

Transtornos mentais relacionados ao trabalho: interface entre o labor e o abuso de álcool e outras drogas

Work-related mental disorders: the interface between occupational factors and alcohol and other drug misuse

Eduardo William Farinha **Carvalho**¹ , Veronica Perius de **Brito**¹ ,
Alice Mirane Malta **Carrijo**¹ , Marcos Vinicius Teixeira **Martins**¹ , Stefan Vilges de **Oliveira**² 

RESUMO | Introdução: Os transtornos mentais relacionados ao trabalho correspondem a condições de sofrimento psíquico cujos fatores causais estão associados a elementos presentes no ambiente laboral. Esses transtornos acarretam importantes impactos econômicos e sociais para os trabalhadores acometidos, além de estarem frequentemente associados ao consumo de álcool e de outras drogas psicoativas. **Objetivos:** Realizar uma análise epidemiológica das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre 2012 e 2021, investigando sua interface com o abuso de álcool e outras drogas. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, de abordagem quantitativa, baseado em dados de notificações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram coletadas informações sociodemográficas, relativas às condições de trabalho e aos hábitos relacionados ao consumo de álcool e de outras drogas. A análise de dados foi realizada por meio de testes estatísticos e técnicas de análise multivariada. **Resultados:** Observou-se que os transtornos mentais relacionados ao trabalho acometeram predominantemente indivíduos do sexo feminino, com maior nível de escolaridade e de raça/cor branca ou parda. O consumo de álcool e de outras drogas apresentou baixa significância estatística como fator associado aos casos analisados. **Conclusões:** Estratégias voltadas à melhoria das condições de trabalho, à oferta de suporte psicológico e à prevenção do abuso de substâncias são necessárias para o enfrentamento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, um importante problema de saúde pública no Brasil. A identificação dos fatores de risco associados ao adoecimento pode subsidiar intervenções mais efetivas e favorecer uma melhor organização do trabalho, contribuindo para a redução do impacto desses transtornos sobre a saúde da população trabalhadora e a economia do país.

Palavras-chave | transtornos mentais; transtornos relacionados ao uso de substâncias; consumo de álcool; epidemiologia; saúde ocupacional.

ABSTRACT | Introduction: Work-related mental disorders comprise conditions of psychological distress in which causal factors are associated with elements of the work environment. These disorders impose substantial economic and social burdens on affected workers and are frequently associated with alcohol consumption and the use of other psychoactive substances. **Objectives:** To conduct an epidemiological analysis of reported cases of work-related mental disorders in Brazil between 2012 and 2021, investigating their association with alcohol and other drug misuse. **Methods:** This analytical, quantitative study was based on notification data obtained from the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System. Sociodemographic characteristics, work-related conditions, and information on alcohol consumption and the use of other drugs were collected. Data were analyzed using statistical tests and multivariate analytical techniques. **Results:** Work-related mental disorders predominantly affected women, individuals with higher educational attainment, and those who self-identified as White or Brown. Alcohol consumption and the use of other drugs showed limited statistical significance as factors associated with the reported cases. **Conclusions:** Strategies aimed at improving working conditions, expanding access to psychological support, and preventing substance misuse are essential to address work-related mental disorders, a major public health concern in Brazil. Identifying risk factors associated with these disorders may inform more effective interventions and promote improved work organization, thereby reducing their impact on the health of the working population and on the national economy.

Keywords | mental disorders; substance-related disorders; alcohol consumption; epidemiology; occupational health.

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Curso de Graduação em Medicina, Uberlândia, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Uberlândia, Departamento de Saúde Coletiva, Uberlândia, MG, Brasil.

Fonte de financiamento: Trabalho realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil – Código de Financiamento 001

Conflitos de interesse: Nenhum

Como citar: Carvalho EWF, Brito VP, Carrijo AMM, Martins MVT, Oliveira SV. Work-related mental disorders: the interface between occupational factors and alcohol and other drug misuse. Rev Bras Med Trab. 2026;24:e20261602. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2026-1602>

Editor associado: Sergio Roberto de Lucca

Declaração de Dados: Após a publicação, os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) são conceituados como situações de sofrimento psíquico que podem apresentar diferentes manifestações clínicas, mas que convergem por terem como fatores causais elementos presentes no ambiente de trabalho, sejam eles inerentes à sua organização ou decorrentes da exposição ocupacional a agentes tóxicos [1]. Esses transtornos foram instituídos pela legislação brasileira como agravos de notificação compulsória, e cabe aos profissionais de saúde identificar e notificar tais ocorrências semanalmente [2].

Ao considerar o conjunto dos transtornos mentais e comportamentais, observa-se que, a partir da segunda metade do século XX, houve um crescimento expressivo na ocorrência dessas condições em todo o mundo, passando a representar a segunda entre as dez principais causas globais de anos vividos com incapacidade [3,4]. A origem desse fenômeno é multifatorial; contudo, estudos apontam que as atividades laborais desempenham papel central no desenvolvimento desses transtornos, haja vista que o trabalho estabelece uma relação direta entre os aspectos físicos e psíquicos, a qual, quando desequilibrada, pode culminar no adoecimento mental, estimado em 17,6% dos trabalhadores em âmbito mundial [3-5].

Nesse contexto, intensificaram-se as discussões acerca da saúde mental relacionada ao trabalho, com enfoque na forma como a atividade laboral pode influenciar o comportamento, os hábitos e os relacionamentos dos trabalhadores [5]. Essas interfaces parecem compor a gênese de um cenário preocupante: entre 2003 e 2019, foi identificado um crescimento anual de 9,65% na incidência média de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho entre contribuintes do Regime Geral de Previdência Social [6]. Em 2021, os transtornos relacionados à saúde mental constituíram a terceira causa mais frequente de afastamento temporário do trabalho no Brasil, correspondendo a 10% dos custos com benefícios previdenciários no país [7].

Esses dados evidenciam a magnitude do impacto econômico associado a esses agravos. Na Europa, estima-se que os custos decorrentes do tratamento, da perda de dias de trabalho e da reabilitação alcancem €617 bilhões anuais. No Brasil, estima-se que as despesas

relacionadas a esses transtornos representem 7,1% do total gasto com novos auxílios-doença concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social [4,8]. Embora se trate de uma estimativa, esse percentual demonstra que os TMRT representam um importante ônus financeiro para a economia brasileira, reforçando a necessidade de aprofundar a discussão sobre seus determinantes e de implementar estratégias direcionadas para sua prevenção e enfrentamento [4].

Entre os fatores associados ao adoecimento, destacam-se aspectos intrínsecos ao vínculo laboral, como jornadas de trabalho extensas, associadas ou não à baixa remuneração, exposição a riscos ocupacionais, comprometimento do padrão de sono e vigília, relações interpessoais conflituosas no ambiente de trabalho e condições inadequadas dos postos laborais. A interação desses fatores pode favorecer a conversão do desgaste físico crônico em sofrimento psíquico [5,9]. Esse contexto, por sua vez, pode conduzir ao uso e/ou abuso de substâncias, como cafeína, tabaco, álcool, psicofármacos e outras drogas, na tentativa de minimizar as tensões e frustrações decorrentes da atividade profissional. Afinal, as condições de trabalho e o estado emocional delas resultante são considerados importantes mediadores dos comportamentos e hábitos dos indivíduos [3,10].

O consumo excessivo dessas substâncias pode, em determinados casos, agravar transtornos emocionais preexistentes e contribuir para o uso de antidepressivos e estimulantes, medicamentos que também apresentam potencial para induzir dependência. Esse ciclo pode ser intensificado pelo estigma associado aos transtornos mentais, dificultando o retorno do trabalhador ao mercado de trabalho e comprometendo seus relacionamentos interpessoais e sua dinâmica familiar. Como consequência, observa-se aumento da demanda por serviços de saúde e dos gastos governamentais destinados ao cuidado dessa população [3,10].

Diante desse cenário, o presente estudo objetiva realizar uma análise epidemiológica das ocorrências de TMRT no Brasil entre 2012 e 2021, evidenciando sua interface com o abuso de álcool e outras drogas, incluindo o tabagismo e o uso de drogas psicoativas e psicofármacos. Busca-se, ainda, traçar o perfil epidemiológico dos trabalhadores acometidos e identificar fatores de risco associados ao adoecimento, a fim de subsidiar futuras intervenções.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, de abordagem quantitativa, baseado em dados de notificações de TMRT provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo compreendeu todos os casos de TMRT registrados no Brasil entre 2012 e 2021. A ausência de informações referentes às características sociodemográficas, às condições de trabalho e aos hábitos relacionados ao uso de álcool e outras drogas foi estabelecida como critério de exclusão.

A coleta dos dados foi realizada por meio do Sistema de Transferência de Arquivos do DATASUS, utilizando como referência as informações contidas nas fichas de notificação de TMRT do Ministério da Saúde. Foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, raça/cor, escolaridade, uso de álcool, uso de drogas psicoativas, uso de psicofármacos, hábito de fumar, presença de outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho, conduta realizada e evolução do caso clínico.

A tabulação, o processamento dos dados e as análises estatísticas foram realizados no *software* R, versão 4.4.1. Inicialmente, procedeu-se à análise univariada das variáveis do estudo, com o objetivo de verificar a consistência dos dados e realizar sua caracterização descritiva. Em seguida, foram aplicados testes do Qui-quadrado para identificar evidências de associação entre as variáveis, constituindo esse procedimento o critério para inclusão nas análises multivariadas. Para essas análises, empregou-se a técnica de análise de correspondências múltiplas (ACM), incluindo todas as variáveis que apresentaram evidência de associação com pelo menos uma das demais. Posteriormente, os escores obtidos na ACM foram utilizados como entrada para um algoritmo de clusterização hierárquica, utilizando distâncias euclidianas, com a finalidade de identificar fatores associados à maior probabilidade de uso de álcool e outras drogas.

Em uma segunda etapa, foi ajustado um modelo de regressão para dados de contagem, considerando o número total de notificações como variável dependente e

as demais variáveis estudadas como independentes. Para avaliar a adequação dos dados aos modelos de regressão de Poisson ou binomial negativa, foram empregados o teste proposto por Cameron & Trivedi [11] e o teste da razão de verossimilhança, adotando-se nível de confiança de 95%.

Este estudo foi desenvolvido a partir de um banco de dados secundários, de domínio público e acesso gratuito, sem utilização de informações nominais ou de quaisquer dados que permitissem a identificação dos indivíduos. Dessa forma, sua submissão a um comitê de ética em pesquisa é dispensada, conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016 [12].

RESULTADOS

A caracterização descritiva da amostra, segundo a distribuição sociodemográfica e epidemiológica, é apresentada na Tabela 1, que também contempla as médias mensais, os respectivos intervalos de confiança e as frequências relativas.

O teste de Cameron & Trivedi [11] indicou evidências de superdispersão nos dados analisados (valor $t = -2,3699$; $p = 0,01903$). Por isso, optamos pelo ajuste de um modelo Poisson-gama para dados de contagem.

A distribuição da variável dependente utilizada no modelo é apresentada na Figura 1.

Os coeficientes estimados para as variáveis independentes, seus respectivos erros-padrão, níveis de significância estatística e medidas de ajuste do modelo são apresentados na Tabela 2.

Para melhor compreender as relações entre as variáveis independentes incluídas no modelo, realizou-se uma ACM. Em seguida, com o objetivo de considerar a totalidade da inércia explicada pelo sistema, procedeu-se à clusterização hierárquica dos escores obtidos. A Figura 2 apresenta a estrutura de associação entre as variáveis independentes analisadas.

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de TMRT no Brasil, entre 2012 e 2021, segundo características sociodemográficas e epidemiológicas

Variável	Categoria	Total	Média mensal	IC95%	Total relativo (%)
Sexo	Feminino	10.925	70,03	5,80	63,66
	Masculino	6.236	39,97	2,81	36,34
Raça/cor	Branco	7.504	48,10	3,68	43,73
	Preto	1.092	7,00	0,73	6,36
	Amarelo	153	0,98	0,21	0,89
	Pardo	4.875	31,25	2,48	28,41
	Indígena	44	0,28	0,09	0,26
Escolaridade	Analfabeto	68	0,44	0,11	0,40
	1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	287	1,84	0,26	1,67
	4ª série completa do ensino fundamental	220	1,41	0,20	1,28
	5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	632	4,05	0,40	3,68
	Ensino fundamental completo	699	4,48	0,46	4,07
	Ensino médio incompleto	838	5,37	0,52	4,88
	Ensino médio completo	5.189	33,26	2,53	30,24
	Educação superior incompleta	1.099	7,04	0,70	6,40
	Educação superior completa	4.991	31,99	3,08	29,08
Uso de álcool	Sim	1.021	6,54	0,67	5,95
	Não	9.599	61,53	3,60	55,93
Uso de psicofármacos	Sim	5.154	33,04	2,54	30,03
	Não	5.873	37,65	2,35	34,22
Uso de drogas psicoativas	Sim	1.341	8,60	1,26	7,81
	Não	8.994	57,65	3,67	52,41
Hábito de fumar	Sim	841	5,39	0,47	4,90
	Não	9.317	59,72	3,70	54,29
Ex-fumante	Sim	237	1,52	0,19	1,38
Afastamento da situação de desgaste mental	Sim	7.903	50,66	3,16	46,05
	Não	5.150	33,01	3,27	30,01
Adoção de medidas de proteção individual	Sim	1.456	9,33	1,24	8,48
	Não	10.228	65,56	4,82	59,60
Mudanças na organização de trabalho	Sim	1.444	9,26	0,97	8,41
	Não	10.314	66,12	4,73	60,10
Nenhuma conduta adotada	Sim	1.079	6,92	0,80	6,29
	Não	7.921	50,78	4,28	46,16
Adoção de medidas de proteção coletiva	Sim	403	2,58	0,47	2,35
	Não	11.112	71,23	5,05	64,75
Afastamento do local de trabalho	Sim	8.780	56,28	4,25	51,16
	Não	4.112	26,36	2,23	23,96
Outros trabalhadores com o mesmo agravo no local de trabalho	Sim	5.523	35,40	3,02	32,18
	Não	2.916	18,69	1,60	16,99
Encaminhamento para CAPS	Sim	9.134	58,55	3,84	53,23
	Não	3.518	22,55	1,95	20,50

CAPS = Centro de Atenção Psicossocial; IC95% = intervalo de confiança de 95%; TMRT = transtornos mentais relacionados ao trabalho.

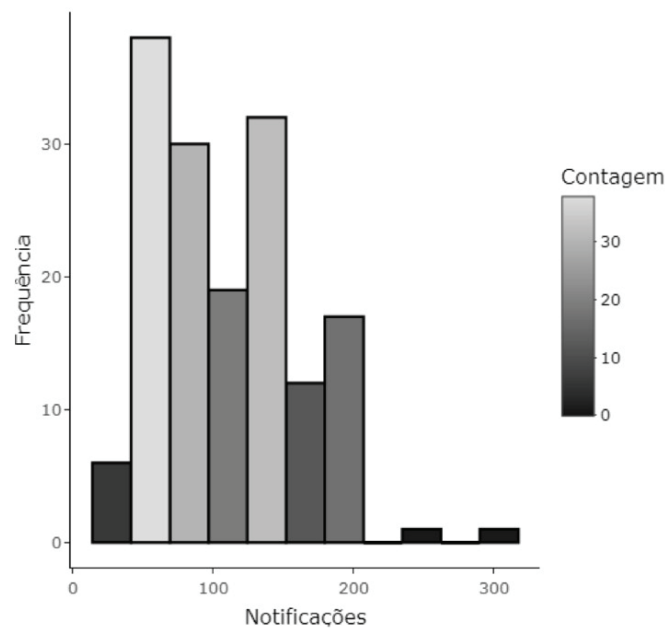


Figura 1. Distribuição do número de notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Tabela 2. Modelo Poisson-gama para os casos notificados de TMRT no Brasil, entre 2012 e 2021

Variável	Categoria	Coefficiente	Erro-padrão	Valor de z	Valor de p
Intercepto		$3,61 \times 10^3$	$3,42 \times 10^1$	105,510	$< 2 \times 10^{-16}^*$
Sexo	Feminino	6,98	2,11	3,309	0,000935*
Raça/cor	Branco	$3,88 \times 10^{-1}$	1,67	0,233	0,815860
	Preto	1,03	3,29	0,314	0,753569
	Amarelo	-2,62	7,39	-0,355	0,722447
	Pardo	1,86	1,37	1,357	0,174914
	Indígena	$-5,78 \times 10^1$	$1,89 \times 10^1$	-3,057	0,002237†
Escolaridade	Analfabeto	$3,90 \times 10^1$	$1,28 \times 10^1$	3,046	0,002315†
	1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	-8,15	7,15	-1,139	0,254692
	4ª série completa do ensino fundamental	3,26	7,88	0,413	0,679540
	5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	-4,63	5,19	-0,892	0,372182
	Ensino fundamental completo	$2,54 \times 10^{-2}$	4,22	0,006	0,995193
	Ensino médio incompleto	-5,89	3,46	-1,703	0,088514‡
	Ensino médio completo	-1,41	2,08	-0,681	0,495687
	Educação superior incompleta	5,22	3,60	1,453	0,146251
	Educação superior completa	2,95	2,04	1,447	0,147946
Uso de álcool		1,01	4,84	0,209	0,834487
Uso de psicofármacos		-2,17	3,16	-0,688	0,491622
Uso de drogas psicoativas		$-2,37 \times 10^{-1}$	5,36	-0,044	0,964787
Hábito de fumar		-3,99	5,31	-0,752	0,451765
Ex-fumante		6,02	7,89	0,762	0,445889
Afastamento da situação de desgaste mental		-1,43	2,68	-0,534	0,593486
Adoção de medidas de proteção individual		7,78	6,59	1,182	0,237351
Mudanças na organização de trabalho		1,39	6,24	0,222	0,824323
Nenhuma conduta adotada		5,10	3,02	1,690	0,091063‡
Adoção de medidas de proteção coletiva		-8,07	7,92	-1,019	0,308125
Afastamento do local de trabalho		4,08	2,69	1,517	0,129315

Continua na próxima página

Tabela 2. Continuação

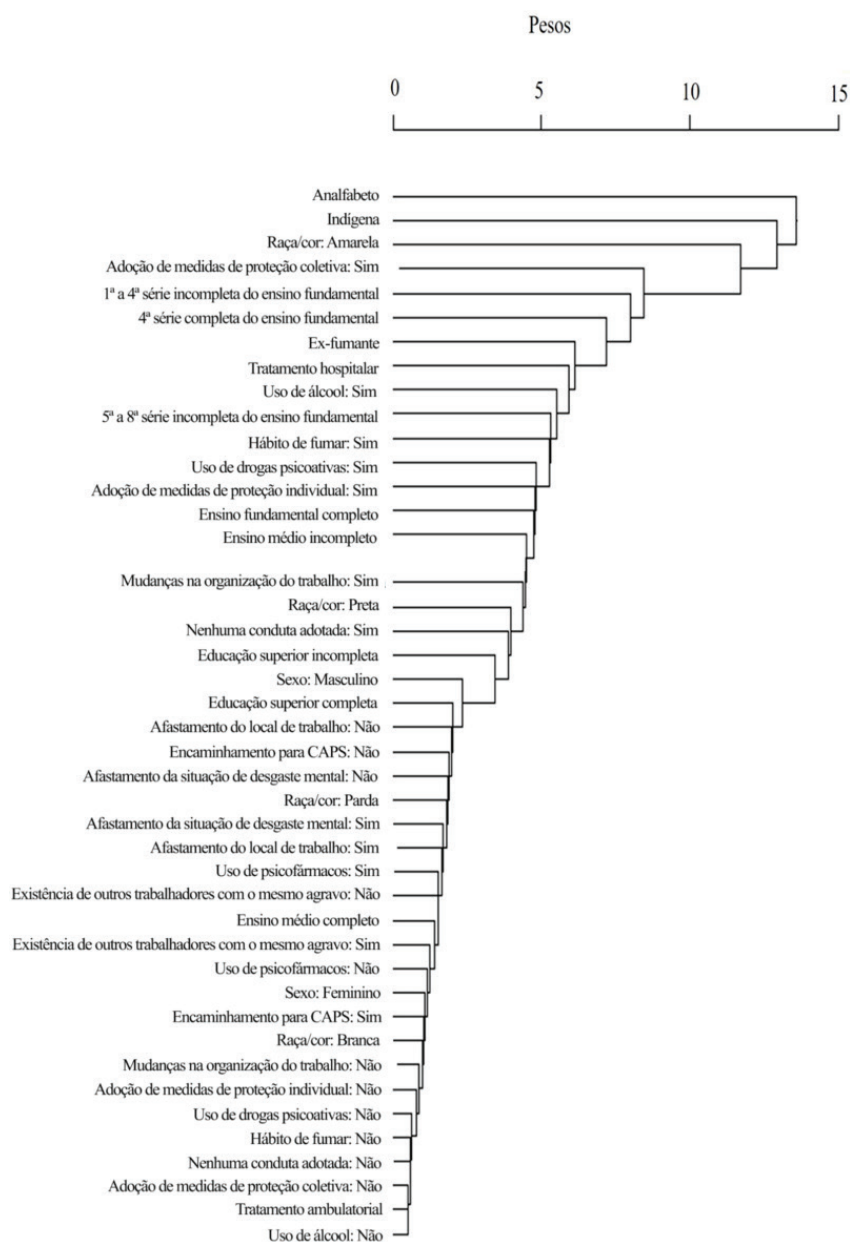
Variável	Categoria	Coeficiente	Erro-padrão	Valor de z	Valor de p
Outros trabalhadores com o mesmo agravo no local de trabalho		-3,57	1,07	-3,319	0,000905*
Encaminhamento para CAPS		2,80	1,62	1,728	0,084049†
Medidas de ajuste do modelo					Valor
AIC					1.202,200
Theta					2.075.507
2 × log-verossimilhança					-1.112,246

AIC = critério de informação de Akaike; CAPS = Centro de Atenção Psicossocial; TMRT = transtornos mentais relacionados ao trabalho.

*p < 0,001

†p < 0,010

‡p < 0,100

**Figura 2.** Dendrograma da clusterização hierárquica das categorias das variáveis obtidas pela análise de correspondências múltiplas.

CAPS = Centro de Atenção Psicossocial.

DISCUSSÃO

Os TMRT representam um importante problema de saúde pública no Brasil, e as estratégias atualmente empregadas, como a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, ainda se mostram insuficientes para enfrentar essa problemática. Nesse contexto, o presente estudo buscou compreender os fatores de risco associados à ocorrência desses transtornos, além de traçar o perfil epidemiológico dos trabalhadores acometidos, com o objetivo de subsidiar estratégias voltadas à melhoria da organização do trabalho e ao fortalecimento do suporte psicológico aos trabalhadores [3].

Em relação ao sexo dos indivíduos acometidos, observou-se predomínio do sexo feminino (63,66% dos casos notificados). A interpretação do coeficiente associado a essa variável no modelo Poisson-gama (Tabela 2) evidenciou um efeito positivo do sexo feminino sobre a ocorrência dos TMRT. Diversos fatores podem contribuir para esse cenário, entre eles a maior procura das mulheres por serviços de saúde, o que favorece o diagnóstico e, consequentemente, aumenta o número de notificações nesse grupo [13]. Além disso, o papel social historicamente atribuído às mulheres exerce influência relevante, uma vez que muitas estão submetidas à dupla jornada de trabalho, conciliando atividades profissionais com responsabilidades domésticas e familiares, condição que potencializa a fadiga e o estresse emocional [5]. Soma-se a isso a persistência de vulnerabilidades relacionadas ao gênero, como a elevada frequência de denúncias de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho e a desigualdade salarial em relação aos homens, fatores que tornam a permanência no mercado de trabalho ainda mais desafiadora e potencialmente prejudicial à saúde mental [13].

Quanto à escolaridade, 30,24% dos casos foram registrados entre indivíduos com ensino médio completo e 29,08% entre aqueles com educação superior completa. A interpretação dos coeficientes estimados pelo modelo Poisson-gama (Tabela 2) também demonstrou que as categorias de educação superior completa e incompleta apresentaram efeito positivo sobre a ocorrência dos TMRT. Esse achado

pode estar relacionado ao fato de indivíduos com maior nível de escolaridade apresentarem maior inserção no mercado de trabalho, frequentemente em ocupações caracterizadas por elevada demanda cognitiva, alto nível de exigência e intensa sobrecarga laboral, fatores que podem contribuir para o maior número de notificações observado nesse grupo [13].

A análise da variável raça/cor revelou maior número de notificações entre trabalhadores brancos (43,73%) e pardos (28,41%), enquanto apenas 6,36% dos registros corresponderam à população preta. Além disso, a interpretação do coeficiente associado a essa variável no modelo Poisson-gama (Tabela 2) demonstrou que a raça/cor parda apresentou o maior efeito positivo sobre a ocorrência dos TMRT.

É importante destacar que a construção histórica do mercado de trabalho brasileiro resultou em um cenário no qual a população negra é mais afetada pelo desemprego e pela precarização das condições de trabalho quando comparada à população branca, fenômeno que tem sido descrito como divisão racial do trabalho [14-16]. A desigualdade de oportunidades de acesso à educação também representa um obstáculo à inserção da população preta no mercado de trabalho [16]. Ademais, mesmo entre indivíduos com o mesmo nível de escolaridade, trabalhadores pretos tendem a receber remuneração inferior à de trabalhadores brancos [14]. Considerando esses aspectos, bem como a associação positiva entre maior escolaridade e ocorrência dos TMRT observada neste estudo, o acesso limitado da população negra à qualificação profissional e ao mercado formal de trabalho pode contribuir para sua menor representatividade entre os casos notificados. Esse achado, contudo, não deve ser interpretado como indicativo de menor vulnerabilidade dessa população no contexto laboral nem como evidência de que as desigualdades estruturais constituam fator protetor contra o adoecimento psíquico.

Em relação ao uso de substâncias, 5,95% dos trabalhadores declararam consumir álcool e 7,81% relataram o uso de drogas psicoativas. A análise do modelo Poisson-gama (Tabela 2) demonstrou que a associação entre os TMRT e o uso de álcool apresentou coeficiente positivo, porém sem significância estatística ($p = 0,834487$). De acordo com a literatura,

atividades laborais caracterizadas por elevado grau de responsabilidade, intensa cobrança, condições inadequadas de trabalho, jornadas extenuantes e insuficiente apoio da gestão podem favorecer o consumo de álcool como estratégia de enfrentamento do estresse ocupacional [4,5]. Esses pressupostos poderiam sugerir uma associação mais expressiva entre o consumo de álcool e os TMRT; entretanto, tal hipótese não foi corroborada pelos resultados obtidos neste estudo.

A adoção dessas substâncias como estratégia para lidar com os problemas anteriormente mencionados pode favorecer o desenvolvimento de quadros de dependência de difícil manejo, com repercussões importantes para o trabalhador e para o ambiente laboral. Entre essas consequências destacam-se a redução da capacidade de cumprir tarefas e metas, demissão, conflitos interpessoais e familiares, negligência de papéis sociais, desorganização da rotina, comprometimento neurológico com repercussões sociais e a ocorrência de transtornos mentais associados [17].

Quanto ao uso de psicofármacos, observou-se sua presença em 30,03% das notificações. Apesar dessa elevada frequência, o coeficiente negativo estimado pelo modelo Poisson-gama sugere um possível efeito protetor dessa variável em relação à ocorrência dos TMRT, embora sem significância estatística ($p = 0,491622$). Considerando a hipótese de que esses medicamentos tenham sido prescritos como parte do tratamento farmacológico dos transtornos mentais, os resultados corroboram estudos que demonstram que essa intervenção, quando adequadamente conduzida, tende a favorecer o controle dos sintomas agudos e a reduzir o absenteísmo laboral [18,19]. Contudo, a efetividade dos psicofármacos depende da adoção concomitante de estratégias voltadas à modificação dos determinantes sociais e ocupacionais relacionados ao adoecimento [20]. Destaca-se, ainda, que o banco de dados utilizado não permite distinguir o uso prescrito da automedicação, configurando uma limitação tanto do presente estudo quanto das fichas de notificação empregadas para o registro desse agravo.

Um aspecto interessante foi observado ao se avaliar a relação entre a cessação do tabagismo e a ocorrência de TMRT. Embora apenas 1,38% dos casos notificados correspondessem a ex-tabagistas, o modelo

Poisson-gama (Tabela 2) revelou um coeficiente positivo elevado para a associação entre a cessação do tabagismo e o desfecho analisado, ainda que sem significância estatística ($p = 0,445889$). Esse resultado pode estar relacionado aos achados de estudos que demonstram que indivíduos com transtornos mentais fumantes, em geral, apresentam maior grau de dependência da nicotina e enfrentam experiências mais intensas durante a abstinência [21], uma vez que a nicotina exerce efeitos moduladores sobre o humor, proporcionando alívio temporário dos sintomas desses transtornos [22]. Entretanto, a literatura científica recomenda que profissionais de saúde incentivem a cessação do tabagismo, pois há evidências de que essa decisão não promove piora do humor em longo prazo e pode, inclusive, contribuir para a redução de sintomas de depressão e ansiedade [21].

Ao analisar o contexto ocupacional dos trabalhadores notificados, constatou-se que, em 32,18% dos casos, havia outros trabalhadores acometidos pelo mesmo agravo no mesmo ambiente de trabalho. Esse achado pode refletir condições organizacionais desfavoráveis presentes em diversos ambientes laborais, caracterizadas por jornadas excessivas, cobrança intensa pelo cumprimento de metas e insuficiência de suporte institucional aos trabalhadores. Inseridos em ambientes hostis, marcados por elevada pressão e baixo reconhecimento profissional, esses indivíduos tendem a desenvolver transtornos psíquicos progressivamente mais graves ao longo da vida laboral [5].

Outro aspecto relevante refere-se ao estigma associado à saúde mental, cuja discussão ainda permanece como um tabu em grande parte dos ambientes de trabalho brasileiros [4]. Poucos gestores recebem capacitação específica ou contam com profissionais especializados para acolher, escutar ativamente e oferecer suporte às demandas relacionadas à saúde mental de seus colaboradores. Além disso, observa-se a limitada adoção de estratégias institucionais voltadas à promoção do bem-estar psicológico, perpetuando a cultura do silêncio em relação aos distúrbios psicológicos [4].

No que se refere às condutas adotadas, 51,16% dos trabalhadores com TMRT foram afastados do ambiente de trabalho e 53,23% foram encaminhados para um Centro de Atenção Psicossocial. O afastamento

laboral representa importante ônus econômico para o sistema previdenciário brasileiro [17]. Esse cenário é corroborado pelo fato de que as doenças classificadas no Capítulo V (Transtornos Mentais e Comportamentais) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão, correspondente aos transtornos mentais e comportamentais, constituem a terceira principal causa de concessão de benefícios previdenciários no Brasil. A existência desse mecanismo de proteção social, associada à insuficiência de estratégias voltadas à prevenção de recaídas e à reinserção sustentável no trabalho, pode favorecer afastamentos prolongados e recorrentes, ampliando o impacto econômico desses agravos para o país [23].

Por fim, ao avaliar a relação entre as variáveis independentes do modelo, o dendrograma (Figura 2) permitiu identificar um dos perfis característicos dos trabalhadores acometidos por TMRT durante o período analisado. Esse perfil foi composto por indivíduos do sexo feminino, não usuários de álcool, com elevado nível de escolaridade e para os quais não havia sido adotada nenhuma conduta específica em relação ao agravo.

Outro achado relevante refere-se ao fato de o uso de álcool não integrar um dos perfis característicos identificados pela ACM associada à clusterização hierárquica. Esse resultado pode ser considerado favorável e reforça a importância da manutenção de campanhas de conscientização sobre o consumo de álcool, tendo em vista seus reconhecidos impactos individuais e sociais, como redução da concentração, ansiedade, negligência e dependência [24].

Outro aspecto que merece destaque é a ausência de adoção de qualquer conduta em parcela expressiva dos casos notificados. Esse achado sugere que, embora existam estratégias e políticas voltadas à promoção, prevenção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador, tais iniciativas ainda se mostram insuficientes diante da magnitude do problema. Esse cenário pode estar relacionado à inexistência de protocolos específicos para o manejo dos TMRT, à escassez de profissionais capacitados, à complexidade inerente à identificação desses transtornos e, sobretudo, à invisibilidade desses casos em decorrência da expressiva subnotificação nos sistemas de informação em saúde [8].

Por fim, cabe ressaltar que este estudo não está isento de limitações relacionadas a possíveis falhas técnicas nos processos de notificação dos TMRT e na disponibilização dos dados analisados, as quais podem ter influenciado os resultados obtidos.

CONCLUSÕES

Os TMRT constituem um importante problema de saúde pública, tornando imprescindíveis as discussões acerca da saúde mental dos trabalhadores. Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho ainda permanece estigmatizado e frequentemente banalizado, favorecendo a evolução de quadros cada vez mais graves, com importantes repercussões individuais, sociais e econômicas.

Por meio da ACM associada à clusterização hierárquica, o presente estudo identificou um perfil característico dos trabalhadores acometidos por TMRT, composto predominantemente por indivíduos do sexo feminino, não usuários de álcool, com elevado nível de escolaridade e para os quais nenhuma conduta específica havia sido adotada em relação aos agravos notificados.

Essas variáveis também foram avaliadas por meio do modelo Poisson-gama, a fim de investigar sua associação com o desfecho analisado. Os resultados demonstraram que, embora o consumo de álcool não integrasse o perfil característico identificado pela análise multivariada, essa variável apresentou coeficiente positivo no modelo, ainda que sem significância estatística. Em contrapartida, o uso de psicofármacos, apesar de sua elevada frequência entre as notificações, apresentou coeficiente negativo em relação ao desfecho estudado. Além disso, observou-se associação positiva entre sexo feminino, raça/cor parda e maior escolaridade com a ocorrência dos TMRT.

Com esses dados, acredita-se que possam ser subsidiadas intervenções direcionadas à melhoria da organização laboral, ao suporte psicológico dos trabalhadores e à reabilitação para o retorno seguro às atividades laborais. Isso se mostra de grande valia, afinal, um ambiente de trabalho salutar confere proteção contra a reincidência do adoecimento, bem como garante a

fonte de renda do trabalhador, atenuando, ao menos em parte, suas ansiedades e receios.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Transtorno mental relacionado ao trabalho [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso 27 Jun 2025]. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agrivos-relacionados-ao-trabalho/transtorno-mental-relacionado-ao-trabalho>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024 [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2024 [acesso 27 Jun 2025]. Disponível: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765>
3. Andrade GO, Andrade Dantas RA. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. *Rev Bras Anesthesiol*. 2015;65(6):504-10. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2013.03.021>
4. Nicholson PJ. Common mental disorders and work. *Br Med Bull*. 2018;126(1):113-21. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy014>
5. Fernandes MA, Santos JDM, Moraes LMV, Lima JSR, Feitosa CDA, Sousa LFC. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03396. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017036403396>
6. Santos-Júnior CJD, Fischer FM. Mental and behavioral disorders related to work in Brazil: temporal trends and the impact of the social security technical nexus. *Cad Saude Publica*. 2024;40(9):e00031524. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN031524>
7. Muntanelli BR, Silva-Junior JS. Predictors of sustained return to work after sick leave due to mental disorders. *Rev Bras Med Trab*. 2025 Jul 8;23(2):e20251360. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1360>
8. Cardoso MCB, Araújo TM. Os centros de referências em saúde do trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *Rev Bras Saude Ocup*. 2016;41:e7. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000118115>
9. Kecklund G, Axelsson J. Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*. 2016;355:i5210. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>
10. Diniz CFG, Assunção AA, Beininger MA, Pimenta AM. Abuso/dependência de álcool e fatores psicossociais do trabalho em profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(3). <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.45023>
11. Cameron AC, Trivedi PK. Regression-based tests for overdispersion in the Poisson model. *J Econometrics*. 1990;46(3):347-64. [https://doi.org/10.1016/0304-4076\(90\)90014-K](https://doi.org/10.1016/0304-4076(90)90014-K)
12. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: CNS; 2016 [acesso 28 Jun 2025]. Disponível: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>
13. Gomes AS, Da Silva ATCSG, Paiva de Moura AC, Roque-Pereira DM. Perfil de trabalhadores acometidos por transtornos mentais relacionados ao trabalho. *Rev Enferm UFPE*. 2021;15(1):e247900. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247900>
14. Alves LD. A divisão racial do trabalho como um ordenamento do racismo estrutural. *Rev Katálysis*. 2022;25(2):212-21. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84641>
15. Araújo E. Racismo e proibicionismo: um retorno ao pensamento social do negro no Brasil. *Rev Katálysis*. 2023;26(3):426-35. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e93172>
16. Oliveira FRNF, Dutra RQ, Santos-Junior VX. Filiação previdenciária e discriminação: o trabalho doméstico entre a precarização, a espoliação e o genocídio. *Rev Direito Práxis*. 2023;14(3):1983-2014. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2023/78127>
17. Fernandes MA, Soares LMD, Soares e Silva J. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(2):218-24. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180228>
18. Czarnobay J, Brusamarello T, Capistrano FC, Marin MJS, Nimtz MA, Maftum MA. Uso de psicofármacos pelo portador de transtorno mental: percepções do enfermeiro. *Cogit Enferm*. 2018;23(1):1-8. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52149>
19. Leão FVG, Mesquita AR, Gotelipe LGO, Pádua CM. Uso de psicofármacos entre trabalhadores em afastamento laboral por transtornos mentais. *Einstein*. 2021;19:eAO5506. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5506
20. Oliveira J, Cavalcanti F, Ericson S. Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos. *Saude Soc*. 2024;33(1):e220833pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220833pt>

Contribuição dos autores

EWFC foi responsável pela concepção do estudo, tratamento de dados, análise formal, redação – esboço original e redação – revisão & edição. VPB foi responsável pela concepção do estudo, tratamento de dados, análise formal, redação – esboço original e redação – revisão & edição. AMMC foi responsável pela concepção do estudo, tratamento de dados, análise formal, redação – esboço original e redação – revisão & edição. MVTM foi responsável pela concepção do estudo, tratamento de dados, análise formal, redação – esboço original e redação – revisão & edição. SVO foi responsável pela concepção do estudo e redação – revisão & edição. Todos os autores aprovaram a versão final submetida e assumem a responsabilidade pela publicação.

21. Taylor GM, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, Te-Water-Naudé R, et al. Smoking cessation for improving mental health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;3(3):CD013522. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013522.pub2>
22. Lin SC, Gathua N, Thompson C, Sripipatana A, Makaroff L. Disparities in smoking prevalence and associations with mental health and substance use disorders in underserved communities across the United States. *Cancer*. 2022;128(9):1826-31. <https://doi.org/10.1002/cncr.34132>
23. Bastos MLA, Silva-Junior GB, Domingos ETC, Araújo RMO, Santos AL. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(1):53-9. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180167>
24. Molina CR, Mendes KLC, Bulgareli JV, Guerra LM, Meneghim MC, Pereira AC. Uso de álcool associado aos transtornos mentais em homens adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):2510. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2510](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2510)

Endereço para correspondência: Eduardo William Farinha Carvalho - Av. Maranhão, 1784 - Bloco 2H, Sala 11 - Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, Brasil. - CEP: 38405-318 - Universidade Federal de Uberlândia - E-mail: eduardowilliam0603@gmail.com

