a lidar com a vulnerabilidade que pode vir associada ao estigma da doença mental. Para os clínicos o objetivo é avaliar os sintomas dos TM, identificar prejuízos no funcionamento, além de fornecer técnicas de aconselhamento que facilitem o RT (Dewa et al., 2016).

No Japão, o sistema de RT se baseia nas diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar que sugere considerar: 1) a compensação financeira do local de trabalho, que não se confunde com benefícios governamentais por incapacidade; 2) um sistema de atendimento experimental no local de trabalho durante o afastamento, para avaliar as condições para retornar, antes do retorno propriamente dito; 3) um sistema de retomada

gradual que possibilite uma carga horária de trabalho inferior e considere o tipo de atividade laboral (Doki et al., 2016).

O RT parcial, após afastamento por transtorno de adaptação, pode ser facilitado a partir do tratamento com terapia de resolução de problemas (TRP), no contexto de trabalho, e favorecer que os trabalhadores retornem, em média, 17 dias antes daqueles que não receberam este tratamento ou o que receberam apenas o tratamento usual, do seu médico do trabalho ou clínico geral. Uma intervenção deste tipo (TRP) poderia ser facilmente implementada, favorecer o RT parcial, e reduzir os custos relacionados à LTS. No entanto, é importante ressaltar que nem terapia cognitivo-comportamental (TCC), nem terapia de resolução de problemas (TRP) ajudaram os trabalhadores a voltarem ao trabalho, em período integral, mais rapidamente do que aqueles que não receberam estes tratamentos ou que receberam apenas o tratamento de seus médicos do trabalho ou clínicos gerais. Logo, outras intervenções devem ser consideradas para facilitar o RT completo (Arends et al., 2012).

Oferecer aos trabalhadores terapia cognitiva estruturada ou telefônica/online, além de aprimorar o atendimento primário ou ocupacional reduz os afastamentos por doença em comparação aos cuidados regulares apenas. Um programa estruturado de atendimento telefônico e de gerenciamento de cuidados pode levar à diminuição do absenteísmo-doença em trabalhadores deprimidos (Nieuwenhuijsen et al., 2014). A TCC é uma intervenção que permite que os trabalhadores, em licença médica por TM, retornem ao trabalho e pode ser administrada por métodos diversos como terapia face a face ou internet. A TCC oferecida pela internet, com alguma informação de um terapeuta, foi considerada tão eficaz clinicamente quanto a TCC presencial e mais custo-efetiva. O TCC via internet deve ser disponibilizado nos locais de trabalho para trabalhadores com transtornos de ansiedade como parte de um plano de cuidados (Naidu et al., 2016).

Após uma intervenção de três semanas, em reabilitação ocupacional transdiagnósticos (participantes com transtornos mentais e somáticos), com base em Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC) em grupo, os participantes foram acompanhados por um ano. Ter um emprego, estar em licença por doença parcial e ter maior expectativa de RT indicaram maior probabilidade de (re)entrada a qualquer momento após a alta. Sofrer de TM não significou pior prognóstico para a (re)entrada no trabalho após a intervenção, indicando que outros estudos em reabilitação ocupacional devem priorizar mais o entendimento dos fatores relacionados ao trabalho, do que o grupo diagnóstico específico (Hara, Bjørngaard, Jacobsen, et al., 2018).

A terapia de grupo não deve se concentrar apenas nos sintomas individuais e nos TM, mas também em como eles influenciam a situação de trabalho do indivíduo. Além disso, a

coordenação continuada entre médicos do trabalho e supervisores foi considerada importante, embora raramente seja oferecida (Iris Arends, Bültmann, et al., 2014). Entre trabalhadores com estresse uma intervenção em terapia de grupo associada ao diálogo no ambiente laboral, para ajustes no trabalho, resultou em maior RT em comparação com os grupos controle (Netterstrm et al., 2012). Diferentes medidas de resultados relacionados ao trabalho (funcionamento no trabalho e produtividade no trabalho) devem ser usadas para compreender melhor como estrá o processo de RT dos trabalhadores e não apenas os dias de licença médica e tempo até o RT para (Iris Arends et al., 2012).

Para desenvolver um programa de acompanhamento do RT após TM é fundamental considerar os facilitadores pessoais do RT (percepção de autoeficácia, motivação para o trabalho, idade mais baixa e melhor nível socioeconômico, etc.), e aqueles relacionados ao trabalho (qualidade na comunicação, suporte do supervisor, boa avaliação e modificação da carga de trabalho, ajuste de expectativas, bom relacionamento interpessoal entre empregadores e empregados, e experiências de trabalho positivas) (Ansoleaga et al., 2015).

Também foram descritos quatro facilitadores e seis barreiras de RT comuns aos trabalhadores afastados por TM, doenças cardiovasculares ou cânceres. Facilitadores de RT: 1) controle do trabalho, 2) capacidade para o trabalho, 3) percepção de boa saúde e 4) alto nível socioeconômico. Barreiras de RT: 1) tensão no trabalho, 2) ansiedade, 3) depressão, 4) comorbidade, 5) idade avançada e 6) baixa escolaridade. Os fatores comuns dão indícios de que o processo de RT apresenta muitas semelhanças entre várias doenças, as quais podem vir cruzadas inclusive (co-morbidade) (Gagnano et al., 2018).

É importante ressaltar que funcionários que somam problemas físicos e mentais (autorelatados), como causa de LTS, retornaram ao trabalho mais tarde do que outros e uma possível explicação é a maior complexidade dos seus problemas, somada ou incrementada pelo diagnóstico tardio dos problemas de saúde mental, que sem tratamento, podem se agravar (Huijs et al., 2012). Além disso, afastamentos por doença são mais comum entre trabalhadores com estilo de enfrentamento evitativo, enquanto um estilo de enfrentamento ativo está relacionado a menos ausência por doença, mas não foi encontrada nenhuma pesquisa que tenha investigado a relação entre o enfrentamento e o RT (Huijs et al., 2012).

Com relação às características do contexto é importante não compartimentar (àquelas que dizem respeito à casa/lar/família e aquelas que tratam do contexto de trabalho), para viabilizar maior compreensão acerca de como as diferenças de contexto (de uma maneira geral), favorecem ou prejudicam o RT sustentável (Andersen et al., 2012).

Em suma, as intervenções direcionadas ao trabalho, juntamente com as intervenções clínicas pretendem melhorar a capacidade de trabalho como um todo (Hees 2013b). Estes

achados ratificam as recomendações para a colaboração entre as partes interessadas (Dewa et al., 2016). Entender os fatores que atuam conjuntamente para criar condições para o RT sustentável, em trabalhadores com TM, permitirá às organizações, serviços de saúde e formuladores de políticas estruturarem de forma mais profícua as orientações e cuidados durante a(s) ausência(s) por doença, nas fases iniciais de tratamento, ou ao longo de suas trajetórias laborais (Nielsen et al., 2018).

Para o RT sustentável é fundamental sistematizar propostas de ação em favor deste processo, que considerem que os trabalhadores retornem na função de origem desde que, e apenas se, a mesma for compatível à sua condição de saúde e capacidade laboral. O êxito (ou fracasso) no processo dependerá de muitos aspectos, que são necessários à realização do trabalho e interferem na possibilidade de acolhimento de quem retorna, dentre eles: condições e organização do trabalho, relações interpessoais, capacidade para o trabalho, capacitação profissional, obsolescência de postos de trabalho. Também dependerá da maneira como a instituição conduz o processo, com a participação ou não dos serviços de saúde e do próprio trabalhador. Logo, o sucesso das ações para RT e permanência no trabalho está relacionado a diversos órgãos, campos de saber, diferentes profissionais e atores sociais, que devem atuar a partir do interesse comum e coletivamente pré-estabelecido (Lancman et al., 2016).

Logo, têm se reconhecido que intervenções multidisciplinares têm efeito sobre o RT, para pessoas em LTS devido a TM, mas as evidências ainda são parcas ou trazem resultados contraditórios (Wåhlin et al., 2012). Ou seja, apesar da importância de entender acerca das intervenções e/ou variáveis que facilitam o RT, após afastamento por TM, os processos de investigação e acompanhamento do retorno, assim como a avaliação da eficácia e efetividade desses processos, são relativamente escassas, apresentam limitações contundentes ou resultados conflitantes, conforme indica a literatura apresentada, o que justifica mais pesquisas.

Identificou-se ainda que, ora não são feitas intervenções propriamente ditas, mas apenas o acompanhamento do processo de RT por meio de indicadores no próprio histórico de afastamento, ora as intervenções propostas não alcançam os resultados esperados, ou sugerem novas investigações para ratificar ou refutar achados inconsistentes ou inconclusivos. Outras pesquisas, por sua vez, investigaram psicopatologias específicas, para populações também específicas, o que muitas vezes torna os estudos mais robustos, mas também limitados, pois os resultados só podem ser relacionados aos mesmos grupos investigados. Ou, no extremo oposto, apresentam pesquisas em que se consideram tantos transtornos e tantas categorias profissionais, onde os resultados são olhados com reserva.

Diante disso, é possível afirmar que, em se tratando de RT após TM, ainda há muito a ser pesquisado. Há a necessidade de desenvolver intervenções para prevenir a recorrência de agravos à saúde mental e melhorar o processo de RT dos trabalhadores, assim como em realizar estudos acerca da validade de protocolos de avaliação e acompanhamento do RT. E o psicólogo do trabalho pode contribuir para isso, para o desenvolvimento de ações de prevenção de novos agravos, bem como para avaliação e acompanhamento desses trabalhadores em processo de RT, após licença médica por TM.

Para isso, o conhecimento das intervenções já realizadas, assim como dos fatores determinantes para o RT é condição *sine qua non*. É importante considerar as experiências de outros países, dada a carência de intervenções desse tipo no Brasil, para pensar um modelo nacional ou, mais especificamente, estadual, que se ajuste à realidade do estado de Santa Catarina em termos de demanda, de recursos humanos, materiais e financeiros etc.

Assim, com base nos elementos apresentados, o objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de intervenção para o acompanhamento do RT, após LTS por TM, passível de ser testada e validada, pela Secretaria de Estado da Administração (SEA), Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), local de atuação da pesquisadora. O projeto-piloto poderá ser realizado com os professores da Secretaria de Estado da Educação (SED), afastados em LTS por TM. Deste modo, se constatada que é proposta factível e eficiente, poderá ser adaptada e incorporada à Política de Saúde Ocupacional do Estado de Santa Catarina, como um Programa para o acompanhamento do RT, após LTS por TM.

Diante da elevada prevalência de LTS por TM, entre os servidores públicos estaduais, pretende-se que esta intervenção contribua para minimização dos sintomas, para estabilização dos quadros, evite a cronificação e até mesmo a aposentadoria por invalidez, reduza este tipo de LTS e recorrências e favoreça o RT efetivo e sustentável. Além disso, que possa fomentar ambientes de trabalho mais saudáveis para todos os envolvidos (afastados, colegas, chefias, e clientela) e, conseqüentemente, diminuir custos diretos e indiretos, individuais, organizacionais, mas também sociais. Apresentar esta proposta é a pretensão final desta tese, que ficará como uma sugestão para execução futura, com relevância científica e social.

5.2 Método

Esta proposta de intervenção, tem como referencial teórico-metodológico a epidemiologia e a psicologia clínica. A psicologia clínica será aplicada a partir de técnicas de abordagem desenvolvidas pela Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Também fará parte da intervenção psicoterapêutica a técnica chamada de psicoeducação, a qual envolve diversas

teorias psicológicas e educativas (Lemes & Neto, 2017). Sugere-se um projeto-piloto na SED, apenas com os professores.

5.2.1 Proposta De Intervenção Para Acompanhamento do RT Após LTS por TM

Esta proposta será realizada na SEA/DSAS/GESAS (secretaria, diretoria e gerência de lotação da pesquisadora). Pretende-se divulgá-la e recrutar os servidores (professores da SED em LTS por TM), dispostos a participar, com apoio das três gerências da SEA/DSAS, diretamente envolvidas com a Saúde do Servidor: GECOB (Gerência de Controle de Benefícios), GESAS (Gerência de Saúde do Servidor) e GEPEM (Gerência de Perícia Médica), bem como da Secretaria selecionada para testar esta proposta (SED).

A proposta de intervenção compreenderá quatro etapas:

- Etapa 1 – Estudo do perfil epidemiológico de absenteísmo-doença por TM, da SED (todas as categorias e especificamente dos professores);
- Etapa 2 – Divulgação da proposta, entrevista inicial, recrutamento de servidores voluntários e avaliação psicológica;
- Etapa 3- Grupo focal (voluntários selecionados) e palestra ou oficina em “Saúde mental e trabalho”, para chefias e colaterais dos participantes (intervenção – acontecerão concomitantemente);
- Etapa 4 - Acompanhamento do RT daqueles que participaram da intervenção.

5.2.1.1 Etapa 1 – Perfil Epidemiológico De Absenteísmo-Doença por TM, da SED

Trata-se de um estudo retrospectivo, de série temporal e de abordagem quantitativa, e delineamento epidemiológico, que será realizado para identificar o perfil sociodemográfico, ocupacional e de saúde, da população de interesse (servidores públicos efetivos e ativos da SED e, mais especificamente, professores - não afastados e afastados em LTS, por TM, nos últimos anos), a partir dos bancos de dados oficiais, tal como fora realizado no capítulo 1 desta tese. Esta etapa irá descrever a população, de onde sairá a amostra para a intervenção.

5.2.1.2 Etapa 2 – Divulgação da proposta, entrevista inicial, recrutamento de servidores voluntários e avaliação psicológica

Inicialmente será feita a divulgação ampla deste projeto-piloto na SEA/DSAS e SED por meio de contatos telefônicos e/ou pessoalmente, via redes sociais, páginas oficiais, e-mails aplicativos de mensagem instantânea, etc.):

- a) com cada um dos servidores da SEA/DSAS, que participam direta ou indiretamente da avaliação pericial (supervisor e gerente médico, médicos peritos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e engenheiros do trabalho, técnicos em segurança do trabalho, servidores que atendem a recepção, técnicos administrativos, etc.), para que informem aos potenciais participantes sobre a esta intervenção-piloto e para que lhes encaminhem quando possível;
- b) com os servidores da SED que tratam acerca dos afastamentos dos potenciais participantes, como as Equipes de Gestão de Pessoas ou as Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional (EMSO) do órgão, se houver;
- c) com os próprios servidores em LTS por TM, a partir dos registros oficiais.

A ideia inicial é apresentar sucintamente a proposta de intervenção e indicar possíveis resultados favoráveis à saúde mental e ao RT, após LTS por TM, a nível individual, organizacional e social. A partir desta divulgação espera-se que, tendo chegado ao conhecimento do público-alvo a possibilidade de participarem de um grupo focal para tratar de saúde mental e trabalho (trabalho, LTS, TM, tratamento, expectativa de retorno ou autoeficácia, autocuidado etc.), estes se voluntariem para esta intervenção.

À medida que os professores forem se voluntariando será realizada uma entrevista inicial semiestruturada (semelhante àquela que fora realizada no capítulo 4), para a obtenção de mais dados (sociodemográficos, ocupacionais, de saúde, etc.), além de outros que não tenham sido identificados no Perfil Epidemiológico e/ou baseados nos preditores de RT após LTS, por TM:

* fatores pessoais, sociodemográficos e de saúde, que podem ser associados ao RT após TM (idade, sexo, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, percepção de saúde, TM e gravidade dos sintomas, comorbidade, tratamento(s) realizados e uso de medicamentos, afastamentos anteriores e causas, tempo em LTS - atual e anterior(es) e CID, prática de atividade física, lazer, filhos, apoio social, qualidade sono e comportamento alimentar, etc.);

* fatores ocupacionais (qualidade da comunicação, apoio do supervisor/chefia, carga de trabalho, expectativas, relacionamento interpessoal, experiência de trabalho – positiva ou negativa, controle do trabalho, capacidade para o trabalho, tensão no trabalho, função, tempo de serviço, secretaria, carga horária, duplo vínculo, condições de trabalho, organização do trabalho, autoeficácia ou expectativa de RT (vide Apêndice C – Questionário norteador).

Também será aplicado o Questionário padronizado *Short Form Health Survey-36* (SF-36). O SF-36 é um instrumento para a avaliação da qualidade de vida, e a abrangência do seu uso em inquéritos populacionais e em estudos avaliativos de políticas públicas e do status de

saúde de pacientes pode ser verificada pelo volume de referências disponíveis nas bases de dados bibliográficas e o número crescente de estudos de validação em diferentes países e contextos culturais. O SF-36 permite rastrear diferenças clínicas e socialmente relevantes na qualidade da saúde tanto da população geral quanto de pessoas acometidas por alguma enfermidade. O SF-36 é composto por oito subescalas: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens), e em duas medidas sumárias - CoF (componente físico) e CoM (componente mental). Os procedimentos de cálculo dos escores seguiram as recomendações dos pesquisadores que validaram o SF-36 no Brasil (Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão, & Quaresma, 1999)

O objetivo desta etapa é aprofundar a apresentação da proposta, dirimir dúvidas, formalizar o convite e firmar um contrato de participação com aqueles que forem voluntários, e certificar-se que, os potenciais participantes, atendem aos critérios para participação (estão em LTS por TM, com prognóstico favorável e possível RT). Como se trata de uma intervenção-piloto, cujo método e resultados serão testados pela primeira vez, todos aqueles que se voluntariarem deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a entrevista inicial e assinatura do TCLE, os participantes selecionados serão submetidos a outras sessões de entrevista de avaliação psicológica (de duas a quatro sessões, conforme necessário), com a aplicação dos seguintes instrumentos:

- Questionário de “Expectativa ou Autoeficácia de Retorno ao Trabalho”, para a avaliação de autoeficácia no trabalho, validado para o Brasil em 2017 (Silva Junior et al., 2017) (Vide Anexo C);
- Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e tem sido utilizado em estudos no Brasil, para mensuração do nível de suspeição de TM, especialmente em grupos de trabalhadores (Rocha, Almeida, Araújo, & Virtuoso Júnior, 2010; Santos & Siqueira, 2010; Santos, Araújo, Pinho & Silva, 2011) (Vide Anexo D);
- Escala de Funcionalidade, de autoria de Dr. Luciano Franzim Neto (2019), desenvolvida no Laboratório Fator Humano, sob orientação do Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz.

A etapa de avaliação psicológica (entrevistas) pretende aprofundar, qualitativamente, as informações acerca do perfil individual dos participantes, bem como dos temas-chave no RT ao trabalho após TM (autoeficácia, transtornos mentais e funcionalidade). Além disso, espera identificar quais e de que forma os preditores de RT, após LTS por TM, aparecem na

trajetória de cada um dos voluntários, e quais são passíveis e/ou relevantes de serem trabalhados ou reforçados durante os grupos focais.

Quanto à amostra, nesta primeira execução da proposta de intervenção, serão considerados aptos a participar: quaisquer professores efetivos e ativos da SED, do estado de Santa Catarina, que estiverem em LTS por TM, com prognóstico favorável e possível RT). Desse modo, considerando-se a análise da literatura poderão participar desta etapa entre cinco e oito professores em cada grupo, os quais devem estar em LTS por TM e atuar em local de trabalho situado na grande Florianópolis, para que possam participar dos grupos focais que, inicialmente serão realizados apenas na capital do estado, de forma presencial. Cabe pontuar que, dos cerca de 3.500 servidores/ano, que se afastam em LTS por TM, mais de 1.000 servidores são provenientes da Grande Florianópolis – 2014/1.171 servidores; 2015/1.135 servidores; 2016/1.117 servidores; 2017/1.039), ou seja, cerca de 1/3.

O tempo de LTS (mínimo e máximo ainda deverá ser determinado). Não há consenso nos estudos no que diz respeito ao tempo de LTS após o qual se considera a licença prolongada. Um estudo trata como LTS de longa duração aquela que tem a partir de 30 dias (Doki et al., 2016), outros estudos falam que é a partir de três semanas e recorrências com pelo menos um episódio de faltas por TM, após o RT completo ao trabalho, por pelo menos 28 dias (Koopmans, Bultmann, et al., 2011, Norder et al., 2015, Nielsen et al., 2018), outro considera prolongado o afastamento a partir de oito semanas (Hara, Bjørngaard, Jacobsen, et al., 2018).

Pretende-se que a intervenção seja realizada apenas com professores da SED, porém, caso não haja um número suficiente de participantes, desta categoria profissional, será considerada a possibilidade de incluir quaisquer servidores públicos efetivos e ativos da SED, independentemente da função ocupada, que atendam aos demais critérios mencionados.

A amostra será não-probabilística (por conveniência), ou seja, aqueles que compõem o público-alvo, que se dispuserem a participar, irão compor a amostra. Pretende-se alcançar um quantitativo de 20 a 32 participantes para que o desenho metodológico possa ser atendido. Logo, o período para composição da amostra não pode ser determinado *a priori*.

Porém, até que seja recrutado o número mínimo de voluntários (pelo menos 20), é possível que alguns deles retornem ao trabalho e, assim, não estejam mais aptos a participar desta intervenção. Neste caso será necessário recrutar outros voluntários, que serão incluídos para substituir aqueles que se tornaram inaptos, ao longo do processo, por já terem retornado ao trabalho.

5.2.1.3. Etapa 3 – Grupo focal e palestra ou oficina em “Saúde mental e trabalho”

A prevenção de doenças mentais inclui três perspectivas que se complementam: prevenção primária, secundária e terciária (ou intervenção em si). Em cada uma delas devem ser estabelecidas as diretrizes de ação que objetivam: 1) reduzir incidência, prevalência e recorrência de transtornos mentais; 2) evitar, retardar ou minimizar os efeitos do adoecimento para a pessoa, sua famílias ou sociedade. A finalidade da prevenção terciária é intervir na doença mental, no risco de reagudizações do quadro e consequências decorrentes disso (Carlos et al., 2011).

A presente proposta de intervenção trata-se, preponderantemente, de prevenção terciária. Combinar intervenções clínicas e direcionadas ao local de trabalho é mais efetivo, para favorecer o RT, do que apenas intervenções clínicas. Logo, a hipótese que orienta esta etapa é a de que um grupo focal, para servidores em LTS por TM, somado à uma intervenção nos locais de trabalho deverá facilitar o RT efetivo e sustentável (a partir de 61 dias)⁷, para um maior número de servidores. As ações (grupo focal e palestra ou oficina) ocorrerão concomitantemente.

Por meio dos grupos focais será possível promover reforço da autoeficácia, por exemplo, nos servidores que estão afastados por TM. E nas palestras, ou oficinas, poderá ser criado um ambiente favorável, que permita suscitar reflexões e tomada de consciência acerca da saúde/doença mental, das repercussões disto nos contextos de trabalho, da importância do apoio social e do acolhimento dos servidores em LTS por TM, por parte de todos os atores envolvidos neste processo.

O grupo focal terá duração de quatro a oito semanas (um encontro semanal), e será baseado em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) (Terapia de Resolução de Problemas - TRP ou Terapia de Aceitação e Compromisso - TAC, as modalidades da TCC mais indicadas, para este tipo de intervenção). Neste grupo serão abordados os temas relevantes em RT após LTS por TM, identificados na revisão de literatura: 1) perspectiva individual: vida pessoal/laboral; percepção de saúde/doença, tratamento, condições de afastamento (LTS); autoeficácia/expectativa de RT; 2) perspectiva social: contexto de trabalho (condições, organização e relações de trabalho), apoio social no trabalho, etc.

⁷ “Afastamentos recorrentes, pela mesma patologia, com intervalo de tempo trabalhado menor que 60 (sessenta) dias, serão considerados prorrogação da licença anterior para fins de contagem de tempo de afastamento”. (Santa Catarina, 2010).

A palestra ou oficina em “Saúde Mental e Trabalho”, para as chefias e colaterais de todos os participantes do grupo focal, será baseada em Psicoeducação e abordará temas como: relacionamentos interpessoais no trabalho, apoio social, acolhimento, TM (especialmente ansiedade e depressão), LTS por TM, mediação do RT, estigma da doença mental, preconceito, autoeficácia, expectativa de RT, etc. De acordo com a revisão de literatura, o RT (efetivo e sustentável) está positivamente relacionado à participação dos colegas do ambiente de trabalho. Logo, um processo coletivo, e não exclusivo do servidor afastado, tende a ser mais favorável para o RT, após LTS por TM.

5.2.1.4 Etapa 4 - Acompanhamento dos servidores após a execução desta proposta

O objetivo dessa última etapa é justamente identificar se houve o RT, após a intervenção e se o RT foi efetivo e sustentado, ou seja, se os servidores se mantiveram no trabalho por pelo menos 61 dias após o término da última sessão do grupo focal e da palestra ou oficina. Do contrário, se houve LTS antes deste período, esta é considerada uma prorrogação e não se pode dizer que o RT foi efetivo e sustentado.

Para verificar estes resultados os participantes serão contatados, por telefone, após 61, 90, 120, 180 e 365 dias, após a intervenção e responderão acerca do processo de RT, após LTS por TM, se seguem trabalhando, se precisaram de prorrogação ou nova LTS, se pelo mesmo diagnóstico, se por outro diagnóstico, quanto tempo, sobre como têm se dado as relações socioprofissionais/apoio social no trabalho desde o RT, bem como dos demais resultados que puderam identificar a partir da intervenção. Então, os dados serão analisados e tratados para saber se as repercussões da intervenção, ao longo do tempo, se mantiveram, se este modelo é favorável para promover o RT efetivo e sustentável, e deve ser mantido, ou sofrer alterações. Será importante identificar também, quantos servidores retornaram ao trabalho, quais as semelhanças e diferenças no perfil entre aqueles que retornaram e aqueles que não retornaram.

Hipotetiza-se que esta proposta (no grupo focal para servidores em LTS, por TM, somada à intervenção no local de trabalho dos mesmos), irá favorecer o RT mais rápido, efetivo e sustentável. Ou seja, o período de LTS necessário até o RT será menor e os resultados deste retorno mais consistentes, quando forem comparados os servidores que participarem desta proposta, com aqueles que não participarem. Caso esta hipótese se confirme, esta proposta poderá ser implementada como uma Ação em Saúde do Servidor, do Estado de Santa Catarina.

Referências

- Allebeck P. & Arne, M. (2004) Chapter 5 - Risk factors for sick leave – general studies. *Scand J Public Health*, 32 (Suppl. 63): 49-108.
- Andrade, T.B., Souza, M.G. C., Penha, M.P. C., Andrade, F.B. (2008). Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *ScientiaMedica*, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, 2008. Recuperado de:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3950/7825>.
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – dsm-5* (5th. ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Aasdahl, L., Pape, K., Vasseljen, O., Johnsen, R., & Fimland, M. S. (2019). Improved Expectations About Length of Sick Leave During Occupational Rehabilitation Is Associated with Increased Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 475–482. <https://doi.org/10.1007/S10926-018-9808-4/TABLES/3>
- Ahlstrom, L., Hagberg, M., & Dellve, L. (2013). Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 248. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9391-Z>
- Andersen, M. F., Nielsen, K. M., & Brinkmann, S. (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2), 93–104. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3257>
- Ansoleaga, E., Garrido, P., Domínguez, C., Castillo, S., Lucero, C., Tomicic, A., & Martínez, C. (2015). Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 143(1), 85–95. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000100011>
- Arends, I., van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2014). Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 40(2), 195–202. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3384>
- Arends, Iris, Bruinvels, D. J., Rebergen, D. S., Nieuwenhuijsen, K., Madan, I., Neumeyer-Gromen, A., Bültmann, U., & Verbeek, J. H. (2012). Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006389.pub2>
- Arends, Iris, Bültmann, U., Nielsen, K., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & van der Klink,

- J. J. L. (2014). Process evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *Social Science and Medicine*, 100, 123–132. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.041>
- Arends, Iris, Bültmann, U., van Rhenen, W., Groen, H., & van der Klink, J. J. L. (2013). Economic Evaluation of a Problem Solving Intervention to Prevent Recurrent Sickness Absence in Workers with Common Mental Disorders. *PLoS ONE*, 8(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071937>
- Arends, Iris, van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2013). Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 21–29. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101412>
- Arends, Iris, van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2014). Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3384>
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Bakker, I. M., Terluin, B., van Marwijk, H. W. J., van der Windt, D. A. W. M., Rijmen, F., van Mechelen, W., & Stalman, W. A. B. (2007). A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clinical Trials*, 2(6), e26. <https://doi.org/10.1371/journal.pctr.0020026>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (2003). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. <Http://Dx.Doi.Org/10.1146/Annurev.Psych.52.1.1>, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.1>
- Bandura, A. (2016). Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy: <Https://Doi.Org/10.1111/1467-8721.00064>, 9(3), 75–78. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Benavides, F. G., Albertí, C., Jardí, J., Manzanera, R., Torá, I., & Delclós, J. (2012). [Non-

- occupational temporary sickness absence in Catalonia, 2007-2010.]. *Archivos de Prevencion de Riesgos Laborales*, 15(4), 172–177.
<https://doi.org/10.12961/aprl.2012.15.4.02>
- Berglund, E., Anderzén, I., Andersén, Å., Carlsson, L., Gustavsson, C., Wallman, T., & Lytsy, P. (2018). Multidisciplinary Intervention and Acceptance and Commitment Therapy for Return-to-Work and Increased Employability among Patients with Mental Illness and/or Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2424.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH15112424>
- Bernitz, B. K., Grees, N., Jakobsson Randers, M., Gerner, U., & Bergendorff, S. (2013). Young adults on disability benefits in 7 countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(12_suppl), 3–26. <https://doi.org/10.1177/1403494813496931>
- Blank, L., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & MacDonald, E. (2008). A Systematic Review of the Factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 27–34.
<https://doi.org/10.1007/s10926-008-9121-8>
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 467–468. <https://doi.org/10.1192/BJP.182.6.467>
- Bolo, C., Sareen, J., Patten, S., Schmitz, N., Currie, S., & Wang, J. (2013). Receiving Workplace Mental Health Accommodations and the Outcome of Mental Disorders in Employees With a Depressive and/or Anxiety Disorder. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(11), 1293–1299.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829fd065>
- Boštjančič, E., & Galič, K. (2020). Returning to Work After Sick Leave – The Role of Work Demands and Resources, Self-Efficacy, and Social Support. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00661>
- Brieger, P., & Hoffmann, H.. (2012). How can the mentally ill achieve sustained employment? Supported employment versus pre-vocational training. *Der Nervenarzt*, 83(7), 840–846. <https://doi.org/10.1007/S00115-011-3470-9>
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bültmann, U., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2010). A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 104–112. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9214-z>
- Brouwers, E.P.M., Terluin, B., Tiemens, B. G., & Verhaak, P. F. M. (2009). Predicting

- return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(4), 323–332. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9198-8>
- Brouwers, Evelien P M, Terluin, B., Tiemens, B. G., & Verhaak, P. F. M. (2009). Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(4), 323–332. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9198-8>
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & Cassidy, J. D. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & Manual Therapies*, 24(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12998-016-0113-z>
- Carder, M., Money, A., Turner, S., & Agius, R. (2014). Workforce coverage by GB occupational physicians and disease incidence rates. *Occupational Medicine*, 64(4), 271–278. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu042>
- Carlos, J., Adán, M., Del Pino Cuadrado, P., Alaejos, R. S., Gálvez Herrero, M., Dolores, M., & García, G. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. In *Med Segur Trab (Internet)* (Vol. 57). <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G., Batista, J. V., & Schneider, G. A. (2019). Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores. *PSI UNISC*, 3(1), 19–32. <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12464/7849>
- Carriere, J. S., Thibault, P., & Sullivan, M. J. L. (2015). The Mediating Role of Recovery Expectancies on the Relation Between Depression and Return-to-Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 348–356. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9543-4>
- Cashman, C. M., Ruotsalainen, J. H., Greiner, B. A., Beirne, P. V., & Verbeek, J. H. (2009). *No Title*. 2, CD006566. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006566.pub2>
- Castro, M. C. d'Avila de, & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271–289. <https://doi.org/10.1590/1982-370300702013>
- Catalina-Romero, C., Martínez-Muñoz, P., Quevedo-Aguado, L., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C., & Calvo-Bonacho, E. (2013). Predictors of the duration of non-work-related sick leave due to anxiety disorders | Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad. *Gaceta*

- Sanitaria*, 27(1), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.008>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., de Boer, M. R., Brouwer, S., & Groothoff, J. W. (2016). High prevalence of early onset mental disorders among long-term disability claimants. *Disability and Rehabilitation*, 38(6), 520–527. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1046566>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., de Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2014). Predictors of functional improvement and future work status after the disability benefit claim: a prospective cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 680–691. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9500-2>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2011). Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 259–274. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9261-5>
- Cruz, C. R. B., Shirassu, M. M., Queiroz Barbosa, P. L., & Santana, A. M. R. De. (2011). Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo Mental disorders as a cause of absenteeism among public workers in São Paulo. *Av. Ibirapuera*, 38(21111), 265–266. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000600010
- D'Amato, A., & Zijlstra, F. (2010). Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(1), 67–80. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>
- Dekkers-Sanchez, P. M., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2008). Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(3), 153–157. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.034983>
- Dekkers-Sánchez, P. M., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2008). Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(3), 153–157. <https://doi.org/10.1136/OEM.2007.034983>
- Delclós, J., García, S., Carlos López, J., Sampere, M., Serra, C., Plana, M., Vila, D., & Benavides, F. G. (2010). Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. *Arch Prev Riesgos Labor*, 13(4), 180–187. Recuperado de: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1954
- Demou, E., Hanson, M., Bakhshi, A., Kennedy, M., & Macdonald, E. B. (2018). Working Health Services Scotland: a 4-year evaluation. *Occupational Medicine*, 68(1), 38–45.

<https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQX186>

Dewa, C. S., Loong, D., & Bonato, S. (2014). Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMJ Open*, *4*(7), e005533.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005533>

Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Hees, H. (2014). Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMC Public Health*, *14*(1), 205. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-205>

Dewa, C. S., Trojanowski, L., Joosen, M. C. W., & Bonato, S. (2016). Employer Best Practice Guidelines for the Return to Work of Workers on Mental Disorder-Related Disability Leave: A Systematic Review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, *61*(3), 176–185.

<https://doi.org/10.1177/0706743716632515>

Dias, A., Bernardes, J. M., Servilha Coquemala, S. A., Gómez-Salgado, J., & Ruiz-Frutos, C. (2019). Predictors of return to work with and without restrictions in public workers. *PLoS ONE*, *14*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210392>

Doki, S., Sasahara, S., Oi, Y., & Matsuzaki, I. (2016). A survey of support systems for return to work in Japanese companies: a cross-sectional study. *Industrial Health*, *54*(6), 564–572. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0185>

D'Amato, A., & Zijlstra, F. (2010). Toward a Climate for Work Resumption: The Nonmedical Determinants of Return to Work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *52*(1), 67–80.

<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>

Ekberg, K., Wåhlin, C., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2015). Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *25*(3), 627–637.

<https://doi.org/10.1007/s10926-015-9570-9>

Endo, M., Haruyama, Y., Muto, T., Yuhara, M., Asada, K., & Kato, R. (2013). Recurrence of Sickness Absence Due to Depression after Returning to Work at a Japanese IT Company. *Industrial Health*, *51*(2), 165–171. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2012-0063>

Endo, M., Muto, T., Haruyama, Y., Yuhara, M., Sairenchi, T., & Kato, R. (2015). Risk factors of recurrent sickness absence due to depression: a two-year cohort study among Japanese employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *88*(1), 75–83. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0939-4>

Endo, Motoki, Haruyama, Y., Mitsui, K., Muto, G., Nishiura, C., Kuwahara, K., Wada, H.,

- & Tanigawa, T. (2019). Durations of first and second periods of depression-induced sick leave among Japanese employees: the Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study. *Industrial Health*, 57(1), 22–28. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0023>
- Eriksson, U.-B., Starrin, B., & Janson, S. (2008). *Long-Term Sickness Absence Due to Burnout: Absentees' Experiences*. <https://doi.org/10.1177/1049732308316024>
- Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017a). Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Psychiatric Research* (Vol. 95, pp. 28–36). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.024>
- Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017b). Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 28–36. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2017.07.024>
- Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2013). Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *PloS One*, 8(11), e79855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079855>
- Feltz-Cornelis, C. M. van der, Hoedeman, R., Jong, F. J. de, Meeuwissen, J. A., Drewes, H. W., Laan, N. C. van der, & Adèr, H. J. (2010a). Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 375. <https://doi.org/10.2147/NDT.S11832>
- Feltz-Cornelis, C. M. van der, Hoedeman, R., Jong, F. J. de, Meeuwissen, J. A., Drewes, H. W., Laan, N. C. van der, & Adèr, H. J. (2010b). Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 375. <https://doi.org/10.2147/NDT.S11832>
- Flach, P. A., Groothoff, J. W., Krol, B., & Bultmann, U. (2012). Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. *The European Journal of Public Health*, 22(3), 440–445. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr102>
- Flach, Peter A., Groothoff, J. W., Krol, B., & Bültmann, U. (2012). Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders.

- European Journal of Public Health*, 22(3), 440–445.
<https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKR102>
- Gewurtz, R., & Kirsh, B. (2009). Disruption, disbelief and resistance: A meta-synthesis of disability in the workplace. *Work (Reading, Mass.)*, 34(1), 33–44.
<https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0900>
- Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M., & Corbière, M. (2018). Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 215–231.
<https://doi.org/10.1007/s10926-017-9714-1>
- Gragnano, A., Villotti, P., Larivière, C., Negrini, A., & Corbière, M. (2021). A Systematic Search and Review of Questionnaires Measuring Individual psychosocial Factors Predicting Return to Work After Musculoskeletal and Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(3), 491–511.
<https://doi.org/10.1007/S10926-020-09935-6>
- Guilland, R., & Moraes Cruz, R. (2017). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Trabalhadores de Indústrias de Abate de Suínos e Aves no Sul do Brasil. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 163.
<https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.57479>
- Hara, K.W., Bjørngaard, J. H., Jacobsen, H. B., Borchgrevink, P. C., Johnsen, R., Stiles, T. C., Brage, S., & Woodhouse, A. (2018). Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: A cohort study. *BMC Public Health*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5803-0>
- Hara, K. W., Bjørngaard, J. H., Brage, S., Borchgrevink, P. C., Halsteinli, V., Stiles, T. C., Johnsen, R., & Woodhouse, A. (2018). Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 265–278.
<https://doi.org/10.1007/S10926-017-9711-4>
- Haveraaen, L. A., Skarpaas, L. S., & Aas, R. W. (2017). Job demands and decision control predicted return to work: the rapid-RTW cohort study. *BMC Public Health*, 17(1), 154.
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3942-8>
- Hedlund, Å. (2021). An overlooked concept? Intention to return to work among individuals on sick leave due to common mental disorders: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 602–611. <https://doi.org/10.1111/HSC.13293>

- Hees, H. L., Koeter, M. W. J., & Schene, A. H. (2013). Longitudinal relationship between depressive symptoms and work outcomes in clinically treated patients with long-term sickness absence related to major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *148*(2–3), 272–277. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2012.12.007>
- Hellström, L., Madsen, T., Nordentoft, M., Bech, P., & Eplov, L. F. (2018). Trajectories of Return to Work Among People on Sick Leave with Mood or Anxiety Disorders: Secondary Analysis from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *28*(4), 666–677. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9750-X>
- Hjarsbech, P. U., Andersen, R. V., Christensen, K. B., Aust, B., Borg, V., & Rugulies, R. (2011). Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *Journal of Affective Disorders*, *129*(1–3), 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.033>
- Hoefsmit, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. N. (2012). Intervention Characteristics that Facilitate Return to Work After Sickness Absence: A Systematic Literature Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *22*(4), 462–477. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9359-z>
- Holmgren, K., Fjällström-Lundgren, M., & Hensing, G. (2013). Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Disability and Rehabilitation*, *35*(5), 418–426. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.695854>
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W., & Blonk, R. W. B. (2012). Differences in Predictors of Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *22*(3), 301–311. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9351-z>
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W., & Blonk, R. W. B. (2017). Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *27*(4), 612–622. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9696-Z>
- Hussey, L., Turner, S., Thorley, K., McNamee, R., & Agius, R. (2012). Work-related sickness absence as reported by UK general practitioners. *Occupational Medicine*, *62*(2), 105–111. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr205>
- Jacobsen, H. B., Glette, M., Hara, K. W., & Stiles, T. C. (2020). Metacognitive Beliefs as Predictors of Return to Work After Intensive Return-to-Work Rehabilitation in Patients With Chronic Pain, Chronic Fatigue and Common Psychological Disorders: Results

- From a Prospective Trial. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00070>
- Jansson, Inger & Björklund, A. (2007). The experience of returning to work. *Work*, 28(n°2), 121–134.
<https://content.iospress.com/articles/work/wor00603?resultNumber=0&totalResults=3&start=0&q=author%3A%28%22Jansson%2C+Inger%22%29&resultsPageSize=10&rows=10Inger%22%29&resultsPageSize=10&rows=10>
- Karlson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Björnsson, G., Malmberg, B., Larsson, B., & Sterberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - A prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-301/TABLES/3>
- Kausto, J., Pentti, J., Oksanen, T., Virta, L. J., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2017). Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: A cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43(4), 358–366.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3643>
- Knapstad, M., Sæther, S. M. M., Hensing, G., & Smith, O. R. F. (2020). Prompt Mental Health Care (PMHC): work participation and functional status at 12 months post-treatment. *BMC Health Services Research* 20:1, 20(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/S12913-020-4932-1>
- Knudsen, A. K., Harvey, S. B., Mykletun, A., & Øverland, S. (2013). Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 287–297.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01902.x>
- Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A. M. C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W., Bultmann, U., Roelen, C. A. M. C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 193–201. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0540-4>
- Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 193–201. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0540-4>
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A., Bültmann, U., Hoedeman, R., van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2010). Gender and age differences in the recurrence of sickness

- absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 10, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-426>
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A. M., & Groothoff, J. W. (2008). Sickness absence due to depressive symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(6), 711. <https://doi.org/10.1007/S00420-007-0243-7>
- Laaksonen, M., He, L., & Pitkäniemi, J. (2013). The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 55(1), 87–92. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318270d724>
- Lagerveld, S E, Bültmann, U., Franche, R. L., van Dijk, F. J. H., Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Bruinvels, D. J., Huijs, J. J. J. M., Blonk, R. W. B., van der Klink, J. J. L., & Nieuwenhuijsen, K. (2010). Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 275–292. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9224-x>
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24(4), 359–375. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.532644>
- Lagerveld, S. E., Brenninkmeijer, V., Blonk, R. W. B., Twisk, J., & Schaufeli, W. B. (2017). Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(5), 381–383. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2016-104039>
- Lancman, S., Barros, J. D. O., & Jardim, T. D. A. (2016). Teorias e práticas de retorno e permanência no trabalho: elementos para a atuação dos terapeutas ocupacionais. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 27(2), 101. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p101-108>
- Lander, F., Friche, C., Tornemand, H., Andersen, J. H., & Kirkeskov, L. (2009). Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders? *BMC Public Health* 2009 9:1, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-372>
- Lau, B., Shiryayeva, O., Ruud, T., & Victor, M. (2019). What are they returning to? Psychosocial work environment as a predictor of returning to work among employees in treatment for common mental disorders: A prospective observational pre–post study. *PLoS ONE*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215354>
- Leão, A. L. de M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C. A. N., & Turchi, M. D.

- (2015). Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 18(1), 262–277. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
- Leinonen, T., Solovieva, S., Husgafvel-Pursiainen, K., Laaksonen, M., & Viikari-Juntura, E. (2019). Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? *PLOS ONE*, 14(2), e0212498. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0212498>
- Lemes, C. B., & Neto, J. O. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas Em Psicologia*, 25(1), 17–28. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- Lemogne, C., Nabi, H., M., Melchior, M., Goldberg, M., Limosin, F., Consoli, S. M. & Zins, M. (2013). Mortality associated with depression as compared with other severe mental disorders: A 20-year follow-up study of the GAZEL cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 47(7), 851–857. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.03.015>
- Lidwall, U. (2015). Sick leave diagnoses and return to work: a Swedish register study. *https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923521*, 37(5), 396–410. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923521>
- Linaker, C., Harris, E. C., Cooper, C., Coggon, D., & Palmer, K. T. (2011). The burden of sickness absence from musculoskeletal causes in Great Britain. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 61(7), 458–464. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr061>
- Lork, K., & Holmgren, K. (2018). The experience of return to work self-efficacy among people on sick leave. *Work (Reading, Mass.)*, 59(4), 479–490. <https://doi.org/10.3233/WOR-182697>
- Løvvik, C., Shaw, W., Øverland, S., & Reme, S. E. (2014). Expectations and illness perceptions as predictors of benefit recipiency among workers with common mental disorders: Secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 4(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>
- Løvvik, Camilla, Shaw, W., Overland, S., & Reme, S. E. (2014). Expectations and illness perceptions as predictors of benefit recipiency among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 4(3), e004321. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>
- Mattila-Holappa, P., Ervasti, J., Joensuu, M., Ahola, K., Pentti, J., Oksanen, T., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017). Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(2). <https://doi.org/10.1177/1403494816686467>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P.,

- Stewart, L. A., & Group, P.-P. (2015). *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement* (Vol. 4).
<https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moraes Da Silva, A., Andolpho, L., Guimarães, M., Moraes, A., Rua, S., & Vieira De Andrade, R. (2016). *Occupational Stress and Quality of Life in Nursing 1 Article Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida em Profissionais de Enfermagem*. 26(63), 63–70. <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201608>
- Muijzer, A., Groothoff, J. W., Geertzen, J. H. B., & Brouwer, S. (2011). Influence of Efforts of Employer and Employee on Return-to-Work Process and Outcomes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), 513. <https://doi.org/10.1007/S10926-011-9293-5>
- Muschalla, B. (2018). Work-Anxiety Rather Than Cognitive Performance Contributes to Workability Decisions in Patients With Mental Disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(11), 1042–1048.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001432>
- Naidu, V. V., Giblin, E., Burke, K. M., & Madan, I. (2016). Delivery of cognitive behavioural therapy to workers: a systematic review. *Occupational Medicine*, 66(2), 112–117. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv141>
- Negrini, A., Corbière, M., Lecomte, T., Coutu, M.-F., Nieuwenhuijsen, K., St-Arnaud, L., Durand, M.-J., Gragnano, A., & Berbiche, D. (2018). How Can Supervisors Contribute to the Return to Work of Employees Who have Experienced Depression? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 279–288. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9715-0>
- Netterström, B., Friebel, L., & Ladegaard, Y. (2012). The effects of a group based stress treatment program (the Kalmia concept) targeting stress reduction and return to work. A randomized, wait-list controlled trial. *Journal of Environmental and Occupational Science*, 1(2), 111. <https://doi.org/10.5455/jeos.20120729073901>
- Netterstrøm, B., Eller, N. H., & Borritz, M. (2015). Prognostic Factors of Returning to Work after Sick Leave due to Work-Related Common Mental Disorders: A One-And Three-Year Follow-Up Study. *BioMed Research International*, 2015.
<https://doi.org/10.1155/2015/596572>
- Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2018). IGLOO: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, 32(4), 400–417. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1438536>
- Nielsen, M. B. D., Madsen, I. E. H., Bultmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental

- health problems: findings from a longitudinal study. *The European Journal of Public Health*, 21(6), 806–811. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq171>
- Nielsen, M.B.D., Madsen, I. E. H., Bültmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: Findings from a longitudinal study. *European Journal of Public Health*, 21(6), 806–811. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq171>
- Nielsen, Maj Britt D., Bültmann, U., Amby, M., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2010a). Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(8), 864–872. <https://doi.org/10.1177/1403494810384424>
- Nielsen, Maj Britt D., Bültmann, U., Amby, M., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2010b). Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(8), 864–872. <https://doi.org/10.1177/1403494810384424>
- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J. H., Neumeier-Gromen, A., Hees, H. L., Verhoeven, A. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & Bültmann, U. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006237. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub3>
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., van Dijk, F. J. H., & van der Klink, J. J. (2013). Return to Work Perceptions and Actual Return to Work in Workers with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 290–299. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9389-6>
- Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Gillis, K., Rao, S., & Wang, J. (2017). Prognostic factors for return to work of employees with common mental disorders: a meta-analysis of cohort studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(10), 1205–1215. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1402-0>
- Noordik, E., van der Klink, J. J., Geskus, R. B., de Boer, M. R., van Dijk, F. J. H., & Nieuwenhuijsen, K. (2013). Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 39(2), 144–154. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.3320>
- Noordt, M. van der, IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and*

- Environmental Medicine*, 71(10), 730–736. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2013-101891>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019a). In or out of work: A preliminary investigation of mental health, trait anxiety and metacognitive beliefs as predictors of work status. *Clinical Psychologist*, 23(1), 79–84. <https://doi.org/10.1111/cp.12153>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019b). Predictors of Work Ability in Individuals With a Common Mental Disorder: Is There an Effect of Metacognitive Beliefs Among Poor Physical Health and Emotional Distress? *Behaviour Change*, 36(4), 252–262. <https://doi.org/10.1017/BEC.2019.15>
- Norder, G., Hoedeman, R., de Bruin, J., Van Rhenen, W., & Roelen, C. A. M. (2015). Time to recurrence of mental health-related absence from work. *Occupational Medicine*, 65(7). <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv109>
- Norder, Giny, Bültmann, U., Hoedeman, R., Bruin, J. De, Van Der Klink, J. J. L., & Roelen, C. A. M. (2015). Recovery and recurrence of mental sickness absence among production and office workers in the industrial sector. *European Journal of Public Health*, 25(3), 419–423. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku202>
- Organización internacional del trabajo. (2013). La prevención de las enfermedades profesionales. *Organización Internacional Del Trabajo*, 18. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
- Ozamiz-Etxebarria, N. *et al.* (2021). The Psychological State of Teachers During the Covid-19 Crisis: The Challenge of Returning to Face-to-Face Teaching. *Frontiers in Psychology*, 11, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.620718>.
- Øyeflaten, I., Lie, S. A., Ihlebæk, C. M., & Eriksen, H. R. (2014). Prognostic factors for return to work, sickness benefits, and transitions between these states: A 4-year follow-up after work-related rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2). <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9466-5>
- Pedersen, P., Lund, T., Lindholdt, L., Nohr, E. A., Jensen, C., Søgaaard, H. J., & Labriola, M. (2016). Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity—a longitudinal study. *BMC Public Health*, 16(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3017-x>
- Riedl, L., Blank, D., Kohl, M., Lang, A., Kehl, V., Brieger, P., & Hamann, J. (2020a). Return-to-work-experts for inpatient treatment of patients with mental illnesses- a proof-of-concept-study (RETURN): The study protocol. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02504-4>

- Riedl, L., Blank, D., Kohl, M., Lang, A., Kehl, V., Brieger, P., & Hamann, J. (2020b). Return-to-work-experts for inpatient treatment of patients with mental illnesses— a proof-of-concept-study (RETURN): the study protocol. *BMC Psychiatry* 2020 20:1, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02504-4>
- Rocha, S. V., Almeida, M. M. G. de, Araújo, T. M. de, & Virtuoso Júnior, J. S. (2010). Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(4), 630–640. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>
- Roelen, C. A.M., Norder, G., Koopmans, P. C., Van Rhenen, W., Van Der Klink, J. J. L., & Bültmann, U. (2012a). Employees sick-listed with mental disorders: who returns to work and when? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 409–417. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9363-3>
- Roelen, C. A.M., Norder, G., Koopmans, P. C., Van Rhenen, W., Van Der Klink, J. J. L., & Bültmann, U. (2012b). Employees sick-listed with mental disorders: Who returns to work and when? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 409–417. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9363-3/TABLES/3>
- Roelen, C. A M, Koopmans, P. C., Anema, J. R., & Van Der Beek, A. J. (2010). Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: A sickness absence register study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 113–121. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9226-8>
- Roelen, Corné A.M., Koopmans, P. C., Notenbomer, A., & Groothoff, J. W. (2011). Job satisfaction and short sickness absence due to the common cold. *Work*, 39(3), 305–313. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1178>
- Rugulies, R., Hjärsbech, P. U., Aust, B., Christensen, K. B., Andersen, R. V., & Borg, V. (2013). To what extent do single symptoms from a depression rating scale predict risk of long-term sickness absence among employees who are free of clinical depression? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(7), 735–739. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0797-x>
- Rydström, I., Englund, L. D., Dellve, L., & Ahlstrom, L. (2017). Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-017-0234-2>
- Sala, A., Carro, A. R. L., Correa, A. N., & Seixas, P. H. D. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10), 2168–2178. <https://doi.org/10.1590/S0102->

311X2009001000008

- Salo, P., Oksanen, T., Sivertsen, B., Hall, M., Pentti, J., Virtanen, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2010). Sleep disturbances as a predictor of cause-specific work disability and delayed return to work. *Sleep*, 33(10), 1323–1331.
<https://doi.org/10.1093/sleep/33.10.1323>
- Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., Lopez, J. C., Martínez, J. M., Delclos, G. L., & Benavides, F. G. (2012). Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 15–26.
<https://doi.org/10.1007/S10926-011-9313-5>
- Santos, E.G. & Siqueira, M. M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009, 59 *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 238 (2010). <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>
- Santos, J. P. dos, & Mattos, A. P. De. (2010). *Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre , Rio Grande do Sul , Brasil * Illness absenteeism in the municipal administration of Porto Introdução Materiais e métodos*. 35(121), 148–156.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100016
- Sardá Jr., J. J., Kupek, E., Cruz, R. M., Bartilotti, C., & Cherem, A. J. (2009). Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, 16.
http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=112
- Schnitzler, L., Kosny, A., & Lifshen, M. (2018). Healthcare providers' experience with the management of mental health conditions in the context of Workers' Compensation. *Work*, 59(3), 449–462. <https://doi.org/10.3233/WOR-182695>
- Schultz, I. Z., Stowell, A. W., Feuerstein, M., & Gatchel, R. J. (2007). Models of Return to Work for Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(2), 327–352. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9071-6>
- Shiels, C., Gabbay, M., & Hillage, J. (2016). Recurrence of sickness absence episodes certified by general practitioners in the UK. *European Journal of General Practice*, 22(2). <https://doi.org/10.3109/13814788.2016.1156083>
- Silva-Junior, J. S., Souto, E. P., Fischer, F. M., & Griep, R. H. (2018). Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000237>
- Silva Junior, J. S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., Fischer, F. M., Silva Junior, J. S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., & Fischer, F. M. (2017). Brazilian cross-cultural adaptation of

- “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 51(0).
<https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006778>
- Skarpaas, L. S., Haverlaan, L. A., Småstuen, M. C., Shaw, W. S., & Aas, R. W. (2019). The association between having a coordinator and return to work: the rapid-return-to-work cohort study. *BMJ Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-024597>
- Soegaard, H. J. (2012). Clinical Study Undetected Common Mental Disorders in Long-Term Sickness Absence. *International Journal of Family Medicine*, 2012.
<https://doi.org/10.1155/2012/474989>
- Spreeuwers, D., de Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M., & van Dijk, F. J. H. (2010). Evaluation of occupational disease surveillance in six EU countries. *Occupational Medicine*, 60(7), 509–516. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq133>
- Standal, M. I., Aasdahl, L., Jensen, C., Foldal, V. S., Hagen, R., Fors, E. A., Solbjør, M., Hjemdal, O., Grotle, M., & Meisingset, I. (2021). Subgroups of Long-Term Sick-Listed Based on Prognostic Return to Work Factors Across Diagnoses: A Cross-Sectional Latent Class Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(2), 383.
<https://doi.org/10.1007/S10926-020-09928-5>
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., & Head, J. (2011). Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(6), 408–413. <https://doi.org/10.1136/oem.2010.056994>
- Tiainen, A., & Rehnberg, C. (2010). The economic burden of psychiatric disorders in Sweden. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(5), 515–526.
<https://doi.org/10.1177/0020764009106140>
- Tjulin, Å., Maceachen, E., Stiwne, E. E., & Ekberg, K. (2011). The social interaction of return to work explored from co-workers experiences. *Disability and Rehabilitation*, 33(21–22), 1979–1989. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.553708>
- Vargas-Prada, S., Demou, E., Laloo, D., Avila-Palencia, I., Sanati, K. A., Sampere, M., Freer, K., Serra, C., & Macdonald, E. B. (2016). Effectiveness of very early workplace interventions to reduce sickness absence: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(4), 261–272.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3576>
- Vemer, P., Bouwmans, C. A., Zijlstra-Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & van Roijen, L. H. (2013). Let’s get back to work: Survival analysis on the return-to-work after depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1637–1645.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S49883>
- Vente, W., Kamphuis, J. H., Blonk, R. W. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). Recovery of

- Work-Related Stress: Complaint Reduction and Work-Resumption are Relatively Independent Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 658.
<https://doi.org/10.1007/S10926-015-9573-6>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2017). Predictors of return to work among patients in treatment for common mental disorders: A pre-post study. *BMC Public Health*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4581-4>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2018). Predictors of Return to Work 6 Months After the End of Treatment in Patients with Common Mental Disorders: A Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 548–558. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9747-5>
- Vindholmen, S., Høigaard, R., Espnes, G. A., & Seiler, S. (2014). Return to work after vocational rehabilitation: does mindfulness matter? *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 77. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S56013>
- Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Bültmann, U., Beekman, A. T. F., van Mechelen, W., Hoedeman, R., & Anema, J. R. (2012). Predicting Return to Work in Workers with All-Cause Sickness Absence Greater than 4 Weeks: A Prospective Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 118–126.
<https://doi.org/10.1007/s10926-011-9326-0>
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., van Lomwel, A. G. C., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2015). Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 423–431. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9552-3>
- Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A., & Wegewitz, U. (2018). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 393–417. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>
- Von Celsing, A. S., Svärdsudd, K., Eriksson, H. G., Björkegren, K., Eriksson, M., & Wallman, T. (2012). Determinants for return to work among sickness certified patients in general practice. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1077/FIGURES/2>
- Wählin, C., Ekberg, K., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2012). Association between clinical and work-related interventions and return-to-work for patients with musculoskeletal or mental disorders. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(4), 355–362. <https://doi.org/10.2340/16501977-0951>
- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N.-A., Bleich, S., Geyer, S., & Lee, W. E.

- (2013). Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health*, 13, 145. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-145>
- Wit, M. de, Wind, H., Hulshof, C. T. J., & Frings-Dresen, M. H. W. (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(5), 497. <https://doi.org/10.1007/S00420-018-1308-5>
- World Health Organization (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data* *Library Cataloguing-in-Publication Data*, 1–44. <https://doi.org/ISBN 978 92 4 150602 1>
- World Health Organization [WHO]. (2001). *Mental Health - a call for action by world health ministers*. https://www.who.int/mental_health/media/en/249.pdf
- Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., Mcpherson, K. M., Van Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2005). A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4). <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8034-z>
- Zechinatti, A. C., Belloti, J. C., de Moraes, V. Y., & Albertoni, W. M. (2012). Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: a 10-year cohort study. *BMC Research Notes*, 5, 229. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-229>

Conclusão

Inicialmente essa tese tinha como pretensão desenvolver um protocolo de acompanhamento do retorno ao trabalho (RT), após licença para tratatamento de saúde (LTS), por transtornos mentais (TM). No entanto, a pandemia por Covid-19, irrompeu mundialmente de forma abrupta e absolutamente inesperada e a pesquisa, os estudos que lhe comporiam, seu objetivo e, principalmente, seu método, precisaram ser revistos. A proposta de intervenção, da qual derivaria o protocolo, não pôde ser testada e o modelo não pôde ser confirmado (e/ou adaptado/aprimorado) ou refutado.

Assim, como foi possível apresentar no capítulo 5, esta proposta ficou como um dos resultados dos estudos realizados, um modelo teórico-técnico, para o acompanhamento do RT, após LTS por TM, que tem potencial para ser incrementado no contexto de trabalho da pesquisadora (SEA/DSAS/GESAS), mas também em outros espaços laborais, dado que se trata de intervenção para uma problemática bastante comum no mundo do trabalho. Este modelo poderá ser refinado a partir da sua utilização e de acordo com as especificidades relacionadas aos locais onde for aplicado.

No que tange ao adoecimento por TM, no serviço público catarinense, foram encontrados resultados muito relevantes em relação às ocorrências de agravos. O número de LTS, as recorrências (duas ocorrências de LTS, por servidor, no período pesquisado), o quantitativo de dias, o custo médio e total deste tipo de afastamento, indicaram a magnitude do fenômeno absenteísmo-doença, nesse grupo de trabalhadores. Estes servidores são acometidos majoritariamente por CID-F (TM), seguido por CID-M (DME), com a maior prevalência de TM identificada entre os servidores da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (SED), achados que ratificam estudos anteriores.

Pesquisas posteriores poderão identificar as prevalências de TM, incluindo as variáveis que não estiveram presentes neste estudo (sexo, raça, estado civil e escolaridade), bem como possíveis hipóteses explicativas para o elevado número de LTS (e recorrências) por TM, mas também por DME, além de possíveis correlações entre esses dois principais grupos diagnósticos responsáveis pela maciça maioria das LTS dos servidores públicos de Santa Catarina.

Por sua vez, a revisão de literatura evidenciou a importância dos conhecimentos sobre os preditores de RT, após LTS por TM, um tema atual e relevante especialmente para a reabilitação ocupacional e para a saúde pública, mas também para outras áreas do conhecimento. O crescimento exponencial das LTS por TM e as baixas taxas de RT, após este tipo de afastamento, exigem que se aprofunde o entendimento acerca deste fenômeno

complexo, para evitar as LTS de longo prazo e apoiar o RT efetivo e sustentável, mas também para promover saúde e prevenir os TM, entre os trabalhadores em risco.

A expectativa positiva de RT ou autoeficácia, que favorece o retorno bem-sucedido, é o construto central para o entendimento deste fenômeno. Entre os demais preditores de RT, após LTS por TM, destacam-se: a gravidade dos sintomas, a idade, o sexo, a escolaridade e o histórico de absenteísmo-doença, as condições de trabalho, e a qualificação profissional. Houve resultados contraditórios com relação à idade, à escolaridade e ao sexo, o que indica que ainda há muitas possibilidades para aprofundar os estudos, neste tema, e responder às inconsistências encontradas até agora.

Por outro lado, as limitações e contradições não desqualificam os artigos revisados, mas oportunizam questionamentos que poderão orientar os estudos ulteriores e permitir o aprimoramento do conhecimento acerca dos preditores de RT, após LTS por TM.

Para além disso, em decorrência da pandemia da Covid-19, um estudo sobre o autocuidado em professores, foi incluído nesta tese. Buscou-se por meio de LIVES e com um questionário previamente elaborado conscientizar esta população acerca da importância de utilizarem estratégias de autocuidado, para minimizar os efeitos nocivos à saúde mental, decorrentes do contexto pandêmico. Tais estratégias eram uma das únicas possibilidades para aquele momento, e esta foi a forma que a pesquisadora encontrou para colaborar com estes trabalhadores (principalmente), diante do cenário gravíssimo de emergência em saúde, que estava sendo vivenciado. Identificou-se que a pandemia e seus desdobramentos agravaram a situação laboral dos professores estaduais, que já não era favorável. A adesão ao ERE, em um curto espaço de tempo, com quase nenhum planejamento, contribuiu para: ampliar a sobrecarga; piorar a organização, as condições e as relações de trabalho; impactar o emocional e piorar a sua saúde mental dos professores, apesar da utilização de estratégias de autocuidado.

Superada a pandemia, outras pesquisas poderão ser realizadas para investigar se as estratégias de autocuidado seguem sendo utilizadas, pelos professores e/ou se houve aumento da prevalência de LTS por TM, nesta categoria de profissionais, a que mais adocece no estado de Santa Catarina, há mais de uma década. O interesse no autocuidado demonstra preocupação consigo e pode ser indício de que outras ações, que tratem de “Saúde mental e trabalho”, poderão ser bem-vindas, nesta população.

Entretanto, reitera-se que as práticas de autocuidado são estratégias contributivas à saúde, especialmente no contexto de uma pandemia, mas não são determinantes e/ou suficientes para a manutenção da qualidade de vida e promoção de estados psicológicos mais positivos, especialmente no que tange ao trabalho. Estas práticas são individuais e não deve recair, exclusivamente, sobre os trabalhadores o manejo da sua saúde e doença. Para além do

autocuidado, considerando-se o contexto laboral, é fundamental a adoção de medidas de gerenciamento para promoção da saúde mental dos docentes, de uma forma coletiva, como uma responsabilidade organizacional, do Estado, neste caso.

Outros estudos, que capturem ao longo do tempo os efeitos das condições de trabalho na saúde e nas práticas de autocuidado, dos professores brasileiros, especialmente considerando as mudanças intensivas nas atividades de trabalho, geradas pela Covid-19, são recomendados.

Por fim, a partir de entrevistas com cinco professoras estaduais, buscou-se ilustrar o RT, após LTS por TM, e aprofundar o entendimento acerca da participação de alguns preditores neste processo. O longo tempo de serviço e a necessidade de readaptação funcional são importantes achados deste estudo. Além disso, o fato de que a satisfação profissional foi especialmente associada à relação professor-aluno, mas as dificuldades também, dado que assumem a função social de educadoras, mais do que professoras. Assim, essa responsabilidade soma-se à uma organização do trabalho com sobrecarga e condições muitas vezes precárias, e ao apoio social (de chefias, colaterais e mesmo familiares dos alunos) deficitário, o que exige um elevado investimento emocional, que precisam administrar quase sozinhas. Isto sem falar da pandemia e dos prejuízos no autocuidado. Tudo isso pode culminar em TM e, conseqüentemente, em LTS.

Neste sentido, ficaram evidentes os esforços para equilibrar o trabalho e o sofrimento, e evitar as LTS e os prejuízos à autoeficácia, que foram percebidos ante a iminência de afastamento por TM. A importância da autoeficácia, descrita ao longo desta tese, foi ratificada nas entrevistas realizadas. Portanto, questionar os trabalhadores acerca da autoeficácia deve ser uma prática da gestão, para identificar aqueles que estão em risco elevado de LTS por TM. Além disso ela poderá ser reforçada ou desenvolvida dentro dos contextos de trabalho como uma estratégia organizacional (coletiva), favorável à saúde mental (individual) e à capacidade de trabalho e poderá auxiliar na promoção de saúde e, conseqüentemente ambientes de trabalho mais saudáveis, minimizar sintomas, TM e LTS, bem como favorecer o RT entre aqueles que se afastaram.

Paradoxalmente, ao mesmo tempo que as famílias, a comunidade, a sociedade e o Estado cobram, individualmente, saúde e responsabilidade social dos professores, lhes submetem a um *modus operandis* que não lhes permite cuidar de si, favorecendo os TM e obrigando-lhes a lidar com o estigma do adoecimento mental, com as acusações ou julgamentos sobre a própria (in)capacidade, como se fossem os únicos “culpados”. Muitas vezes, quando adoecem, os professores ficam ainda mais expostos ao sofrimento pois, ao invés

de serem protegidos e acolhidos, são revitimizados e acusados de doentes e incapazes, à revelia de toda uma trajetória profissional.

Neste sentido, a elevada prevalência de TM, nos professores do Estado de Santa Catarina, deve seguir sendo monitorada. Além disso, é necessário que se oportunize, dentro do Programa de Saúde do Servidor, ações que possam minimizar prejuízos à saúde docente. O Estado não oferece, mas deveria oferecer, intervenções para promoção da saúde e prevenção dos TM, para o tratamento ou recuperação da saúde e para o RT. Em termos práticos a Política de Saúde do Servidor é quase inexistente para os professores.

Tudo isso ratifica a importância de estudos como os que foram apresentados nesta tese, que se proponham a estudar dados epidemiológicos das LTS por TM, contextualizados às características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas para que, a partir disso, possam sugerir algum tipo de intervenção aplicada, a partir da Psicologia baseada em evidências.

Sugere-se incluir nos cuidados em Saúde Mental, para os professores do Estado de Santa Catarina, ações para os coletivos de trabalho (oficinas, palestras, grupos focais, em psicoeducação e/ou psicoterapêuticos), para conscientização e capacitação, que tratem de temas relevantes como, por exemplo: as relações socioprofissionais, o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação para ambientes de trabalho mais saudáveis, o manejo, o acolhimento, o encaminhamento dos TM, e a condução do RT, após LTS por TM, entre outros. A proposta de intervenção apresentada vem ao encontro deste objetivo.

Apesar das limitações identificadas, das sugestões para outros estudos e dos atravessamentos neste trabalho, em decorrência da pandemia, espera-se ter contribuído para a literatura sobre RT, após LTS por TM e para uma possível intervenção, para facilitar este processo, para os professores. A pretensão é que as pesquisas com este grupo populacional, expressivo e importante para a sociedade catarinense, sejam cada vez mais frequentes e esclarecedoras na identificação de aspectos sociodemográficos, ocupacionais e quiçá clínicos, com dados precisos que possibilitem intervenções cada vez mais profícuas em termos de tratamento e recuperação da saúde, mas mais ainda em prevenção de TM e promoção de relações socioprofissionais e ambientes de trabalho mais saudáveis.

Para finalizar, apesar da escolha por dedicar esta tese aos trabalhadores da educação, e de também ser servidora pública, numa área que atua para tentar minimizar o adoecimento desta população, a pesquisadora quase não teve o apoio da gestão da SED, possivelmente porque, a sobrecarga relatada pelos professores, também está presente no cotidiano dos gestores. Porém, o tempo de que não dispõe para trabalhar em parceria, e apoiar os estudos desta natureza, talvez explique algo da elevada prevalência de TM, que acomete esta população. A Pasta não possui dados acerca do seu contingente de trabalhadores. Este tipo de

informação também não está disponível no site da Secretaria. Lá constam apenas informações acerca da clientela, ou seja, dos alunos.

No entanto, tanto para a SED, quanto para as demais Secretarias de Estado, é importante sugerir que sejam realizados estudos acerca do perfil sociodemográfico e ocupacional desta população, das condições, organização e relações de trabalho. Perguntas como: “Quantos servidores estão em LTS? Quais as suas funções ou cargos? Em quais locais estão lotados? Quais as escolas que apresentam o maior e o menor número de servidores em LTS? Quais as hipóteses que explicam isso? Quais as escolas que têm mais professores readaptados? E menos? Quais escolas não têm professores readaptados? Após quanto tempo de LTS os professores têm conseguido retornar ao trabalho? Estão retornando na função de origem ou em função readaptada? Qual o percentual?”, deveriam ser investigadas. Provavelmente, o acesso a este tipo de informação facilitaria as intervenções em Saúde do Servidor, no Estado de Santa Catarina. A gestão deveria incluir nas suas atribuições este tipo de levantamento e monitoramento, visto que ocupa uma posição que lhe permite (e deveria ser sua obrigação), promover mudanças na realidade, para diminuir o sofrimento e consequentemente os adoecimentos, por TM.

Em contrapartida, aos professores(as) e aos demais servidores, da SED e SEA, que se propuseram a participar desta pesquisa só é possível agradecer, pois atenderam solícitamente aos pedidos de dados, responderam ao questionário, indicaram potenciais entrevistados, e cinco professoras se dispuseram a compartilhar detalhes valiosos das suas trajetórias de trabalho, enriquecendo magnanimamente esta tese.

Referências

- Aasdahl, L., Pape, K., Vasseljen, O., Johnsen, R., & Fimland, M. S. (2019). Improved Expectations About Length of Sick Leave During Occupational Rehabilitation Is Associated with Increased Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 475–482. <https://doi.org/10.1007/S10926-018-9808-4/TABLES/3>
- Ahlstrom, L., Hagberg, M., & Dellve, L. (2013). Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 248. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9391-Z>
- Almeida, Mariana B. F. (2019). O comportamento de autocuidado e a prevenção em saúde mental. Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2019. Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215603>.
- Allebeck P. & Arne, M. (2004) Chapter 5 - Risk factors for sick leave – general studies. *Scand J Public Health*, 32 (Suppl. 63): 49-108.
- Alvarenga, R. et al (2020). Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do Covid-19. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 12(3), 2. DOI: <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n3-1>. Recuperado de: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=538>.
- American Psychiatry Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5* (5th. ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Andrade, T.B., Souza, M.G. C., Penha, M.P. C., Andrade, F.B. (2008). Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, 2008. Recuperado de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3950/7825>.
- Andersen, M. F., Nielsen, K. M., & Brinkmann, S. (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2), 93–104. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3257>
- Ansoleaga, E., Garrido, P., Domínguez, C., Castillo, S., Lucero, C., Tomicic, A., & Martínez, C. (2015). Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 143(1), 85–95. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000100011>

- Arends, I., van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2014). Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, *40*(2), 195–202. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3384>
- Arends, I., Bruinvels, D. J., Rebergen, D. S., Nieuwenhuijsen, K., Madan, I., Neumeyer-Gromen, A., Bültmann, U., & Verbeek, J. H. (2012). Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *12*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006389.pub2>
- Arends, I., Bültmann, U., Nielsen, K., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & van der Klink, J. J. L. (2014). Process evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *Social Science and Medicine*, *100*, 123–132. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.041>
- Arends, I., Bültmann, U., van Rhenen, W., Groen, H., & van der Klink, J. J. L. (2013). Economic Evaluation of a Problem Solving Intervention to Prevent Recurrent Sickness Absence in Workers with Common Mental Disorders. *PLoS ONE*, *8*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071937>
- Arends, I., van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2013). Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 21–29. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101412>
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Baade, J. H., Gabiec, C. E., Carneiro, F. K., Micheluzz, S. C. P., & Meyer, P. A. R. (2020). Professores da educação básica no Brasil em tempos de Covid-19. *Holos*, *5*(e10910), 1–18. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10910>.
- Bakker, I. M., Terluin, B., van Marwijk, H. W. J., van der Windt, D. A. W. M., Rijmen, F., van Mechelen, W., & Stalman, W. A. B. (2007). A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clinical Trials*, *2*(6), e26. <https://doi.org/10.1371/journal.pctr.0020026>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *13*(2), 158–166.

- <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Bandura, A. (2003). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Http://Dx.Doi.Org/10.1146/Annurev.Psych.52.1.1*, 52, 1–26.
<https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.1>
- Bandura, A. (2011). The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. *Http://Dx.Doi.Org/10.1521/Jscp.1986.4.3.359*, 4(3), 359–373.
<https://doi.org/10.1521/JSCP.1986.4.3.359>
- Bandura, A. (2016). Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy: *Https://Doi.Org/10.1111/1467-8721.00064*, 9(3), 75–78. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>
- Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.
- Barros-Delben, P. et al. (2020). Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. *Debates in Psychiatry*, 10(2), 2-12. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>.
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., & Augusto, L. G. da S. (2010). Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13, 502-512. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300013>.
- Benavides, F. G., Albertí, C., Jardí, J., Manzanera, R., Torá, I., & Delclós, J. (2012). Non-occupational temporary sickness absence in Catalonia, 2007-2010. *Archivos de Prevencion de Riesgos Laborales*, 15(4), 172–177.
<https://doi.org/10.12961/apr1.2012.15.4.02>
- Berglund, E., Anderzén, I., Andersén, Å., Carlsson, L., Gustavsson, C., Wallman, T., & Lytsy, P. (2018). Multidisciplinary Intervention and Acceptance and Commitment Therapy for Return-to-Work and Increased Employability among Patients with Mental Illness and/or Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2424.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH15112424>
- Bernitz, B. K., Grees, N., Jakobsson Randers, M., Gerner, U., & Bergendorff, S. (2013). Young adults on disability benefits in 7 countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(12_suppl), 3–26. <https://doi.org/10.1177/1403494813496931>
- Biasoli-Alves, Z. M. M. A pesquisa em Psicologia: análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: Romanelli, G.; Biasoli-Alves, Z. M. M. (Orgs.). *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. 1ª ed. Ribeirão Preto-SP: Ed. Legis Summa Ltda, 1998, p. 135-157.

- Blank, L., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & MacDonald, E. (2008). A Systematic Review of the Factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 27–34.
<https://doi.org/10.1007/s10926-008-9121-8>
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 467–468. <https://doi.org/10.1192/BJP.182.6.467>
- Bodgan, C. R.; Biklen, K. S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução a teoria e aos métodos*. Porto, Portugal: Porto Editora, 1994.
- Bolo, C., Sareen, J., Patten, S., Schmitz, N., Currie, S., & Wang, J. (2013). Receiving Workplace Mental Health Accommodations and the Outcome of Mental Disorders in Employees With a Depressive and/or Anxiety Disorder. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(11), 1293–1299.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829fd065>
- Borba, B.M.R.; Diehl, L.; Santos, A. S.; Monteiro, J. K.; Marin, A. H. (2015). Síndrome de Burnout em professores: estudo comparativo entre o ensino público e privado. *Psicologia Argumento*, Paraná, 33:270-281, 2015.
 DOI: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.AO04>.
- Boštjančič, E., & Galič, K. (2020). Returning to Work After Sick Leave – The Role of Work Demands and Resources, Self-Efficacy, and Social Support. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00661>
- Brasil, (2020a). Ministério da Educação Parecer CNE/CP N°5/2020, do Conselho Nacional de Educação. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da Covid-19. Recuperado de:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192.
- Brasil, (2020b). Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19: um guia para gestores. Fiocruz: Autor,. Recuperado de:
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf.
- Brieger, P., & Hoffmann, H.. (2012). How can the mentally ill achieve sustained employment? Supported employment versus pre-vocational training. *Der Nervenarzt*, 83(7), 840–846. <https://doi.org/10.1007/S00115-011-3470-9>
- Brooks, S. K., Webster. R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N.

- (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bültmann, U., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2010). A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 104–112. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9214-z>
- Brouwers, E.P.M., Terluin, B., Tiemens, B. G., & Verhaak, P. F. M. (2009). Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(4), 323–332. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9198-8>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171-1. DOI: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>.
- Campos, L. F. L. Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia. 2.ed. Campinas: Editora Alinea, 2001.
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & Cassidy, J. D. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & Manual Therapies*, 24(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12998-016-0113-z>
- Carder, M., Money, A., Turner, S., & Agius, R. (2014). Workforce coverage by GB occupational physicians and disease incidence rates. *Occupational Medicine*, 64(4), 271–278. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu042>
- Carlos, J., Adán, M., Del Pino Cuadrado, P., Alaejos, R. S., Gálvez Herrero, M., Dolores, M., & García, G. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. In *Med Segur Trab (Internet)* (Vol. 57). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G., Batista, J. V., & Schneider, G. A. (2019). Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores. *PSI UNISC*, 3(1), 19–32. Recuperado de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12464/7849>
- Carriere, J. S., Thibault, P., & Sullivan, M. J. L. (2015). The Mediating Role of Recovery Expectancies on the Relation Between Depression and Return-to-Work. *Journal of*

- Occupational Rehabilitation*, 25(2), 348–356. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9543-4>
- Cashman, C. M., Ruotsalainen, J. H., Greiner, B. A., Beirne, P. V., & Verbeek, J. H. (2009). Alcohol and drug screening of occupational drivers for preventing injury. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006566.pub2>
- Castro, M. C. d'Avila de, & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271–289. <https://doi.org/10.1590/1982-370300702013>
- Catalina-Romero, C., Martínez-Muñoz, P., Quevedo-Aguado, L., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C., & Calvo-Bonacho, E. (2013). Predictors of the duration of non-work-related sick leave due to anxiety disorders. *Gaceta Sanitaria*, 27(1), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.008>
- Cavalini, G. R. (2021), et al. Impacto do ensino remoto emergencial no trabalho docente durante a pandemia de Covid-19. *Saúde Coletiva*, 11(COVID), 7105-7122. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i1COVIDp7105-7122>.
- Chong, M. et al. (2018). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry*, 185(2), 127-133, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>.
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M. F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., Guay, S., & Lecomte, T. (2020). Stakeholders' Role and Actions in the Return-to-Work Process of Workers on Sick-Leave Due to Common Mental Disorders: A Scoping Review. In *Journal of Occupational Rehabilitation* (Vol. 30, Issue 3, pp. 381–419). Springer. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09861-2>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., de Boer, M. R., Brouwer, S., & Groothoff, J. W. (2016). High prevalence of early onset mental disorders among long-term disability claimants. *Disability and Rehabilitation*, 38(6), 520–527. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1046566>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., de Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2014). Predictors of functional improvement and future work status after the disability benefit claim: a prospective cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 680–691. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9500-2>
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2011). Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 259–274. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9261-5>

- Ćosić, K., Popović, S., Šarlija, M., & Kesedžić, I. (2020). Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 25–31. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2020.25>
- Cruz, C. R. B., Shirassu, M. M., Queiroz Barbosa, P. L., & Santana, A. M. R. De. (2011). Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Av. Ibirapuera*, 38(21111), 265–266. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000600010
- Cruz, R. M. et al. (2020). Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>.
- Cruz, R. et al. (2020). Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da Covid-19. *Revista Polyphonia*, 31(1), 325-344. DOI: <https://doi.org/10.5216/rp.v31i1.66964>
- D'Amato, A., & Zijlstra, F. (2010). Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(1), 67–80. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>
- Dellazzana-Zanon, L. L. et al. Psychological effects of social distance caused by Covid-19 (coronavirus) pandemic over the life cycle. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(2), 188-198, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200019>.
- Dekkers-Sanchez, P. M., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2008). Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(3), 153–157. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.034983>
- Delclós, J., García, S., Carlos López, J., Sampere, M., Serra, C., Plana, M., Vila, D., & Benavides, F. G. (2010). Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. *Arch Prev Riesgos Labor*, 13(4), 180–187. Recuperado de: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1954
- Demou, E., Hanson, M., Bakhshi, A., Kennedy, M., & Macdonald, E. B. (2018). Working Health Services Scotland: a 4-year evaluation. *Occupational Medicine*, 68(1), 38–45. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQX186>
- Dewa, C. S., Loong, D., & Bonato, S. (2014). Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMJ Open*, 4(7), e005533. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005533>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Hees, H. (2014). Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 14(1),

205. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-205>
- Dewa, C. S., Trojanowski, L., Joosen, M. C. W., & Bonato, S. (2016). Employer Best Practice Guidelines for the Return to Work of Workers on Mental Disorder-Related Disability Leave: A Systematic Review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, *61*(3), 176–185. <https://doi.org/10.1177/0706743716632515>
- Dias, A., Bernardes, J. M., Servilha Coquemala, S. A., Gómez-Salgado, J., & Ruiz-Frutos, C. (2019). Predictors of return to work with and without restrictions in public workers. *PLoS ONE*, *14*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210392>
- Doki, S., Sasahara, S., Oi, Y., & Matsuzaki, I. (2016). A survey of support systems for return to work in Japanese companies: a cross-sectional study. *Industrial Health*, *54*(6), 564–572. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0185>
- Duan, Li; Zhu, Gang. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, *7*(4), 300-302, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0).
- Ekberg, K., Wåhlin, C., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2015). Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *25*(3), 627–637. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9570-9>
- Endo, M., Haruyama, Y., Muto, T., Yuhara, M., Asada, K., & Kato, R. (2013). Recurrence of Sickness Absence Due to Depression after Returning to Work at a Japanese IT Company. *Industrial Health*, *51*(2), 165–171. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2012-0063>
- Endo, M., Muto, T., Haruyama, Y., Yuhara, M., Sairenchi, T., & Kato, R. (2015). Risk factors of recurrent sickness absence due to depression: a two-year cohort study among Japanese employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *88*(1), 75–83. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0939-4>
- Endo, Motoki, Haruyama, Y., Mitsui, K., Muto, G., Nishiura, C., Kuwahara, K., Wada, H., & Tanigawa, T. (2019). Durations of first and second periods of depression-induced sick leave among Japanese employees: the Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study. *Industrial Health*, *57*(1), 22–28. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0023>
- Eriksson, U.-B., Starrin, B., & Janson, S. (2008). Long-Term Sickness Absence Due to Burnout: Absentees' Experiences. *Qual. Health Res.* <https://doi.org/10.1177/1049732308316024>

- Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017a). Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Psychiatric Research* (Vol. 95, pp. 28–36). Elsevier Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.024>
- Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2013). Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *PloS One*, 8(11), e79855.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079855>
- Feltz-Cornelis, C. M. van der, Hoedeman, R., Jong, F. J. de, Meeuwissen, J. A., Drewes, H. W., Laan, N. C. van der, & Adèr, H. J. (2010). Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 375.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S11832>
- Flach, P. A., Groothoff, J. W., Krol, B., & Bultmann, U. (2012). Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. *The European Journal of Public Health*, 22(3), 440–445.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr102>
- Fonseca, W. C. Análise do conteúdo. In: Duarte, J.; Barros, A. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. Rio de Janeiro: Atlas, 2005. p. 280-315
- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19. Recomendações gerais*. Brasília: [2020a]. 8p. Recuperado de:
<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>.
- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19. A quarentena na Covid-19: orientações e estratégias de cuidado*. Brasília: [2020b]. 15p. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%c3%a7%c3%b5es-e-estrat%c3%a9gias-de-cuidado.pdf>.
- Gewurtz, R., & Kirsh, B. (2009). Disruption, disbelief and resistance: A meta-synthesis of disability in the workplace. *Work (Reading, Mass.)*, 34(1), 33–44.
<https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0900>
- Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007

- Giorgi, G. et al. Covid-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7857, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17217857.
- Gondim, S. M. G.; Borges, L. O. Significados e sentidos do trabalho do home-office: Desafios para a regulação emocional. In F. Queiroga (Ed.), *Orientações para o home office durante a pandemia da Covid-19* (pp. 39-48). Porto Alegre: Artmed, 2020. Recuperado de: http://emotrab.ufba.br/wp-content/uploads/2020/05/SBPOT_TEMATICA_5_Gondim_Borges.pdf.
- Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M., & Corbière, M. (2018). Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 215–231. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9714-1>
- Gragnano, A., Villotti, P., Larivière, C., Negrini, A., & Corbière, M. (2021). A Systematic Search and Review of Questionnaires Measuring Individual psychosocial Factors Predicting Return to Work After Musculoskeletal and Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(3), 491–511. <https://doi.org/10.1007/S10926-020-09935-6>
- Guilland, R., & Cruz, R. M. (2017). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Trabalhadores de Indústrias de Abate de Suínos e Aves no Sul do Brasil. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 163. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.57479>
- Gusso, H. L. et al. Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, 41, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES.238957>
- Hara, K.W., Bjørngaard, J. H., Jacobsen, H. B., Borchgrevink, P. C., Johnsen, R., Stiles, T. C., Brage, S., & Woodhouse, A. (2018). Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: A cohort study. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5803-0>
- Hara, K. W., Bjørngaard, J. H., Brage, S., Borchgrevink, P. C., Halsteinli, V., Stiles, T. C., Johnsen, R., & Woodhouse, A. (2018). Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 265–278. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9711-4>
- Haveraaen, L. A., Skarpaas, L. S., & Aas, R. W. (2017). Job demands and decision control

- predicted return to work: the rapid-RTW cohort study. *BMC Public Health*, 17(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3942-8>
- Hedlund, Å. (2021). An overlooked concept? Intention to return to work among individuals on sick leave due to common mental disorders: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 602–611. <https://doi.org/10.1111/HSC.13293>
- Hees, H. L., Koeter, M. W. J., & Schene, A. H. (2013). Longitudinal relationship between depressive symptoms and work outcomes in clinically treated patients with long-term sickness absence related to major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 148(2–3), 272–277. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2012.12.007>
- Hellström, L., Madsen, T., Nordentoft, M., Bech, P., & Eplov, L. F. (2018). Trajectories of Return to Work Among People on Sick Leave with Mood or Anxiety Disorders: Secondary Analysis from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(4), 666–677. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9750-X>
- Hjarsbech, P. U., Andersen, R. V., Christensen, K. B., Aust, B., Borg, V., & Rugulies, R. (2011). Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *Journal of Affective Disorders*, 129(1–3), 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.033>
- Ho, C. S. H.; Chee, C. Y. I.; Ho, R. C. M. Mental health strategies to combat the psychological impact of Covid-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy Medical of Singapore*, 49(3), 1-3, 2020. Recuperado de: http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf.
- Hodges, C. et al. The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review*, Washington, 27 mar. 2020. Recuperado de: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>.
- Hoefsmit, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. N. (2012). Intervention Characteristics that Facilitate Return to Work After Sickness Absence: A Systematic Literature Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(4), 462–477. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9359-z>
- Holmgren, K., Fjällström-Lundgren, M., & Hensing, G. (2013). Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Disability and Rehabilitation*, 35(5), 418–426. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.695854>
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W., & Blonk, R. W. B. (2012). Differences in

- Predictors of Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 301–311. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9351-z>
- Huijs, J. J. J. M., Koppes, L. L. J., Taris, T. W. & Blonk, R. W. B. (2017). Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(4), 612–622. <https://doi.org/10.1007/S10926-017-9696-Z>
- Hussey, L., Turner, S., Thorley, K., McNamee, R., & Agius, R. (2012). Work-related sickness absence as reported by UK general practitioners. *Occupational Medicine*, 62(2), 105–111. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr205>
- Jacobsen, H. B., Glette, M., Hara, K. W., & Stiles, T. C. (2020). Metacognitive Beliefs as Predictors of Return to Work After Intensive Return-to-Work Rehabilitation in Patients With Chronic Pain, Chronic Fatigue and Common Psychological Disorders: Results From a Prospective Trial. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00070>
- Jansson, Inger & Björklund, A. (2007). The experience of returning to work. *Work*, 28(n°2), 121–134. Recuperado de: <https://content.iospress.com/articles/work/wor00603?resultNumber=0&totalResults=3&start=0&q=author%3A%28%22Jansson%2C+Inger%22%29&resultsPageSize=10&rows=10Inger%22%29&resultsPageSize=10&rows=10>
- Joosen, M. C. W., Lugtenberg, M., Arends, I., Hanneke, ·, Van Gestel, J. A. W. M., Schapveld, · Benedikte, Berend Terluin, Jaap Van Weeghel, ·, Jac, ·, Van Der Klink, J. L., Evelien, ·, & Brouwers, P. M. (n.d.). Barriers and Facilitators for Return to Work from the Perspective of Workers with Common Mental Disorders with Short, Medium and Long-Term Sickness Absence: A Longitudinal Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-10004-9>
- Karlson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Björnsson, G., Malmberg, B., Larsson, B., & Sterberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - A prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-301/TABLES/3>
- Kausto, J., Pentti, J., Oksanen, T., Virta, L. J., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2017). Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: A cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43(4), 358–366. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3643>

- Knapstad, M., Sæther, S. M. M., Hensing, G., & Smith, O. R. F. (2020). Prompt Mental Health Care (PMHC): work participation and functional status at 12 months post-treatment. *BMC Health Services Research* 20:1, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-4932-1>
- Knudsen, A. K., Harvey, S. B., Mykletun, A., & Øverland, S. (2013). Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 287–297. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01902.x>
- Koopmans, P. C., Bultmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 193–201. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0540-4>
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A., Bültmann, U., Hoedeman, R., van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2010). Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 10, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-426>
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A. M., & Groothoff, J. W. (2008). Sickness absence due to depressive symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(6), 711. <https://doi.org/10.1007/S00420-007-0243-7>
- Laaksonen, M., He, L., & Pitkäniemi, J. (2013). The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 55(1), 87–92. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318270d724>
- Lai, J. *et al.* (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lagerveld, S E, Bültmann, U., Franche, R. L., van Dijk, F. J. H., Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Bruinvels, D. J., Huijs, J. J. J. M., Blonk, R. W. B., van der Klink, J. J. L., & Nieuwenhuijsen, K. (2010). Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 275–292. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9224-x>
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24(4), 359–375.

<https://doi.org/10.1080/02678373.2010.532644>

- Lagerveld, S. E., Brenninkmeijer, V., Blonk, R. W. B., Twisk, J., & Schaufeli, W. B. (2017). Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(5), 381–383. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2016-104039>
- Lancetti, A.; Amarante, P. (2012). Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: G. W. S. Campos *et al.* (Orgs) *Tratado de Saúde Coletiva*, 2 ed. São Paulo: Hucitec. pp. 661-680.
- Lancman, S., Barros, J. D. O., & Jardim, T. D. A. (2016). Teorias e práticas de retorno e permanência no trabalho: elementos para a atuação dos terapeutas ocupacionais. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 27(2), 101. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p101-108>
- Lander, F., Friche, C., Tornemand, H., Andersen, J. H., & Kirkeskov, L. (2009). Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders? *BMC Public Health* 2009 9:1, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-372>
- Lau, B., Shiryayeva, O., Ruud, T., & Victor, M. (2019). What are they returning to? Psychosocial work environment as a predictor of returning to work among employees in treatment for common mental disorders: A prospective observational pre–post study. *PLoS ONE*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215354>
- Laville, C.; Dionne, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: Ed.UFMG, 1999.
- Leão, A. L. de M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C. A. N., & Turchi, M. D. (2015). Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 18(1), 262–277. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
- Leinonen, T., Solovieva, S., Husgafvel-Pursiainen, K., Laaksonen, M., & Viikari-Juntura, E. (2019). Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? *PLOS ONE*, 14(2), e0212498. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0212498>
- Lemes, C. B., & Neto, J. O. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas Em Psicologia*, 25(1), 17–28. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- Lemogne, C., Nabi, H., M., Melchior, M., Goldberg, M., Limosin, F., Consoli, S. M. & Zins, M. (2013). Mortality associated with depression as compared with other severe mental disorders: A 20-year follow-up study of the GAZEL cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 47(7), 851–857. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.03.015>
- Lidwall, U. (2015). Sick leave diagnoses and return to work: a Swedish register study.

<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923521>, 37(5), 396–410.

<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923521>

- Linaker, C., Harris, E. C., Cooper, C., Coggon, D., & Palmer, K. T. (2011). The burden of sickness absence from musculoskeletal causes in Great Britain. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 61(7), 458–464. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr061>
- Lizana, P. A. *et al.* (2021). Impact of the Covid-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study from before and during the Health Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, p.1-11. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073764>.
- Lork, K., & Holmgren, K. (2018). The experience of return to work self-efficacy among people on sick leave. *Work (Reading, Mass.)*, 59(4), 479–490. <https://doi.org/10.3233/WOR-182697>
- Løvvik, C., Shaw, W., Øverland, S., & Reme, S. E. (2014). Expectations and illness perceptions as predictors of benefit recipiency among workers with common mental disorders: Secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 4(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>
- Ludovico, F. M., *et al.* (2020). Covid-19: desafios dos docentes na linha de frente da educação. *Interfaces Científicas Educação*, 10(1). p.58-74. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v10n1p58-74>.
- Mattila-Holappa, P., Ervasti, J., Joensuu, M., Ahola, K., Pentti, J., Oksanen, T., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2017). Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(2). <https://doi.org/10.1177/1403494816686467>
- Mattos, V. de B.; Luna, I. N.; Almeida, M. B. F. (2020). Cuidar da carreira: autocuidado em orientação profissional e de carreira. In: M. S. J. Lucas & L. R. C. Feitosa, (Orgs) *Reflexões sobre orientação profissional, trajetórias escolares e carreira: perspectivas e desafios* (pp. 89-102), Curitiba: Editora CRV.
- Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & Group, P.-P. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement (Vol. 4). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moraes Da Silva, A., Andolpho, L., Guimarães, M., Moraes, A., Rua, S., & Vieira De Andrade, R. (2016). Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. *Paideia*:

- Ribeirão Preto*, 26(63), 63–70. <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201608>
- Muijzer, A., Groothoff, J. W., Geertzen, J. H. B., & Brouwer, S. (2011). Influence of Efforts of Employer and Employee on Return-to-Work Process and Outcomes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), 513. <https://doi.org/10.1007/S10926-011-9293-5>
- Muschalla, B. (2018). Work-Anxiety Rather Than Cognitive Performance Contributes to Workability Decisions in Patients With Mental Disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(11), 1042–1048. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001432>
- Naidu, V. V., Giblin, E., Burke, K. M., & Madan, I. (2016). Delivery of cognitive behavioural therapy to workers: a systematic review. *Occupational Medicine*, 66(2), 112–117. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv141>
- Negrini, A., Corbière, M., Lecomte, T., Coutu, M.-F., Nieuwenhuijsen, K., St-Arnaud, L., Durand, M.-J., Gagnano, A., & Berbiche, D. (2018). How Can Supervisors Contribute to the Return to Work of Employees Who have Experienced Depression? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 279–288. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9715-0>
- Netterström, B., Friebel, L., & Ladegaard, Y. (2012). The effects of a group based stress treatment program (the Kalmia concept) targeting stress reduction and return to work. A randomized, wait-list controlled trial. *Journal of Environmental and Occupational Science*, 1(2), 111. <https://doi.org/10.5455/jeos.20120729073901>
- Netterstrøm, B., Eller, N. H., & Borritz, M. (2015). Prognostic Factors of Returning to Work after Sick Leave due to Work-Related Common Mental Disorders: A One-And Three-Year Follow-Up Study. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/596572>
- Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2018). IGLOO: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, 32(4), 400–417. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1438536>
- Nielsen, M.B.D., Madsen, I. E. H., Bültmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: Findings from a longitudinal study. *European Journal of Public Health*, 21(6), 806–811. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq171>
- Nielsen, M. B. D., Bültmann, U., Amby, M., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2010b). Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(8), 864–872. <https://doi.org/10.1177/1403494810384424>

- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H. L., Verhoeven, A. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & Bültmann, U. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006237. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub3>
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., van Dijk, F. J. H., & van der Klink, J. J. (2013). Return to Work Perceptions and Actual Return to Work in Workers with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 290–299. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9389-6>
- Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Rao, S., Gillis, K., & Wang, J. (2016). Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 46(16), 3263–3274. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002269>
- Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Gillis, K., Rao, S., & Wang, J. (2017). Prognostic factors for return to work of employees with common mental disorders: a meta-analysis of cohort studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(10), 1205–1215. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1402-0>
- Noordik, E., van der Klink, J. J., Geskus, R. B., de Boer, M. R., van Dijk, F. J. H., & Nieuwenhuijsen, K. (2013). Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 39(2), 144–154. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.3320>
- Noordt, M. van der, IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730–736. <https://doi.org/10.1136/OEMED-2013-101891>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019a). In or out of work: A preliminary investigation of mental health, trait anxiety and metacognitive beliefs as predictors of work status. *Clinical Psychologist*, 23(1), 79–84. <https://doi.org/10.1111/cp.12153>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019b). Predictors of Work Ability in Individuals With a Common Mental Disorder: Is There an Effect of Metacognitive Beliefs Among Poor Physical Health and Emotional Distress? *Behaviour Change*, 36(4), 252–262. <https://doi.org/10.1017/BEC.2019.15>
- Norder, G., Roelen, C. A. M., van Rhenen, W., Buitenhuis, J., Bültmann, U., & Anema, J. R. (2012). Predictors of recurrent sickness absence due to depressive disorders--a

- Delphi approach involving scientists and physicians. *PloS One*, 7(12).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0051792>
- Norder, G., Hoedeman, R., de Bruin, J., Van Rhenen, W., & Roelen, C. A. M. (2015). Time to recurrence of mental health-related absence from work. *Occupational Medicine*, 65(7). <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv109>
- Norder, G., Bültmann, U., Hoedeman, R., Bruin, J. De, Van Der Klink, J. J. L., & Roelen, C. A. M. (2015). Recovery and recurrence of mental sickness absence among production and office workers in the industrial sector. *European Journal of Public Health*, 25(3), 419–423. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku202>
- Organización internacional del trabajo [OIT]. (2013). La prevención de las enfermedades profesionales. *Organización Internacional Del Trabajo*, 18. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. USA – St. Louis: Mosby Year Book, 6ªed.
- Øyeflaten, I., Lie, S. A., Ihlebæk, C. M., & Eriksen, H. R. (2014). Prognostic factors for return to work, sickness benefits, and transitions between these states: A 4-year follow-up after work-related rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2). <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9466-5>
- Organização das Nações Unidas [ONU] (2020). Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. Recuperado de: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição. Genebra: OMS, 1948.
- Ozamiz-Etxebarria, N. *et al.* (2021). The Psychological State of Teachers During the Covid-19 Crisis: The Challenge of Returning to Face-to-Face Teaching. *Frontiers in Psychology*, 11, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.620718>.
- Pan, S. L.; Cui, M.; Qian, J. (2020). Information resource orchestration during the Covid-19 Pandemic: A study of community lockdowns in China. *International Journal of Information Management*, 54(2020), 102-143. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102143>.
- Pedersen, P., Lund, T., Lindholdt, L., Nohr, E. A., Jensen, C., Søgaaard, H. J., & Labriola, M. (2016). Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity—a longitudinal study. *BMC Public Health*, 16(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3017-x>
- Pfefferbaum, B.; North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(0), 510-512. DOI:

- <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.
- Pierro, B. (2020). Mães na quarentena: isolamento social lança luz sobre desigualdade de gênero na ciência. *Revista Pesquisa Fapesp*, maio. Recuperado de: <https://revistapesquisa.fapesp.br/2020/05/19/maes-na-quarentena/>
- Riedl, L., Blank, D., Kohl, M., Lang, A., Kehl, V., Brieger, P., & Hamann, J. (2020a). Return-to-work-experts for inpatient treatment of patients with mental illnesses- a proof-of-concept-study (RETURN): The study protocol. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02504-4>
- Rocha, S. V., Almeida, M. M. G. de, Araújo, T. M. de, & Virtuoso Júnior, J. S. (2010). Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(4), 630–640. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>
- Roelen, C. A.M., Norder, G., Koopmans, P. C., Van Rhenen, W., Van Der Klink, J. J. L., & Bültmann, U. (2012a). Employees sick-listed with mental disorders: who returns to work and when? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 409–417. <https://doi.org/10.1007/S10926-012-9363-3>
- Roelen, C. A M, Koopmans, P. C., Anema, J. R., & Van Der Beek, A. J. (2010). Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: A sickness absence register study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 113–121. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9226-8>
- Roelen, C. A.M., Koopmans, P. C., Notenbomer, A., & Groothoff, J. W. (2011). Job satisfaction and short sickness absence due to the common cold. *Work*, 39(3), 305–313. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1178>
- Rondini, C. A.; Pedro, K. M.; Duarte, C. S. (2020) Pandemia da Covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na prática pedagógica. *Interfaces Científicas Educação*, 10(1), p.41-57. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v10n1p41-57>.
- Rugulies, R., Hjarsbeck, P. U., Aust, B., Christensen, K. B., Andersen, R. V., & Borg, V. (2013). To what extent do single symptoms from a depression rating scale predict risk of long-term sickness absence among employees who are free of clinical depression? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(7), 735–739. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0797-x>
- Rydström, I., Englund, L. D., Dellve, L., & Ahlstrom, L. (2017). Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-017-0234-2>

- Sala, A., Carro, A. R. L., Correa, A. N., & Seixas, P. H. D. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10), 2168–2178. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000008>
- Sales, A. C. M.; Chamon, E. M. Q. O. (2011). Escolha da carreira e processo de construção da identidade profissional docente. *Educação em Revista*, 27(3), p.183-210. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982011000300010>.
- Salo, P., Oksanen, T., Sivertsen, B., Hall, M., Pentti, J., Virtanen, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2010). Sleep disturbances as a predictor of cause-specific work disability and delayed return to work. *Sleep*, 33(10), 1323–1331. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.10.1323>
- Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., Lopez, J. C., Martínez, J. M., Delclos, G. L., & Benavides, F. G. (2012). Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 15–26. <https://doi.org/10.1007/S10926-011-9313-5>
- Santa Catarina (1986). Estatuto do Magistério. *Lei N°6844, de 29 de julho de 1986*. Recuperado de: <https://leisestaduais.com.br/lei/estatuto-do-magisterio-sc>.
- Santa Catarina (2009). Secretaria de Estado de Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Saúde Ocupacional. Manual de Saúde Ocupacional. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2009/002709-005-0-2009-001.htm>.
- Santa Catarina (2012). Secretaria de Estado de Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. Boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS_Dados_Estatisticos/Boletim_2008_e_2009.pdf.
- Santa Catarina (2015). Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. III Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2010-2013. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-Dados_Estatisticos/III_Boletim_estatistico_de_beneficios_de_saude_do_servidor_2010_-_2013.pdf.
- Santa Catarina (2018). Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. IV Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2014-2016. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de:

- [http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTATISTICO_FINAL_07_11_18-1_\(1\).pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTATISTICO_FINAL_07_11_18-1_(1).pdf).
- Santa Catarina (2018). Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. V Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2017. Florianópolis: DIOESC. Recuperado de: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/Boletim_beneficios_2017.pdf.
- Santa Catarina (2020). Secretaria de Estado da Educação. Decreto nº 509, de 17 de março de 2020. Recuperado de: <https://www.sed.sc.gov.br/principais-consultas/legislacao/30586-legislacao-periodo-do-Covid-19>.
- Santa Catarina (2020). Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. VI Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor. Elaborado por Francisco, A.C., Silva, S. Florianópolis: 113p. Recuperado de: http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-Dados_Estatisticos/VI_Boletim_Estatistico_de_Beneficios_de_Saude_do_Servidor_2020_-_Ano_Base_2018.pdf.
- Santos, E. G. dos, & Siqueira, M. M. de (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59 (3). <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>
- Santos, J. P. dos, & Mattos, A. P. De. (2010). Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre , Rio Grande do Sul , Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 148–156. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100016
- Sardá Jr., J. J., Kupek, E., Cruz, R. M., Bartilotti, C., & Cherem, A. J. (2009). Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, 16. Recuperado de: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=112
- Schmidt, B. et al. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia*, 37, p.1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063> Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>.
- Schneider, U., Linder, R., & Verheyen, F. (2016). Long-term sick leave and the impact of a graded return-to-work program: evidence from Germany. *European Journal of Health Economics*, 17(5), 629–643. <https://doi.org/10.1007/S10198-015-0707-8/TABLES/4>

- Schnitzler, L., Kosny, A., & Lifshen, M. (2018). Healthcare providers' experience with the management of mental health conditions in the context of Workers' Compensation. *Work*, 59(3), 449–462. <https://doi.org/10.3233/WOR-182695>
- Schultz, I. Z., Stowell, A. W., Feuerstein, M., & Gatchel, R. J. (2007). Models of Return to Work for Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(2), 327–352. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9071-6>
- Shiels, C., Gabbay, M., & Hillage, J. (2016). Recurrence of sickness absence episodes certified by general practitioners in the UK. *European Journal of General Practice*, 22(2). <https://doi.org/10.3109/13814788.2016.1156083>
- Silva, A. M. da.; Guimarães, L. A. M. (2016) Occupational stress and quality of life in nursing. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26, 63-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201608>.
- Silva, A. F. da; Maia, M. F. M.; Lima, C. A. G.; Guedes, I. T.; Pedreira, K. C.; Silva, D. A. S.; Petroski, E. L. (2017). Fatores que prevalecem ao esgotamento profissional em professores. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25:333-339. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876061>.
- Silva-Junior, J. S., Souto, E. P., Fischer, F. M., & Griep, R. H. (2018). Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000237>
- Silva Junior, J. S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., Fischer, F. M., Silva Junior, J. S., Griep, R. H., Lagerveld, S. E., & Fischer, F. M. (2017). Brazilian cross-cultural adaptation of “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006778>
- Siqueira, M. M.M. Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social (2008). *Psicologia em Estudo*, 13(2). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ws8mnBytsC6GFQ7pdMMQbgL/abstract/?lang=pt>.
- Skarpaas, L. S., Haverlaen, L. A., Småstuen, M. C., Shaw, W. S., & Aas, R. W. (2019). The association between having a coordinator and return to work: the rapid-return-to-work cohort study. *BMJ Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-024597>
- Soegaard, H. J. (2012). Clinical Study Undetected Common Mental Disorders in Long-Term Sickness Absence. *International Journal of Family Medicine*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/474989>
- Souza, J. B. de *et al.* Enfrentamento da Covid-19 e as possibilidades para promover a saúde: diálogos com professores. *Revista Enfermagem UFSM*, 11(12), p.1-24, 2021a. DOI:

- <https://doi.org/10.5902/2179769261363>. Recuperado de:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/61363>.
- Souza, K.R. *et al.* Trabalho remoto saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. *Trabalho, educação e saúde*, 19, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>.
- Spreeuwers, D., de Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M., & van Dijk, F. J. H. (2010). Evaluation of occupational disease surveillance in six EU countries. *Occupational Medicine*, 60(7), 509–516. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq133>
- Standal, M. I., Aasdahl, L., Jensen, C., Foldal, V. S., Hagen, R., Fors, E. A., Solbjør, M., Hjemdahl, O., Grotle, M., & Meisingset, I. (2021). Subgroups of Long-Term Sick-Listed Based on Prognostic Return to Work Factors Across Diagnoses: A Cross-Sectional Latent Class Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(2), 383. <https://doi.org/10.1007/S10926-020-09928-5>
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., & Head, J. (2011). Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(6), 408–413. <https://doi.org/10.1136/oem.2010.056994>
- Tiainen, A., & Rehnberg, C. (2010). The economic burden of psychiatric disorders in Sweden. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(5), 515–526. <https://doi.org/10.1177/0020764009106140>
- Tjulin, Å., Maceachen, E., Stiwne, E. E., & Ekberg, K. (2011). The social interaction of return to work explored from co-workers experiences. *Disability and Rehabilitation*, 33(21–22), 1979–1989. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.553708>
- Trevisan, R. L. & Cruz, R. M. (2019). Licença para tratamento de saúde por transtornos mentais em servidores públicos da educação. In: S. Franco & E. Escudero. El presente del futuro del trabajo II. Montivideo: Psicolibros, p. 135-147. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22865>.
- Triviños, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- Truzoli, R., Pirola, V., & Conte, S. (2021). The impact of risk and protective factors on online teaching experience in high school Italian teachers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Computer Assisted Learning*, 37(4), 940–952. <https://doi.org/10.1111/JCAL.12533>
- Vargas-Prada, S., Demou, E., Laloo, D., Avila-Palencia, I., Sanati, K. A., Sampere, M., Freer, K., Serra, C., & Macdonald, E. B. (2016). Effectiveness of very early workplace interventions to reduce sickness absence: a systematic review of the literature and

- meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(4), 261–272.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3576>
- Vemer, P., Bouwmans, C. A., Zijlstra-Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & van Roijen, L. H. (2013). Let's get back to work: Survival analysis on the return-to-work after depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1637–1645.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S49883>
- Vente, W., Kamphuis, J. H., Blonk, R. W. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). Recovery of Work-Related Stress: Complaint Reduction and Work-Resumption are Relatively Independent Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 658.
<https://doi.org/10.1007/S10926-015-9573-6>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2017). Predictors of return to work among patients in treatment for common mental disorders: A pre-post study. *BMC Public Health*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4581-4>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2018). Predictors of Return to Work 6 Months After the End of Treatment in Patients with Common Mental Disorders: A Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 548–558. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9747-5>
- Vindholmen, S., Høigaard, R., Espnes, G. A., & Seiler, S. (2014). Return to work after vocational rehabilitation: does mindfulness matter? *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 77. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S56013>
- Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Bültmann, U., Beekman, A. T. F., van Mechelen, W., Hoedeman, R., & Anema, J. R. (2012). Predicting Return to Work in Workers with All-Cause Sickness Absence Greater than 4 Weeks: A Prospective Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 118–126.
<https://doi.org/10.1007/s10926-011-9326-0>
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., van Lomwel, A. G. C., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2015). Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 423–431. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9552-3>
- Von Celsing, A. S., Svärdsudd, K., Eriksson, H. G., Björkegren, K., Eriksson, M., & Wallman, T. (2012). Determinants for return to work among sickness certified patients in general practice. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1077/FIGURES/2>
- Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A., & Wegewitz, U. (2018). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with

- Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 393–417. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>
- Wåhlin, C., Ekberg, K., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2012). Association between clinical and work-related interventions and return-to-work for patients with musculoskeletal or mental disorders. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(4), 355–362. <https://doi.org/10.2340/16501977-0951>
- Wang, J., Wang, J. X., & Yang, G. S. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 on Chinese Individuals. *Yonsei Medical Journal*, 61(5), 438. <https://doi.org/10.3349/YMJ.2020.61.5.438>
- Wedegaerner, F. *et al.* Depression-and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC public health*, 13(1), 1-10, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-145>.
- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N.-A., Bleich, S., Geyer, S., & Lee, W. E. (2013). Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health*, 13, 145. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-145>
- Wit, M. de, Wind, H., Hulshof, C. T. J., & Frings-Dresen, M. H. W. (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(5), 497. <https://doi.org/10.1007/S00420-018-1308-5>
- World Health Organization [WHO] (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. *WHO Library Cataloguing-in-Publication DataLibrary Cataloguing-in-Publication Data*, 1–44. <https://doi.org/ISBN 978 92 4 150602 1>
- World Health Organization [WHO] (2013). *Self-care for health: a handbook for community health workers & volunteers*. Geneva: Autor, 2013. Recuperado de: https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5084.pdf.
- World Health Organization [WHO]. (2001). *Mental Health - a call for action by world health ministers*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/media/en/249.pdf
- World Health Organization [WHO]. *Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) Situation Report-51 [Highlights]*. Geneva, 2020a. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-Covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10.
- World Health Organization [WHO] (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid->

19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 [Highlights]. Genebra, 2020b. Recuperado de:
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.

World Health Organization [WHO] (2021). *Weekly epidemiological update on Covid-19 - 13 April 2021* [Highlights]. Genebra, 2021. Recuperado de:
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-Covid-19---13-april-2021>.

Wu, P. *et al.* The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311, 2009. DOI:
<https://doi.org/10.1177/070674370905400504>.

Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., Mcpherson, K. M., Van Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2005). A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4). <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8034-z>

Zhang, J. *et al.* Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>.

Zechinatti, A. C., Belloti, J. C., de Moraes, V. Y., & Albertoni, W. M. (2012). Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: a 10-year cohort study. *BMC Research Notes*, 5, 229.
<https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-229>

Apêndices

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(Utilizado nos Capítulos 3 e 4)

Divulgado via Google Forms no link: <https://forms.gle/qsFJwTR69Qfd7djz7> (Cap.3) e enviado por aplicativo de mensagem (Cap. 4)



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Psicologia
Programa de pós-graduação em Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Rafaela Luiza Trevisan, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), convido-o a participar da coleta de dados de minha Tese de Doutorado, elaborada sob orientação do Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz (Departamento de Psicologia). Esta pesquisa, intitulada “Transtornos Mentais em Servidores Públicos: Caracterização e Acompanhamento do Retorno ao Trabalho”, tem como objetivo geral desenvolver e validar um protocolo de acompanhamento do Retorno ao Trabalho (RT), para servidores públicos, do estado de Santa Catarina, afastados do trabalho, em Licença para Tratamento de Saúde (LTS), por transtornos mentais (TM).

Neste momento, serão convidados a participar **TODOS OS SERVIDORES PÚBLICOS EFETIVOS E ATIVOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DE SANTA CATARINA (SED)**, secretaria esta epidemiologicamente responsável pelo maior número de afastamentos por TM, entre os servidores estaduais.

A sua participação ocorrerá por meio deste formulário online, que segue após a declaração de aceite [(x) SIM] abaixo, e visa caracterizar a população de servidores da SED e sua saúde mental. Vale ressaltar que seu nome, ou quaisquer dados que possam identificá-lo, não serão utilizados nos documentos desta pesquisa. Os benefícios associados à sua participação, **CASO ESTEJA EM LTS**, se relacionam, em primeiro lugar, à possibilidade de favorecer o seu retorno ao trabalho, por meio de acompanhamento especializado (grupo focal presencial ou online - a definir), caso aceite participar e seja sorteado para esta amostra. Os grupos focais serão incluídos, no Protocolo de Acompanhamento do Retorno ao Trabalho, após este procedimento de caracterização da população, por meio deste questionário. A etapa de intervenção precisa desta caracterização prévia para que esteja de acordo com a realidade e seja profícua. Logo, a viabilização do estudo depende da sua participação. E, sob uma perspectiva mais ampla, **CASO EM LTS OU NÃO**, se concordar em participar, estará contribuindo para o aprofundamento do conhecimento acerca da saúde mental dos servidores públicos da área da educação, e acerca do RT após LTS por TM e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de políticas públicas e ações mais efetivas, em favor da promoção de saúde mental, da minimização dos riscos de TM em sua categoria e do RT sustentável. Ou seja, sua participação irá contribuir de forma *sinequa non* para o desenvolvimento do Protocolo

de Acompanhamento do Retorno ao Trabalho, condizente à realidade. Isto poderá contribuir para a sua saúde e, conseqüentemente, para a sua capacidade laboral, e para a saúde dos demais servidores.

É importante salientar que o cansaço poderá ocorrer ao responder os itens, porém não há um tempo limite para término das respostas. Logo, você tem a possibilidade de comer, beber, descansar, ir ao banheiro, etc., durante a sua participação. Porém, não feche o formulário se fizer intervalo, pois ele retornará ao início. O desconforto também poderá ocorrer pois, ao participar, você refletirá a respeito de suas experiências pessoais, especialmente no que tange à sua saúde mental, ou ao seu TM propriamente dito, e/ou tratamentos, LTS, perda(s) da capacidade laboral, estado de saúde e qualidade de vida como um todo, além da situação atual de pandemia. Por isso, você pode se sentir aborrecido em relação ao processo de resposta, além de sentir-se mobilizado pela evocação de possíveis experiências desagradáveis relacionadas ao passado. Isso poderá suscitar sentimentos tais como: angústia, ansiedade, expectativa, vergonha, medo, culpa, tristeza, decorrentes ou associados, imediatamente ou à posteriori, bem como mal estar físico, moral, social, cultural ou espiritual. Caso você apresente quaisquer desconfortos, poderá ser disponibilizado acolhimento psicológico imediato, pela própria pesquisadora e, se necessário, encaminhamento ao Serviço de Atenção Psicológica da UFSC.

Vale também ressaltar que os danos previsíveis deverão ser evitados com a realização cautelosa da pesquisa e o estabelecimento de uma relação de confiança, respeitando-se as condições, tempo e características de cada indivíduo. Você poderá expressar suas dúvidas e apreensões, em qualquer momento, para as quais será prestada toda a assistência e tomadas as medidas necessárias para evitar e reduzir efeitos adversos. Sendo assim, no caso de sentir qualquer desconforto decorrente da pesquisa, pedimos que informe à pesquisadora para providências cabíveis. Você também tem a garantia de ressarcimento de eventuais despesas, quando houver, estritamente relacionadas à pesquisa, que serão cobertas, mediante envio de comprovantes via e-mail aos pesquisadores. Caso venha a sofrer prejuízo, material ou imaterial, decorrente de sua participação nesta pesquisa, poderá solicitar indenização de acordo com a legislação vigente. De acordo com a legislação brasileira, sua participação é **ABSOLUTAMENTE VOLUNTÁRIA e NÃO REMUNERADA**.

A pesquisadora e seu orientador estarão à disposição para esclarecimentos, antes, durante e depois da pesquisa. Você tem assegurada a liberdade de desistir de participar a qualquer momento do estudo, sem nenhuma penalização. Para isso, basta notificar a pesquisadora por e-mails de contato que estão no final deste documento. As informações obtidas serão empregadas com ética na elaboração do trabalho científico, que poderá ser publicado em meios acadêmicos e científicos, garantindo a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes. A pesquisadora responsável declara que cumprirá os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares (item IV.5.a) e compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a tal resolução, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Esclarece-se, ainda, que poderá ser realizada uma devolutiva dos resultados da pesquisa de forma geral a você. Para isso, basta informar seu interesse à pesquisadora, ao final do questionário. Após a leitura do presente termo e do aceite em participar do estudo, seguir-se-á a apresentação do questionário.

Desde já agradecemos a sua colaboração e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos. Em caso de dúvidas, o participante poderá contatar os pesquisadores Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz e doutoranda Rafaela Luiza Trevisan, no Laboratório Fator Humano (UFSC), Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH), Campus Universitário - Trindade, ou pelo telefone (48) 991513179, ou ainda por e-mail robertocruzdr@gmail.com ou rafaelluiza79@gmail.com.

Salientamos que a pesquisa está submetida às exigências da resolução do CNS/MS n. 466 de dezembro de 2012 e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa desta universidade, com parecer substanciado aprovado sob o Nº 28506919.2.0000.012. Cabe indicar que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, Universidade Federal de Santa Catarina, também pode ser consultado a respeito desta pesquisa, seu endereço é: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, telefone: 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Nome:

Você aceita participar desta pesquisa? Sim Não

CPF:

Apêndice B – Questionário

Divulgado via Google Forms no link: <https://forms.gle/qsFJwTR69Qfd7djz7> (Cap.3);
Utilizado como norteador das entrevistas semi-estruturadas realizadas no Cap.4, que também será utilizado para orientar as entrevistas a serem realizadas na proposta de intervenção (Cap.5)

Questionário

Está em LTS? Não estou em LTS, estou trabalhando (home office e/ou presencial);

30 dias 60 dias 90 dias ou mais

Caso esteja em LTS, a causa é um transtorno mental? Sim Não

Aceita declarar o CID? Sim Não Se sim, qual? _____

1. Identificação – dados sociodemográficos e pessoais

Nesta seção você preencherá seus dados sociodemográficos, pessoais e de saúde.

Dados sociodemográficos

1.1 Sexo: Feminino Masculino Outros Não quer declarar;

1.2 Idade: até 25 anos de 26 a 35 anos de 35 a 45 anos de 46 a 55 anos

55 anos ou mais;

1.3 Raça: Negra Branca Parda Amarela Índigena

1.4 Estado Civil: Solteiro(a) Casada/marital/união estável Viúvo ou divorciado;

1.5 Escolaridade: Ensino médio Graduação Especialização Mestrado Doutorado

1.6 Renda familiar: _____ (valor em reais).

1.7 Religião? católico evangélico espírita outros não tenho religião

Dados pessoais e de saúde

Alimentação

1.8 Você considera a sua alimentação: adequada inadequada

1.8.1 Você consome frutas, legumes e verduras? Sim Não

1.8.2 Durante a semana, você prepara suas refeições e leva para o trabalho?

Sim Não, almoço em restaurantes ou lanchonetes

1.8.3 Qual seu peso? _____

1.8.4 Qual sua altura (em metros)? _____

Sono

1.9 Você considera o seu sono: () adequado () inadequado

1.9.1 Quantas horas por dia você dorme, em média?

1.9.2 Você sofre de insônia? (dificuldade para começar a dormir, manter-se dormindo ou despertar precoce) () Sim () Não

1.9.3 Você sofre de hipersonia (dorme mais do que é comum)? () Sim () Não

Libido

1.10 Você considera o seu desejo sexual: () adequado () inadequado

Atividades físicas

1.11 Você pratica atividades físicas (de 30 a 50 min, pelo menos 3 vezes por semana - OMS)? () Sim () Não

1.11.1 Frequência semanal:

() Até duas vezes por semana;

() Três vezes por semana;

() Quatro ou mais vezes por semana;

() Não pratico.

Lazer

1.12 Você pratica atividade de lazer? () Sim () Não

1.12.1 Se sim, quantas horas por semana? () até duas horas () até cinco horas () mais de cinco horas

1.12.2 Se sim, quais atividades você pratica?

() uso da internet/mídias sociais/aplicativos de comunicação instantânea

() leitura

() assistir filmes, séries, documentários, ir ao cinema

() ouvir música, dançar, assistir espetáculos, ir ao teatro

() fazer artesanato

() atividades ao ar livre/contato com a natureza (fazer trilhas, ir à praia, ao sítio, cachoeiras, etc.)

() outros

Organização familiar

1.13 Quantas pessoas moram com você? () Moro sozinho(a) () 1 () 2 () 3 ou mais

1.13.1 Se mora acompanhado(a), quem mora com você? () cônjuge () filho(as) () cônjuge e filho(as) () cônjuge, filho(as), e pai, mãe e/ou outros familiares (irmãos) () outros

1.13.2 Caso tenha filhos, quantos filhos você tem? () 1 () 2 () 3 ou mais

1.13.3 Quais a(s) idade(s) do(as) seu(uas) filho(as)? _____

1.13.4 Você tem guarda compartilhada? () Sim () Não

Tratamento médico, psiquiátrico e psicológico

Tratamento médico especializado

1.14 Você faz tratamento médico regular em virtude de doenças não-psiquiátricas?

() Sim () Não

1.14.1 Caso faça, aceita declarar a doença? () Sim () Não

1.14.2 Caso concorde, qual doença? () diabetes () hipertensão arterial (HAS) () câncer () Síndrome do Intestino Irritável () Outra(s) 1.14.2 Há quanto tempo? () um ano () 5 anos () de 5 a 10 anos () há mais de 10 anos

1.14.3 Você usa medicamentos contínuos em decorrência dessa(s) doença?

() Sim () Não

Tratamento psiquiátrico

1.15 Você faz tratamento psiquiátrico regularmente? () Sim () Não

1.15.1 Se sim, com que frequência você vai ao psiquiatra atualmente?

() a cada dois meses no máximo () em até quatro meses após a última consulta

() em até seis meses após a última consulta () vou a uma consulta por ano

1.15.2 Se sim: há quanto tempo? () há um ano () até 5 anos () de 5 a 10 anos

() há mais de 10 anos

1.15.3 Você faz uso de medicamentos psicotrópicos? () Sim () Não

Tratamento psicológico

1.16 Você faz psicoterapia (psicólogo)? () Sim () Não

1.16.1 Caso faça, há quanto tempo? () cerca de um ano () até 5 anos () de 5 a 10 anos () há mais de 10 anos

1.16.2 Caso não faça, já fez? () Sim () Não

1.16.3 Por quanto tempo? () até um ano () até 5 anos () de 5 a 10 anos () mais de 10 anos

2. Dados ocupacionais/funcionais:

Nesta seção você irá preencher dados acerca do seu trabalho, como formação, atividades desenvolvidas, e benefícios utilizados.

Dados gerais

2.1 Área de formação: () Língua Portuguesa e/ou literatura () Língua Estrangeira

() Língua portuguesa, literatura e/ou redação () Língua estrangeira () Matemática () Física () Química
() Geografia () História () Artes () Pedagogia () Filosofia/Sociologia/Antropologia
() Outra _____

2.2 Cargo ou função no estado? () professor(a) () assistente técnico pedagógico () assistente de educação () outros _____

2.3 Local de lotação: _____

2.4 A cidade de lotação é a mesma da sua residência? () sim () não () trabalho em mais de uma cidade

2.5 Tempo de serviço do estado? () até 10 anos () de 10 a 20 anos () de 20 a 30 anos ou mais

2.6 Carga horária no estado? () até 10h () até 40h () mais de 40h

2.7 Você tem duplo vínculo de trabalho? () Sim () Não

2.7.1 Se sim em outra instituição () pública () privada

2.7.2 Qual sua carga horária semanal de trabalho considerando todos os vínculos? () até 20h () até 40h
() até 60h

Responda de acordo com os últimos cinco anos:

Licença para tratamento de saúde (LTS),

2.8 Independente de estar ou não em LTS neste momento, já esteve em LTS antes disso, em decorrência de doença mental? () sim () não

2.8.1 Se sim, por quanto tempo? () até 90 dias () até 180 dias () até um ano () mais de um ano

2.8.2 A autoeficácia refere-se à crença que um indivíduo tem em sua própria capacidade de realizar com sucesso um comportamento específico (Bandura, 1977). Com relação à sua autoeficácia no trabalho você se considera: () capaz () parcialmente capaz () incapaz

2.8.3 Você considera que a sua autoeficácia piorou após a LTS? () Sim () Não

2.8.4 Para quem está em LTS neste momento, qual é a sua expectativa de retorno ao trabalho?

() a curto prazo (fim deste período de LTS)

() a longo prazo (ainda precisarei prorrogar minha LTS)

() eu ainda não considero a possibilidade de voltar ao trabalho

Para responder a próxima pergunta, quanto ao contexto do trabalho, considere: 1) Condições de trabalho (Ambiente de trabalho; condições físicas, riscos ambientais - químicos, físicos, ergonômicos, biológicos; uso de EPI's - Equipamentos de Proteção Individual); 2) Organização de trabalho (conteúdo do trabalho; planejamento das atividades; autonomia no trabalho; interface casa e trabalho; carga de trabalho: horário de trabalho; número de horas semanais; pausa para refeições; horas extras, horário rígido ou flexível, trabalho em turno); 3) Relações de trabalho (Relações interpessoais no trabalho com chefia e colaterais; fatores protetivos e fatores de risco à

saúde associados às relações sociais no trabalho; apoio social no trabalho). 2.9 Para quem está ou já esteve em LTS em decorrência de problemas de saúde mental, você considera que o surgimento ou o agravamento destes seus problemas tem a ver com o seu trabalho (organização, condições, e/ou relações de trabalho)?

2.9 Para quem está ou já esteve em LTS em decorrência de problemas de saúde mental, você considera que o surgimento ou o agravamento destes seus problemas tem a ver com o seu trabalho (organização, condições, e/ou relações de trabalho)? () Sim () Não

2.9.1 Se sim: () à organização () às condições () às relações

2.9.2 Se sim, gostaria de escrever algo sobre isso?

2.9.3 Você se sente apoiado(a) pela(s) chefia(s)? () Sim () Não () Algumas vezes

2.9.4 Gostaria de comentar algo a respeito da pergunta anterior?

2.9.5 Você se sente apoiado(a) pelos seus colegas de trabalho?

2.9.6 Gostaria de comentar algo a respeito da pergunta anterior?

Readaptação

2.10 Já esteve ou está readaptado do trabalho, em função de afastamento por problemas de saúde mental? () Estou readaptado(a) () Já estive readaptado(a) () Nunca estive readaptado(a) () Não estou re adaptado, mas exerço outra função atualmente. Ex.: professores que atuam no órgão central da SED ou nas Gerências Regionais de Educação.

2.10.1 Se está readaptado, há quanto tempo? () há 6 meses () há um ano
() há dois anos () há mais de dois anos

2.10.2 Considera voltar à atividade de origem? () Sim () Não () Talvez

2.10.3 Gostaria de explicar o porquê da resposta anterior?

Remoção

2.11 Já foi removido em decorrência de doença mental? () Sim () Não

Pandemia por COVID-19

Dada a situação atual, de pandemia, este questionário precisou ser acrescido dessa seção. Pedimos a sua compreensão por isso, por alongá-lo, mas saiba que é muito importante tratarmos disso. Os estudos têm indicado que as vivências decorrentes desta realidade podem afetar imediatamente, ou a curto, médio e longo prazo, a saúde, qualidade de vida e o trabalho. Desse modo, em decorrência da pandemia por COVID-19, gostaríamos de saber, também, um pouco das suas percepções a partir das experiências vivenciadas neste contexto, ou seja, desde o início da quarentena em Santa Catarina (18 de março de 2020). Estamos finalizando!

3.1 Você trabalhou/está trabalhando em home office? () Sim () Não, pois já estava em LTS quando a quarentena começou.

3.1.1 Gostaria de escrever um pouco sobre isso, sobre como foi/está sendo trabalhar (ou não trabalhar) durante o confinamento?

3.2 Você se sentiu afetado emocionalmente pela quarentena (mesmo que não tenha nenhum quadro de doença mental prévia)? () sim () não () indiferente

3.3 Qual foi/está sendo o aspecto mais difícil de lidar nessa quarentena e por quê?

3.4 Você considera que seus sintomas emocionais pioraram durante a pandemia? () sim () não () não sei

3.5 Caso sim, quais sintomas pioraram?

- () ansiedade;
- () irritabilidade;
- () nervosismo;
- () frustração;
- () agressividade;
- () preocupação / ruminação mental;
- () sensação de confusão mental;
- () tristeza;
- () sentimento de solidão;
- () tédio;
- () agitação;
- () lentidão para pensar e agir;
- () incapacidade de iniciar ou concluir algo;
- () dificuldade em sentir prazer com as coisas;
- () dificuldade de concentração;
- () sensibilidade acentuada;
- () insônia (perder o sono)
- () hipersônia (dormir mais do que de costume);
- () perda do desejo sexual;
- () aumento do desejo sexual;
- () perda do apetite;
- () aumento do apetite/comer compulsivo;
- () taquicardia;
- () sudorese (suor constante);
- () sensação de perda do controle;
- () medo do futuro;
- () sensação de que as coisas vão piorar;
- () piora nos cuidados consigo e na higiene pessoal;
- () retração social (preferiu não se relacionar ou se relacionar menos do que de costume, na situação de quarentena, com as pessoas que estavam vivenciando a quarentena na mesma casa e /ou com pessoas distantes fisicamente);
- () sintomas psicossomáticos como cefaleia, distúrbios gastrointestinais (náusea, enjoo, dores de estômago, diarreia ou constipação, etc.), erupções cutâneas, outros;
- () pensar que pode se suicidar;
- () tentativa de suicídio;
- () outros.

3.6 Você precisou de consulta psiquiátrica de emergência ou diminuiu os intervalos entre uma consulta e outra após o início da pandemia por COVID-19? () sim () não

- 3.7 Você precisou iniciar ou aumentar a dose dos seus medicamentos, por conta do seu estado emocional, após o início da pandemia por COVID-19? () sim () não
- 3.8 Se você já fazia psicoterapia, antes da pandemia você precisou de sessões extras ou aumentou o número de sessões por semana nesse período? () sim () não
- 3.9 Se você não fazia psicoterapia, você precisou iniciar tratamento psicológico em decorrência de sintomas associados ou agravados pela pandemia por COVID-19?
- () sim () não
- 3.9.1 Se iniciou tratamento psicológico se trata de algum serviço psicológico voluntário e gratuito, oferecido pela situação de pandemia por COVID-19? () sim () não
- 3.9.2 Se sim, pretende dar seguimento à psicoterapia após a situação de pandemia, quando o serviço não for mais voluntário e gratuito? () sim () não
- 3.10 Caso você esteja em LTS, sua expectativa de retorno ao trabalho está mudando, com a situação vivenciada em decorrência da pandemia por COVID-19? () sim () não
- 3.12.1 Você acredita que a pandemia irá:
- () favorecer o seu retorno ao trabalho (RT) e abreviar a sua licença para tratamento de saúde (LTS), pois esta situação aumentou sua vontade de retornar ao trabalho o mais breve possível;
- () prejudicar o seu RT e prorrogar a sua LTS, pois esta situação diminuiu sua vontade de retornar ao trabalho o mais breve possível;
- () ainda não sei responder.
- 3.11 “Autocuidado” é uma ação de sobrevivência que prioriza gerar ou manter o bem-estar pessoal e é considerado uma estratégia de saúde. Várias são as práticas possíveis para o autocuidado. Quais são as estratégias de autocuidado, que você já utilizava antes da pandemia por COVID-19 e que você considera importante(s) para se manter mais estável emocionalmente?
- () dedicar tempo à família / parceiro / filhos, que estão presentes fisicamente;
- () dedicar tempo à família / parceiro / filhos/ colegas / amigos que não estão presentes fisicamente, por meio de mídias sociais, meios de comunicação digital, telefone, etc.;
- () dedicar tempo ao trabalho ou aos estudos, em home office;
- () manter acesso a mantimentos e insumos adequados (alimentação, medicamentos, água);
- () manter alimentação saudável;
- () praticar atividade(s) físicas;
- () cuidados com a aparência (cortar, pintar, hidratar o cabelo, fazer as unhas, automassagem, etc.);
- () dedicar-se às atividades de lazer como ler, assistir filmes, séries, documentários, fazer artesanato, jardinagem, etc.;
- () ocupar-se de tarefas domésticas e de organização da casa
- () rezar, praticar yoga ou meditação, por exemplo;
- () evitar o excesso de informações e verificar a procedência e veracidade das informações;
- () realizar os cuidados recomendados: lavar as mãos com frequência, usar álcool gel, usar máscaras, usar luvas se preciso, cobrir a boca com o antebraço sempre que tossir, manter distanciamento físico dentro e fora de casa, sair de casa somente para as atividades fundamentais.

3.11.1 E quais são as estratégias de autocuidado, que você iniciou ou segue utilizando após o início da pandemia por COVID-19, para o enfrentamento desta situação?

- dedicar tempo à família / parceiro / filhos, que estão presentes fisicamente;
- dedicar tempo à família / parceiro / filhos/ colegas / amigos que não estão presentes fisicamente, por meio de mídias sociais, meios de comunicação digital, telefone, etc.;
- dedicar tempo ao trabalho, em home office ou aos estudos;
- manter acesso a mantimentos e insumos adequados (alimentação, medicamentos, água);
- manter alimentação saudável;
- praticar atividade(s) físicas;
- cuidados com a aparência (cortar, pintar, hidratar o cabelo, fazer as unhas, automassagem, etc.);
- dedicar-se à atividades de lazer como ler, assistir filmes, séries, documentários, fazer artesanato, jardinagem, etc.;
- ocupar-se de tarefas domésticas e de organização da casa
- rezar, praticar yoga ou meditação, por exemplo;
- evitar o excesso de informações e verificar a procedência e veracidade das informações;
- realizar os cuidados recomendados: lavar as mãos com frequência, usar álcool gel, usar máscaras, usar luvas se preciso, cobrir a boca com o antebraço sempre que tossir, manter distanciamento físico dentro e fora de casa, sair de casa somente para as atividades fundamentais.

Para terminar:

Você gostaria de fazer mais alguma consideração, sugestão, crítica ou tirar alguma dúvida?

Você gostaria de receber os resultados dessa pesquisa? sim não indiferente

Caso sim, qual é o seu e-mail?

A próxima etapa da pesquisa consistirá em um grupo focal. Será um grupo com uma abordagem de curta duração (psicoterapia breve), de seis a dez sessões, cujo objetivo principal será facilitar o retorno ao trabalho daqueles servidores que estão afastados por TM. Os participantes destes grupos deverão, obrigatoriamente, ter passado por esta etapa de resposta ao questionário. Destes, aqueles que tiverem interesse em participar do sorteio para montar os grupos, devem manifestá-lo aqui. É importante pontuar que, ser sorteado não implica que você será obrigado a participar do grupo psicoterapêutico. Caso você seja sorteado tudo será explicado cuidadosamente e, então, você dará sua resposta final. Você aceita participar do sorteio para a pré- formação dos grupos? sim não

Caso você não esteja em LTS, se for formado um(s) grupo focal para discussão da saúde mental dos servidores que estão trabalhando, nos mesmos moldes do grupo que irá acompanhar os servidores afastados, você teria interesse em participar? Você aceitaria participar do sorteio para a pré- formação dos grupos? sim não

Muito obrigada pela sua participação!

Anexos

Anexo A – Carta de Apresentação do Projeto – Artigo 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO

Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz

Rua Acelon Pacheco da Costa, 231, ap. 203 A, Bairro Itacorubi, CEP: 88034-040,
Florianópolis/SC.

Título do projeto: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS À SAÚDE FÍSICA E MENTAL ASSOCIADOS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIDORES PÚBLICOS DE SANTA CATARINA.

Coordenador e Orientador do Projeto: Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz

Pesquisadores: Fabíola Polo de Lima

Rafaela Luiza Trevisan

Riciele Endrigo Ruppel da Rocha

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Prezado Sr. Diretor da DSAS:

A globalização e as modificações dos processos de trabalho, tem influenciado na saúde dos servidores públicos, acarretando afastamentos das atividades laborais, prejuízos econômicos e sociais aos servidores, além de aumentar os custos aos estados e a seguridade social.

Dentre as principais causas de afastamentos e de licenças para tratamento a saúde nos servidores públicos, estão os distúrbios musculoesqueléticos e os transtornos mentais. Esses problemas têm sido investigados em inúmeras pesquisas nacionais e internacionais, mostrando um alto percentual de afastamentos do trabalho por estes diagnósticos. Em Santa Catarina, entre os anos de 2008 e 2009, 27% e 25% do total de licença para tratamento de saúde dos servidores públicos estaduais foram motivados por CID-F, respectivamente. E um índice de 17% e 18% para afastamento por CID-M (Sefrin & Junqueira, 2013). No ano de




2011, o estado desembolsou R\$ 76 milhões, e R\$ 98 milhões em 2012 e R\$ 104 milhões em 2013 com os afastamentos (SEA, 2015).

Portanto, este projeto tem como **objetivo principal** caracterizar o perfil epidemiológico dos agravos à saúde física e mental associados ao absenteísmo-doença em servidores públicos do Estado de Santa Catarina. Uma análise dos indicadores, associados ao perfil dos afastamentos, prevê informações não só da situação epidemiológica dos servidores públicos, mas também das condições de trabalho, fornecendo subsídios importantes para elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, bem como para a avaliação de sua efetividade.

Para isso, precisaremos obter os dados, através da Orientação Técnica n. 08/2017 – Protocolo de Solicitação de Dados para Pesquisa em Saúde do Servidor Público Civil Estadual, do período compreendido entre 2010 a 2017. As principais variáveis independentes que serão coletadas para o estudo são o perfil sociodemográfico (sexo, data de nascimento, raça, estado civil, e nível de formação) e ocupacional (data de admissão, cargo, cargo comissionado, relação vínculo efetivo, unidade organizacional, município de lotação, município de residência, unidade pericial, valor pagamento bruto). As variáveis de desfecho (dependentes) serão os benefícios periciais de saúde (LTS, Remoção e Readaptação) para transtornos mentais (CID-F) e distúrbios musculoesqueléticos (CID-M), entre outros desfechos concedidos aos servidores públicos estaduais.

Atenciosamente,

Florianópolis, 30 de outubro de 2017.



Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz
Coordenador e Orientador



Fabíola Polo de Lima
Pesquisadora

Rafaela Luiza Trevisan
Pesquisadora



Ricielli Endrigo Ruppel da Rocha
Pesquisador

Anexo B – Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais (Artigo 1)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS

Título do projeto:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS À SAÚDE FÍSICA E MENTAL ASSOCIADOS AO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM SERVIDORES PÚBLICOS DE SANTA CATARINA.

Pesquisador responsável e coordenador do projeto: Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz.

Setor/departamento: Programa de Pós Graduação em Psicologia.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC.

Telefone para contato: (48) 996892124.

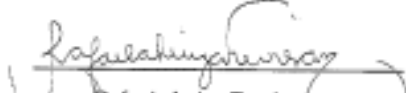
E-mails: robertocruzdr@gmail.com e fabiolapolo@gmail.com.

Os pesquisadores, e seu orientador, responsáveis pelo projeto supracitado se comprometem a utilizar as informações fornecidas pela Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina (SEA), única e exclusivamente para a execução deste, não podendo ser utilizadas para nenhum outro fim, sem a autorização individual e expressa do gestor da referida pasta, bem como, manter a confidencialidade sobre os dados coletados e a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Florianópolis 30 de outubro de 2017.



Roberto Moraes Cruz
Coordenador do Projeto
CPF: 33560463572



Rafaela Luiza Trevisan
Pesquisadora
CPF: 90493745149



Fabiola Polo de Lima
Pesquisadora
CPF: 00866816992



Ricielli Endrigo Ruppel da Rocha
Pesquisador
CPF: 89314999004

Anexo C - Questionário de “Expectativa ou Autoeficácia de Retorno ao Trabalho”

As afirmativas a seguir dizem respeito às suas expectativas sobre o trabalho. Pode ser que você atualmente não esteja trabalhando, ou que você esteja trabalhando em tempo parcial, ou ainda que você já tenha retornado integralmente ao trabalho. Imagine que você retorne ao trabalho amanhã (com a sua condição de saúde atual).

Se eu retornar ao trabalho amanhã, minha expectativa é:	Discordo totalmente	Discordo em grande parte	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo em grande parte	Concordo totalmente
RTW1. Ser capaz de lidar bem com as dificuldades no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW2. Não conseguir executar bem minhas tarefas de trabalho por causa do meu estado emocional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW3. Ser capaz de estabelecer limites na realização das tarefas de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW4. Conseguir executar minhas tarefas no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW5. Conseguir lidar com situações emocionalmente difíceis no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW6. Não ter mais energia para fazer qualquer outra coisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW7. Conseguir me concentrar o suficiente no meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW8. Conseguir lidar com a agitação no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW9. Não conseguir resolver os possíveis problemas no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW10. Motivar-me o suficiente para realizar o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTW11. Conseguir cumprir com as exigências físicas do meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referência: Silva-Junior JG, Griep RH, Lagerveld DE, Fischer FM. Brazilian cross-cultural adaptation of "Return-to-work self-efficacy" questionnaire. Rev. Saúde Pública. 2017;51:18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=00034-8910201700010031031ng-ent; <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8767.2017051006778>.

Anexo D – Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, assinale SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, marque NÃO.

Perguntas	Respostas
1- Você tem dores de cabeça frequente?	Sim Não
2- Tem falta de apetite?	Sim Não
3- Dorme mal?	Sim Não
4- Assusta-se com facilidade?	Sim Não
5- Tem tremores nas mãos?	Sim Não
6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	Sim Não
7- Tem má digestão?	Sim Não
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	Sim Não
9- Tem se sentido triste ultimamente?	Sim Não
10- Tem chorado mais do que o costume?	Sim Não
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Sim Não
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	Sim Não
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	Sim Não
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Sim Não
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim Não
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem valor?	Sim Não
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	Sim Não
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	Sim Não
19- Tem sensações desagradáveis no estômago?	Sim Não
20- Você se cansa com facilidade?	Sim Não