



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Centro de Referência Estadual
em Saúde do Trabalhador

NÚCLEO:

-

NOTA TÉCNICA SES/GEVS/ST Nº 01/2025

Orientações e apresentação de fluxograma para os profissionais da Rede de Atenção em Saúde do Estado da Paraíba acerca do acolhimento e vigilância em saúde dos **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**.

1. Contexto:

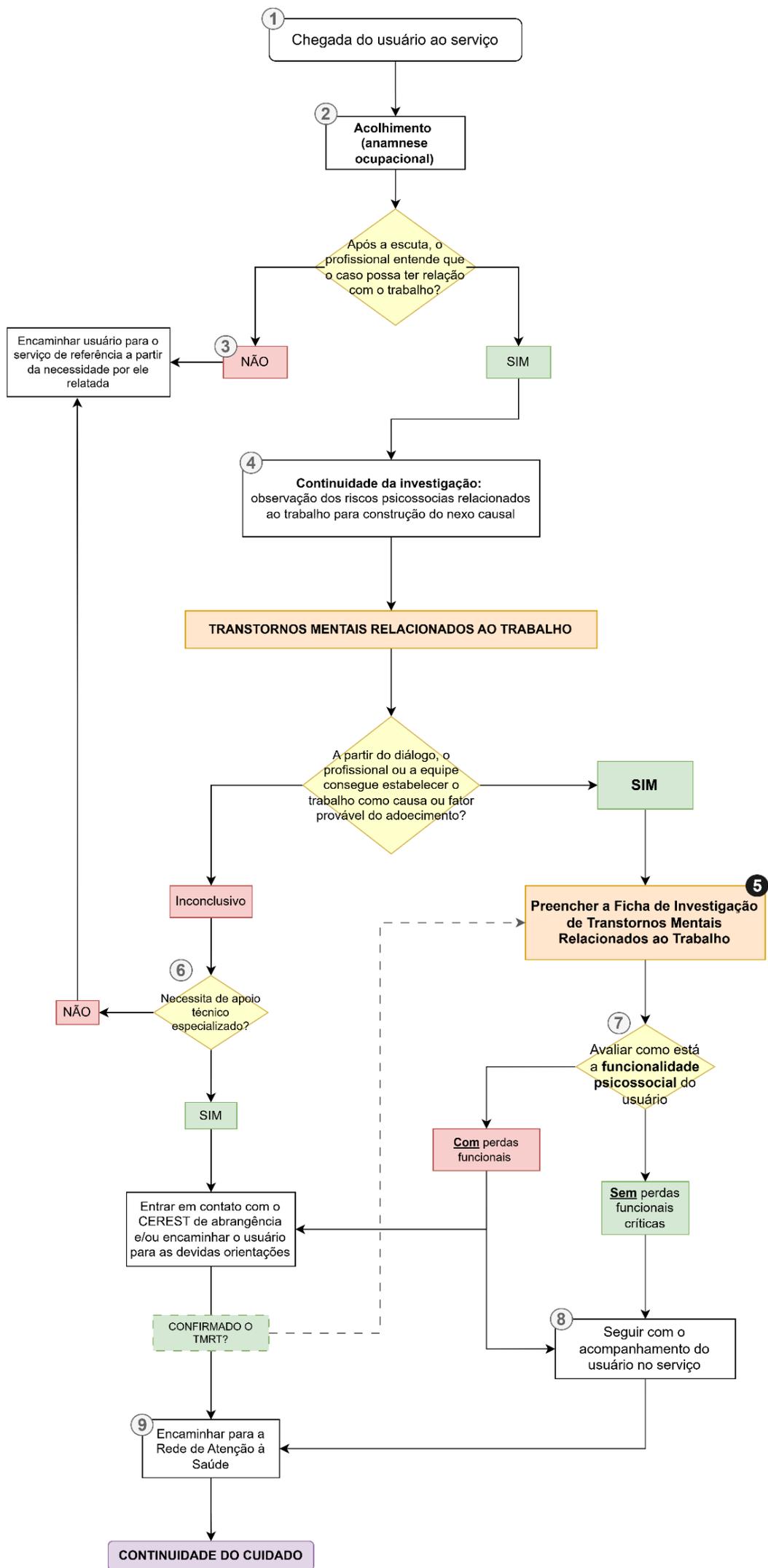
Os Transtornos Mentais e Comportamentais são reconhecidos como uma das principais causas de afastamento dos trabalhadores brasileiros de seus postos de trabalho, conforme dados do Ministério da Previdência Social. Os dados mostram que Paraíba houveram 7.512 casos de afastamento por saúde mental em 2024. Na contramão dos expressivos dados da Previdência, a Paraíba registrou no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre 2020 a 2025, apenas **598 notificações de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**. Apesar de importante, esse número é considerado subestimado (subnotificado) diante da magnitude dos adoecimentos e afastamentos decorrentes de agravamentos psíquicos, especialmente nos últimos anos.

Os **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)** fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública do SUS. Para fortalecer o compromisso com as orientações vigentes, em conjunto com Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e com a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT), o **Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST/PB)** apresenta um **fluxograma orientador de acolhimento e vigilância dos TMRT, com o objetivo de promover reflexões sobre a relação entre saúde mental, adoecimento e trabalho, além de aprimorar a análise da situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras**.

2. Metodologia

2.1. Apresentação do fluxograma dos TMRT

Na área da saúde, os fluxogramas são representações gráficas utilizadas para orientar aspectos técnicos dos fluxos de atendimento e/ou acompanhamento em serviços, setores ou condições de saúde e possuem potencial de promover reflexões e mudanças nos ambientes e processos de trabalho, contribuindo para o aprimoramento do cuidado à saúde. A construção deste fluxograma envolveu um diálogo entre o CEREST Estadual e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial e sua estrutura seguiu as orientações presentes em documentos de referência, que estão devidamente citados nas bibliografias deste documento.





GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Centro de Referência Estadual
em Saúde do Trabalhador

NÚCLEO:

-

ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS DO FLUXOGRAMA

- 1. São sujeitos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012):** todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente da sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentada ou desempregado.
- 2. O entendimento acerca do que é trabalho é importante para orientar a escuta e acolhimento dos usuários.** Emprego é uma relação contratual em que se estabelece funções/cargos mediante definições de carga horária e pagamento salarial. Já o **TRABALHO** possui uma maior amplitude de sentidos e significados, já que diz respeito a atividades individuais e sociais, sendo um meio de produção da vida de cada um que cria sentidos existenciais, aspectos fundamentais na estruturação da identidade e da subjetividade. Nesse sentido, a anamnese ocupacional, apesar do nome, não foca exclusivamente na relação empregatícia, mas sim resgata o trabalho (atual e anteriores) como elemento importante da relação saúde-doença-cuidado na vida dos sujeitos.
- 3.** Mesmo que a condição apresentada não esteja diretamente relacionada ao trabalho, é fundamental continuar atentando para esses aspectos durante o acompanhamento longitudinal do caso. Isso inclui a implementação de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de adoecimentos relacionados aos ambientes e processos de trabalho.
- 4. RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO:** Nesse momento, é essencial realizar uma investigação detalhada sobre os processos de trabalho do usuário, tanto na **ocupação atual quanto em experiências anteriores**. Deve-se analisar como ocorre a **(1) ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**, pois ela exerce uma influência significativa nos fatores psicoemocionais, como: tempo e intensidade de trabalho, presença de conflitos e violências nas relações interpessoais, risco de morte ou trauma no ambiente de trabalho, entre outros. Também é importante observar os **(2) RISCOS QUÍMICOS**, que podem gerar consequências neuropsiquiátricas relevantes devido à exposição a agentes neurotóxicos em setores críticos, como agricultura, mineração, indústria química, fabricação de pesticidas, entre outros.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

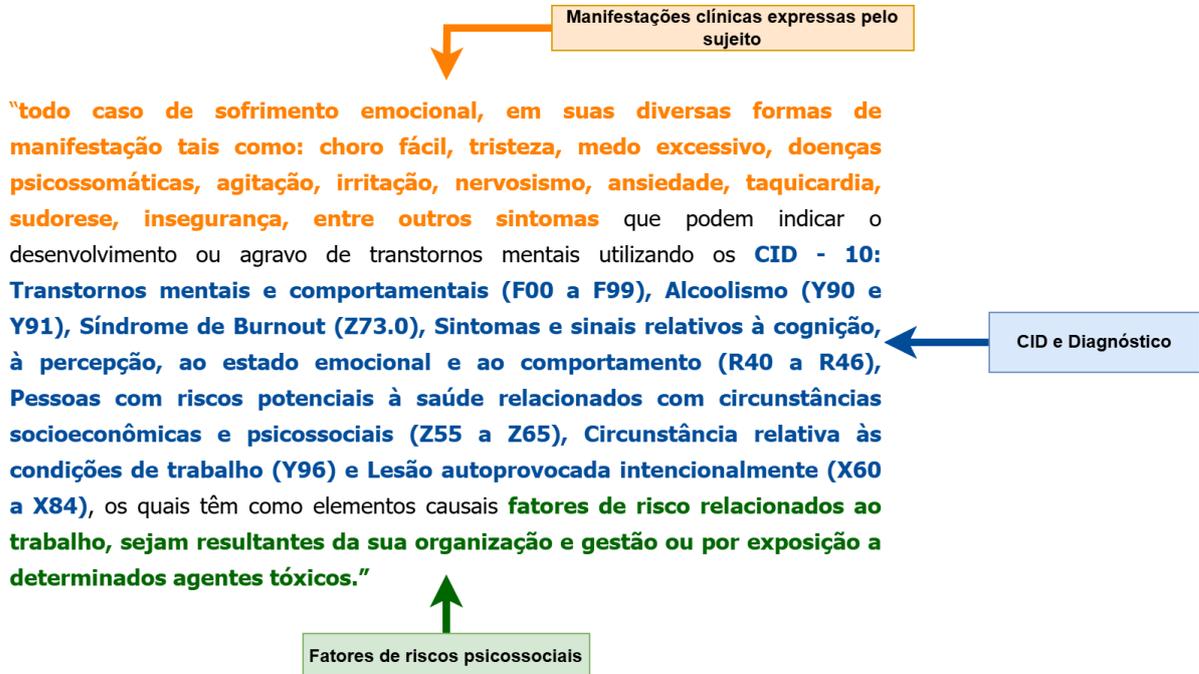
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Centro de Referência Estadual
em Saúde do Trabalhador

NÚCLEO:

-

Observaremos, então, a própria definição que o Ministério da Saúde propõe:



- As **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS** são expressões do sofrimento do trabalhador (a) diante do seu processo de trabalho. A definição anterior elenca alguns exemplos, mas outros podem ser observados pelo profissional. É válido destacar que nem sempre o usuário irá relatar essas sintomatologias por conta própria, cabendo ao profissional que faz o acolhimento mediar esse diálogo, uma vez que são as **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS e a ESCUTA** que orientarão a definição da relação entre o sofrimento psíquico/transtorno mental relacionado ao trabalho.
- Ainda, salienta-se que as **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS** podem ser indicativos para realizar a classificação nosológica por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID). **CONTUDO, NÃO DEVEMOS FOCAR SOBREMANEIRA NA NECESSIDADE DE DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO (código CID no campo 48 na qual seu preenchimento NÃO É OBRIGATÓRIO)**, uma vez que existe uma gama extensa e diversificada de experiências subjetivas dos trabalhadores e trabalhadoras, que, muitas vezes, não se enquadram nos critérios restritos das classificações tradicionais dos "transtornos mentais". Esse delineamento alinha-se com os princípios da reforma psiquiátrica e do campo da atenção psicossocial, que fundamentam as diretrizes do SUS, buscando uma compreensão mais integral das questões de saúde mental relacionadas ao trabalho.
- Abaixo encontra-se uma **LISTA DE SITUAÇÕES OU FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS** que podem orientar a escuta e as definições de caso.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Centro de Referência Estadual
em Saúde do Trabalhador

NÚCLEO:

-

EIXO DA ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO	SITUAÇÕES OU FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS
Tempo e intensidade da produção	Ritmo acelerado e sobrecarga das atividades; extensão da jornada de trabalho; jornada de trabalho em turnos; velocidade elevada das tarefas; exigências incompatíveis com as características psicofísicas dos trabalhadores.
Práticas de gestão	Procedimentos de seleção exigentes; recompensas e premiações somente por produtividade, incentivos e métodos de avaliação de resultados e desempenho; falta reconhecimento do trabalho e dos trabalhadores; tecnologias usadas; exigências/metras de produtividade inalcançáveis; pagamento por produção; falta de plano de carreiras e salários; solicitações contraditórias; programas de qualidade (voltados para o processo e/ou produto e não para o trabalhador); assédio organizacional/moral.
Cultura organizacional	Comunicação violenta ou insuficiente; valores, hábitos e crenças preconceituosas; estrutura da organização verticalizada ou não participativa; falta de espaços para participação dos trabalhadores
Relações interpessoais	Exposição a comportamentos abusivos; violência psicológica, simbólica, sexual e física; exercício do poder e mecanismos disciplinares; falta de cooperação entre superiores, colegas e subordinados; competitividade; desrespeito às diferenças de sexo, gênero, orientação sexual, idade, função, cor, etnia, religião, necessidade especial; desconfiança na gestão e falta de companheirismo entre os trabalhadores.
Atividade e autonomia	Falta de controle do trabalhador sobre sua tarefa; ausência de clareza ou ambiguidade na definição de papéis e modos; desequilíbrio entre habilidades e exigências; incerteza quanto ao que é esperado; falta de oportunidades de escolha; descomprometimento com o trabalho
Relação dos sujeitos com sua atividade	Pressões emocionais / sensação de incapacidade; subutilização de habilidades e saberes; sentimento de desgosto em relação à atividade; relações conflituosas com o público-alvo; conteúdo muito complexo ou muito monótono das tarefas; fatores mecânicos do posto de trabalho incompatíveis com as características psicofísicas do trabalhador; condições degradantes, riscos e exigências excessivas; dilemas éticos.
Situações relativas ao vínculo de trabalho	Ameaça de desemprego; instabilidade; contratos temporários, precarizados, trabalho informal.
Questões externas ao ambiente de trabalho	Desarmonia da relação vida-trabalho; condições inadequadas de vida: moradia, transporte e renda; suporte para problemas privados; violência urbana; rede de apoio desestruturada e indisponível

Retirado de "Guia de vigilância em saúde: volume 3, capítulo 12". Ministério da Saúde, 2024

5.

As notificações dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) devem ser realizadas após a constatação de que existe uma relação entre o adoecimento e o trabalho, independentemente do vínculo empregatício do trabalhador/trabalhadora. As notificações devem ser feitas pelo (a) profissional de saúde que, durante o acolhimento/acompanhamento do usuário, identificar o nexa entre o adoecimento e as atividades de trabalho. É importante ressaltar que a notificação dos TMRT **NÃO É responsabilidade exclusiva dos médicos**, devendo haver uma colaboração multiprofissional e interdisciplinar nesse processo.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Centro de Referência Estadual
em Saúde do Trabalhador

NÚCLEO:

-

- 5.1. **DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE SCHILLING**, os adoecimentos relacionados ao trabalho podem ser distribuídos em três classificações: **Schilling I**: adoecimentos nas quais o trabalho é causa necessária e direta. **Schilling II**: agravos que o trabalho contribuiu para o aparecimento, mas não é fator necessário. **Schilling III**: trabalho como provocador de uma condição latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente. **Normalmente as questões de sofrimentos/transtornos mentais compõem as classificações II e III**, salvo em condições como: agravos causados por exposição a substâncias neurotóxicas, Transtornos de Estresse Pós-Traumático em trabalhadores vítimas de violências e/ou acidentes e outros que podem ter causa direta relacionada ao trabalho (**Schilling I**);
- 5.2. O campo “31 – Ocupação” é de fundamental e obrigatório preenchimento, uma vez que expressa categoriais e atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores. Identificar corretamente a ocupação pelo CBO auxilia na compreensão das condições de trabalho, exposição a riscos ocupacionais e demandas específicas de cada tipo de atividade. O site <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>> pode ajudar nas buscas;
- 5.3. Dependendo do caso, pode ser necessário preencher mais de uma Ficha de Notificação, uma vez que algumas condições podem ocorrer simultaneamente. Em situações de violência (como assédio, por exemplo) e/ou violência autoprovocada (como tentativa de suicídio, por exemplo), que tenham relação com o trabalho, devem ser preenchidas duas fichas: a Ficha de Investigação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, com o campo '**Relação com o Trabalho**' **marcado como SIM**. Caso a tentativa de suicídio tenha sido realizada por meio da ingestão de um agente neurotóxico (como agrotóxicos, por exemplo), a Ficha de Intoxicação Exógena também deverá ser preenchida junto com as demais.
6. Os Cerests são serviços especializados que integram a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), com o objetivo de reduzir a morbimortalidade relacionada ao trabalho, por meio da proteção, promoção e orientação em aspectos técnicos, pedagógicos, assistenciais e de vigilância em saúde, voltados para os trabalhadores, seus ambientes e processos de trabalho. Por isso, esses serviços são considerados apoio técnico especializado para os outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Atualmente na Paraíba, além do Cerest Estadual, existem três Cerests Regionais, responsáveis pelas atividades em seus respectivos territórios de abrangência, conforme as macrorregiões de saúde do estado: I Macrorregião de Saúde – Cerest Regional de João Pessoa; II Macrorregião de Saúde – Cerest Regional de Campina Grande; III Macrorregião de Saúde – Cerest Regional de Patos.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Centro de Referência Estadual
em Saúde do Trabalhador

NÚCLEO:

-

7. **Funcionalidade** é um termo que remete às funções do corpo, atividades e participação. Avaliar a **funcionalidade psicossocial** refere-se à observação de como o sujeito está se relacionando consigo e com seu meio social. No âmbito dos TMRT, é importante atentar-se ao: declínio de funções cognitivas, dificuldade de realização das atividades e tarefas diárias (incluindo as de trabalho), indisposição para participação e envolvimento pessoais em situações de vida real (indisposição para o lazer, por exemplo). Caso o usuário apresente tais dificuldades, pode-se entender que ele está com **perdas funcionais significativas**, podendo encaminhá-lo a serviços que podem colaborar com: *encaminhamento para o INSS, constatação da empresa, inspeção do ambiente e processos de trabalho, assistência de reabilitação, dentre outros.*
8. Para continuidade do cuidado, pode-se investir na construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para os casos em que se identificou o sofrimento psíquico em decorrência do trabalho, sendo uma estratégia importante para a garantia do cuidado em rede. Independente da relação entre adoecimento e trabalho, promover ações voltadas ao cuidado em saúde mental do trabalhador e prevenção de sofrimento psíquico no território.
9. Apesar de considerarmos que o usuário quando chega no serviço ele já integra a RAS, é válido destacar que existem outros serviços que podem ser acionados para promoção do cuidado integral do usuário, incluindo também os serviços da rede intersetorial que podem variar de acordo com as singularidades de cada território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. , 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora, **Cadernos de Atenção Básica, n. 41** – Brasília, 2018. Disponível em < https://resource/content/2/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf.>

_____. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde: volume 3** . 6. ed. Brasília: Editora MS, 2024. Disponível em <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 8/2024**. Reorienta a realização das ações para atender os critérios contidos no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2024/2027: “Percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regionais e Municipais com atuação satisfatória”. Brasília, 2024. Disponível em <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/14100632-nota-tecnica-n-8.pdf>>



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Centro de Referência Estadual
em Saúde do Trabalhador

NÚCLEO:

-

____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024.** Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS no 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS no 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela

OMS. Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003.

TOLFO, S. DA R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n., p. 38–46, 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GnLRwtX3KcddXXjnJ8LgRWy>

Celeida Maria Barros de França Soares

Diretora Geral do CEREST-PB

Bruna Fernanda Ferreira Fernandes

Psicóloga Sanitarista do CEREST-PB
Especialista em Saúde Coletiva (ESP/SES/PB)

Contato: pbcerest@gmail.com