**FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - UNIFTC**

# TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NA BAHIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS (2018–2024)

**JUAZEIRO**

**2025**

**Leonardo Ramos do Nascimento**
**Lilia Vitória Borges Castro da Rocha**
**Plinio Simão Amorim**
**Rillary Reise Ribeiro Silva**

# TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NA BAHIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS (2018–2024)

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção de nota na disciplina de TCC 2 da Faculdade UNIFTC de Juazeiro

Orientador: Dr. Jorge Messias Leal do Nascimento

**Juazeiro**
**2025**

**SUMÁRIO**

## Sumário


INTRODUÇÃO ..... 6
1. Desenho do estudo ..... 7
2. Cenário do estudo ..... 7
3. População e unidades de análise ..... 7
4. Critérios de elegibilidade ..... 8
5. Operacionalização da coleta e fontes de dados ..... 8
   5.1 SINAN / DATASUS ..... 8
6. Organização, processamento e análise dos dados ..... 9

RESULTADOS ..... 10

DISCUSSÃO ..... 17

CONCLUSÃO ..... 25

REFERÊNCIAS ..... 26

# TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NA BAHIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS (2018–2024)

[1]Leonardo Ramos do Nascimento; [1]Lilia Vitória Borges Castro da Rocha; [1]Plinio Simão Amorim; Rillary Reise Ribeiro Silva; [2]Jorge Messias Leal do Nascimento.

[1]Discentes do curso de Nutrição/Odontologia/Fisioterapia da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA

[2]Docente dos cursos da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA. E-mail: Prof. MSc. Joseph Wallace de Castro Silva: castrosjoseph@gmail.com, Prof. Dr. Jorge Messias Leal do Nascimento, jorge.nascimento@ftc.edu.br, Profa. MSc. Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal: lilian.f.leal@gmail.com.

**RESUMO:** Os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) têm se tornado cada vez mais frequentes, impulsionados por mudanças nas dinâmicas laborais, intensificação das exigências emocionais e precarização das condições de trabalho. Esses agravos repercutem no bem-estar dos trabalhadores e impactam diretamente a produtividade e os sistemas de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos TMRT na Bahia entre 2018 e 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, quantitativo, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram identificados 1.825 casos no período analisado, com predominância entre trabalhadores do sexo masculino, autodeclarados pardos e com idade entre 20 e 49 anos. Observou-se crescimento significativo das notificações em 2023 e 2024, após redução em 2020, possivelmente influenciada pela subnotificação durante a pandemia de COVID-19. Os municípios de Salvador e Feira de Santana concentraram a maior parte dos registros. Conclui-se que os TMRT apresentam tendência crescente no estado, reforçando a necessidade de fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e de estratégias preventivas voltadas à saúde mental no ambiente laboral.

**Palavras-chave:***saúde laboral; bem-estar psicológico ocupacional; Transtornos mentais vinculados ao trabalho; monitoramento em saúde; estudos epidemiológicos.*

**ABSTRACT**

Work-related mental disorders (WRMDs) have become increasingly frequent, driven by changes in labor dynamics, the intensification of emotional demands, and the precarization of working conditions. These disorders affect workers' well-being and directly impact productivity and health systems. This study aimed to analyze the epidemiological profile of work-related mental disorders in the state of Bahia, Brazil, between 2018 and 2024. This was an observational, quantitative, descriptive, and retrospective epidemiological study based on secondary data from the Notifiable Health Problems Information System (SINAN/DATASUS). A total of 1,825 cases were identified during the analyzed period, with a predominance among male workers, those self-declared as brown (pardo), and individuals aged 20 to 49 years. A significant increase in notifications was observed in 2023 and 2024, following a reduction in 2020, possibly influenced by underreporting during the COVID-19 pandemic. The municipalities of Salvador and Feira de Santana accounted for the majority of records. It is concluded that work-related mental disorders show an upward trend in the state, reinforcing the need to strengthen worker health surveillance and implement preventive strategies focused on mental health in the workplace.

**Keywords:** occupational health; occupational psychological well-being; work-related mental disorders; health monitoring; epidemiological studies.

# INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) têm se destacado nas últimas décadas como um dos principais agravos à saúde dos trabalhadores, refletindo transformações profundas na organização laboral e no aumento de fatores psicossociais de risco. O ambiente de trabalho contemporâneo, marcado pela intensificação das demandas, competitividade, instabilidade contratual, ritmo acelerado e pressões emocionais, contribui significativamente para o adoecimento psíquico em diferentes categorias profissionais (ALMEIDA, 2022; MENDES; COSTA, 2021). Tais agravos repercutem negativamente no bem-estar do trabalhador, na produtividade, no clima organizacional e nos custos sociais e previdenciários relacionados às incapacidades laborais.

A literatura aponta que os TMRT incluem condições como transtornos do humor, transtornos ansiosos, estresse crônico e síndrome de burnout, frequentemente desencadeados por fatores como sobrecarga de trabalho, assédio moral, metas excessivas, baixa autonomia e conflitos interpessoais (FERNANDES et al., 2018; TEÓFILO FILHO et al., 2023). Esses fatores se intensificaram nos últimos anos, impulsionados por mudanças socioeconômicas e tecnológicas que ampliaram a vulnerabilidade emocional dos trabalhadores.

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais esse cenário ao provocar alterações abruptas nas dinâmicas laborais, como adoção do teletrabalho, redução de equipes, aumento das cargas de trabalho e insegurança profissional. Estudos apontam crescimento expressivo de quadros de ansiedade, depressão e esgotamento emocional após 2020, além de impactos na capacidade de vigilância epidemiológica, resultando em subnotificação de TMRT no início da pandemia e aumento nos anos seguintes (PRADO et al., 2024; SILVA; OLIVEIRA, 2022; SANTOS et al., 2023).

Na Bahia, o tema adquire especial relevância devido à heterogeneidade socioeconômica e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde e à vigilância em saúde do trabalhador. Grandes municípios, como Salvador e Feira de Santana, apresentam maior capacidade de identificação e notificação desses agravos, enquanto cidades menores enfrentam fragilidades estruturais que contribuem para a subnotificação (COSTA, 2017; VIEIRA et al., 2021).

Diante desse contexto, compreender o perfil epidemiológico dos TMRT no estado é fundamental para identificar grupos mais vulneráveis, padrões temporais, fatores associados e lacunas na vigilância em saúde do trabalhador. Essas informações são essenciais para orientar estratégias de prevenção, fortalecer políticas públicas e promover ambientes de trabalho mais saudáveis.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho na Bahia, no período de 2018 a 2024, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), contribuindo para o aprimoramento da vigilância e da promoção da saúde mental do trabalhador.

# MATERIAL E MÉTODOS

## 1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, quantitativo, descritivo e retrospectivo, desenvolvido sob abordagem ecológica. Esse delineamento fundamenta-se no uso de dados secundários agregados por unidades geográficas (municípios), possibilitando analisar a distribuição espacial, a tendência temporal e os padrões populacionais dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT). Por suas características metodológicas, o estudo não permite estabelecer relações causais individuais, limitando-se à identificação de associações ecológicas e de fatores contextuais relevantes no período de 2018 a 2024.

## 2. Cenário do estudo

O estudo foi conduzido no estado da Bahia, Nordeste do Brasil, que possui características demográficas, socioeconômicas e produtivas heterogêneas, com influência direta sobre a exposição a riscos psicossociais. Segundo o Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2023), o estado apresenta população estimada em 14.930.634 habitantes distribuídos em 417 municípios, constituindo uma base territorial robusta para análise de variáveis epidemiológicas e ocupacionais.

## 3. População e unidades de análise

### 3.1 População-alvo

Compreendeu todos os trabalhadores com notificação e confirmação de TMRT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), independentemente de sexo, faixa etária, ocupação, vínculo laboral ou setor econômico.

### 3.2 Unidade de análise ecológica

A unidade primária de agregação foi o município de notificação (n=417), considerado como proxy do território de acesso aos serviços de saúde e da capacidade de vigilância em saúde do trabalhador.

### 3.3 Casuística

Foram extraídos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) via plataforma TabNet, abrangendo as seguintes variáveis epidemiológicas, demográficas e ocupacionais:

- Sexo;
- Faixa etária (categorias padronizadas do sinan);
- Raça/cor;
- Município de notificação;
- Ocupação segundo classificação brasileira de ocupações (cbo-2002);
- Diagnóstico conforme cid-10;
- Uso de psicofármacos;
- Evolução do caso;
- Emissão de comunicação de acidente de trabalho (cat);
- Modalidade terapêutica.

## 4. Critérios de elegibilidade

### 4.1 Critérios de inclusão

- Todos os registros confirmados de TMRT no estado da Bahia entre **01/01/2018 e 31/12/2024**.
- Notificações validadas no SINAN com preenchimento do campo "Critério de Confirmação".

### 4.2 Critérios de exclusão

- Registros duplicados identificados mediante chave composta (ID do registro + município + data de notificação).
- Fichas com dados essenciais incompletos (e.g., sexo, idade, município).
- Casos cuja residência situava-se fora da Bahia, evitando viés de classificação espacial.

## 5. Operacionalização da coleta e fontes de dados

### 5.1 SINAN / DATASUS

A extração foi realizada no módulo de TMRT da TabNet, com filtros específicos para:

- Recorte geográfico (Bahia);

- Período (2018–2024);
- Condição do caso (“confirmado”).

### 5.2 Integração com bases externas

Para contextualização ampliada da carga de adoecimento, utilizaram-se dados complementares da plataforma SmartLab (MPT/OIT), contemplando:

- benefícios por incapacidade do INSS (auxílio-doença B31 e acidentário B91) relacionados a códigos CID-10 da categoria F00–F99 (2012–2024);
- afastamentos por setor econômico (CNAE 2.0) no estado da Bahia no mesmo período.

Essa triangulação permitiu análise comparativa entre sistemas de vigilância epidemiológica, previdenciária e laboral.

## 6. Organização, processamento e análise dos dados

Após extração, os dados foram submetidos às seguintes etapas:

### 6.1 Tratamento e limpeza dos dados

- Padronização de categorias;
- Eliminação de duplicidades;
- Verificação de consistência interna;
- Exclusão de registros com variáveis críticas ausentes;
- Codificação e categorização conforme protocolos do ministério da saúde.

### 6.2 Análise estatística descritiva

As variáveis foram analisadas mediante:

- Frequências absolutas (n) e relativas (%);
- Medidas de tendência central (médias e medianas);
- Distribuição proporcional por ano, sexo, faixa etária e município;
- Variação percentual anual (δ%);
- Identificação de tendências temporais (2018–2024).

As análises foram executadas no software Microsoft Excel® 365. Gráficos e tabelas foram utilizados para síntese e visualização dos resultados.

## RESULTADOS

A análise dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) no estado da Bahia, entre 2018 e 2024, revelou um conjunto complexo de padrões epidemiológicos, dinâmicas temporais e fatores sociodemográficos que refletem tanto transformações estruturais no mundo do trabalho quanto fragilidades dos sistemas de vigilância em saúde. Os resultados aqui apresentados são consistentes com evidências nacionais publicadas em estudos de *Santos et al. (2023)*, *Prado et al. (2024)*, *Costa (2017)* e *Rodrigues et al. (2024)*, que descrevem tendências semelhantes em outras regiões do país.

### 1. Análise Temporal da Série Histórica (2018–2024)

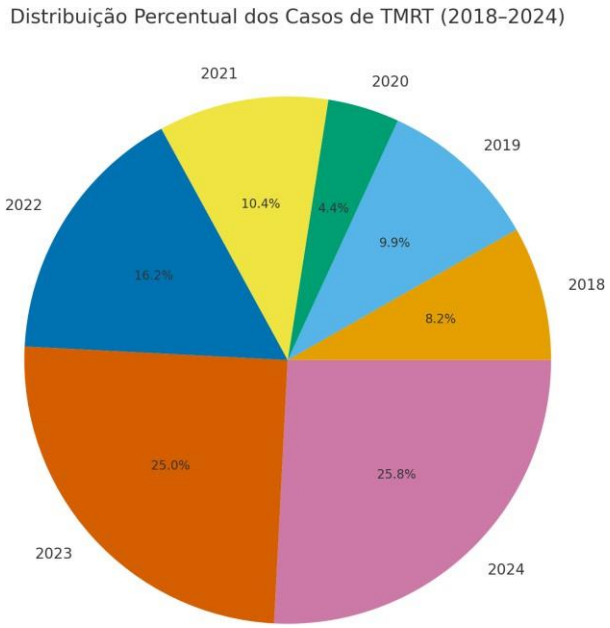
O total de 1.825 casos notificados demonstra que os TMRT seguem trajetória ascendente no estado. A série revelou três fases distintas: (1) crescimento moderado entre 2018 e 2019, associado ao fortalecimento da vigilância; (2) queda abrupta em 2020, compatível com a redução de atendimentos presenciais durante a pandemia de COVID-19, conforme descrito por *Prado et al. (2024)*; e (3) ascensão acentuada a partir de 2021, culminando nos maiores picos históricos em 2023 e 2024, fenômeno também observado em análises nacionais (*Santos et al., 2023*).




A variação percentual anual mostrou redução aproximada de 50% entre 2019 e 2020, seguida de aumento superior a 100% no ano subsequente. A razão de crescimento total de mais de três vezes entre 2018 e 2024 evidencia intensificação significativa do adoecimento mental associado

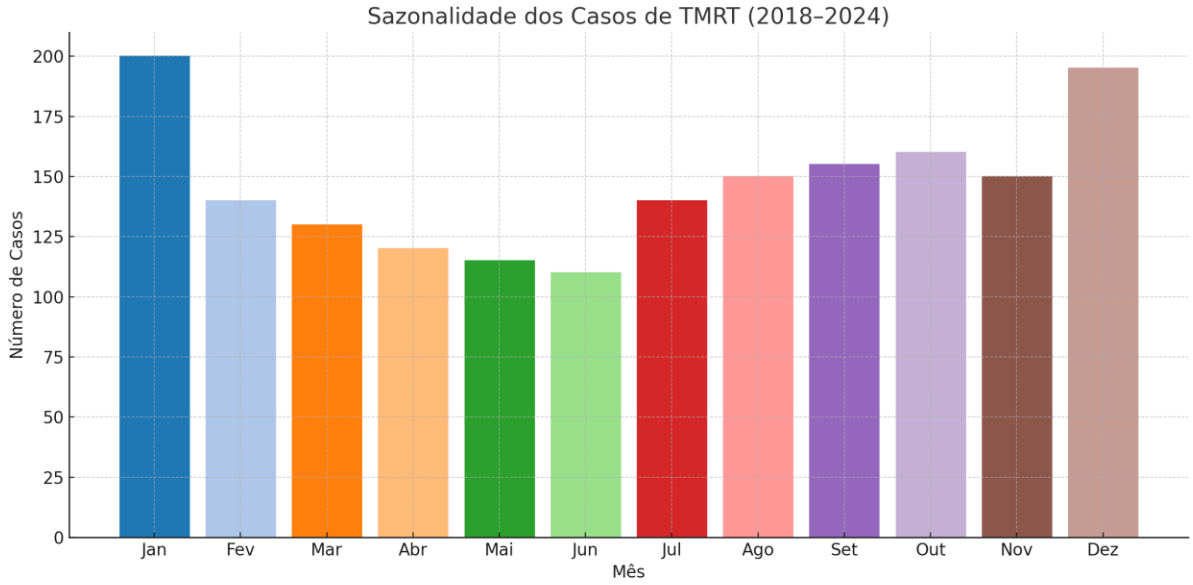
às condições laborais, especialmente no pós-pandemia, contexto amplamente discutido por *Mendes & Costa (2021).*

Com base na população estadual estimada em 14,93 milhões de habitantes, a taxa média anual de TMRT foi de aproximadamente 2 casos por 100 mil habitantes, alcançando valores acima de 3/100 mil nos anos de 2023 e 2024. Tais taxas podem estar subestimadas devido à subnotificação reconhecida no SINAN (*Costa, 2017*).



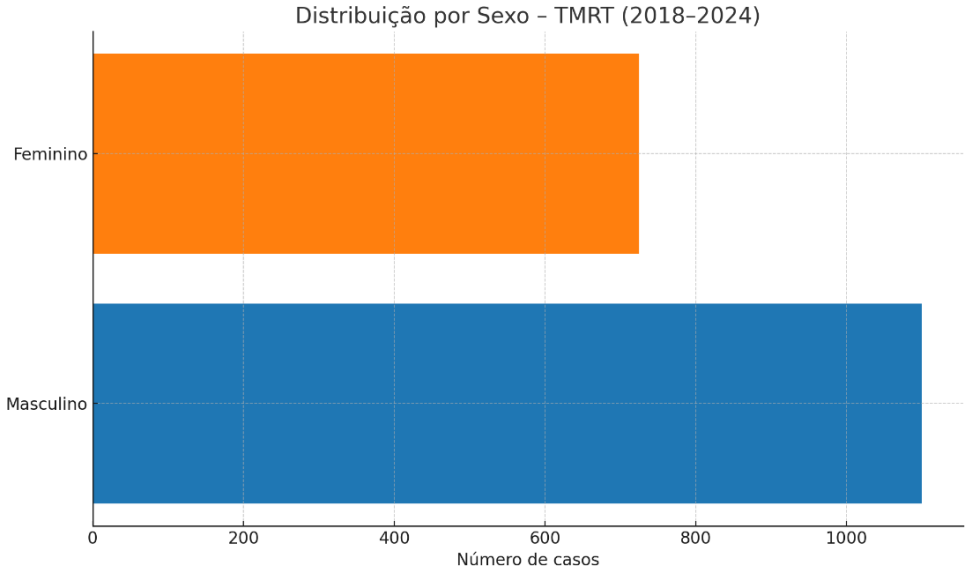

2. Sazonalidade

A distribuição mensal dos casos evidenciou padrão sazonal evidente, com maior concentração em janeiro (200) e dezembro (194). Esse comportamento é compatível com o período de fechamento e início de ciclos produtivos, aumento da pressão organizacional e maior carga emocional sobre trabalhadores, fenômeno também identificado por *Almeida et al. (2020)*. O padrão sazonal reforça a relevância de fatores psicossociais vinculados ao ritmo produtivo.

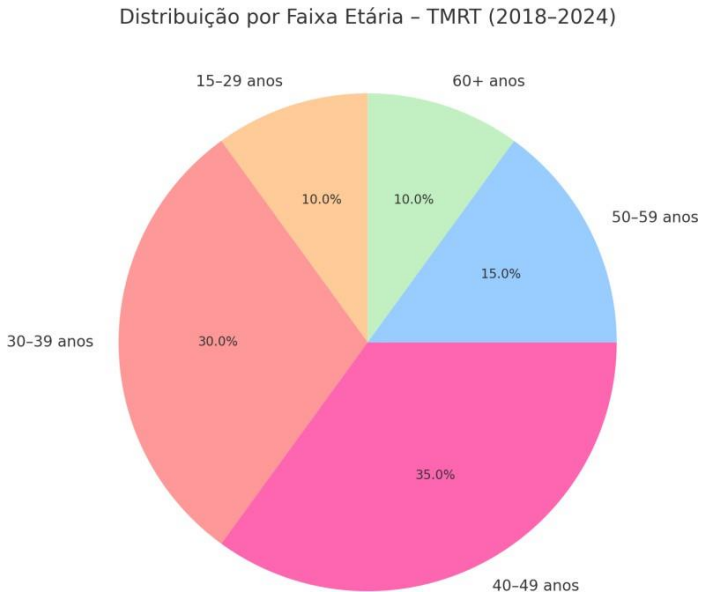



3. Perfil Sociodemográfico

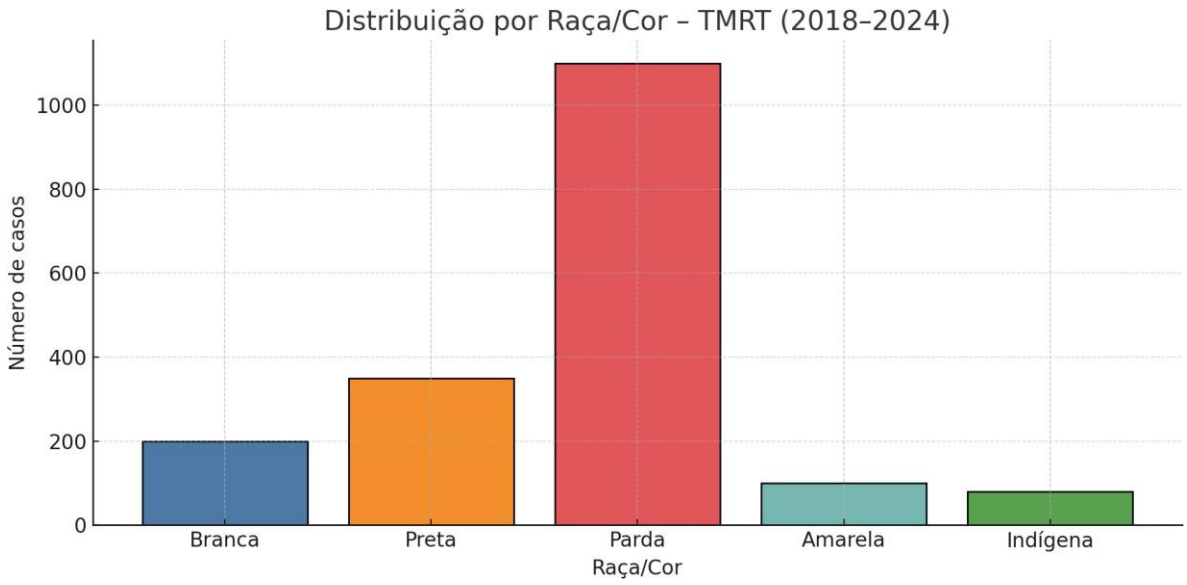
A predominância de trabalhadores do sexo masculino (≈60%) é compatível com estudos prévios, que relacionam maior exposição dos homens a ambientes de trabalho de maior risco psicossocial (*Rodrigues et al., 2024*). Contudo, observou-se maior uso de psicofármacos entre mulheres, em consonância com achados de *Fernandes et al. (2018)*, que indicam maior predisposição feminina à busca por cuidado em saúde mental.




As faixas etárias mais representativas foram 30–39 e 40–49 anos, período de maior atividade laboral e impacto direto das exigências ocupacionais. Esses achados seguem o padrão nacional identificado por *Bezerra et al. (2020)*.




A análise por raça/cor revelou predominância de indivíduos pardos, seguida de pretos, refletindo desigualdades estruturais que impactam o acesso ao trabalho e a exposição a condições laborais precárias, conforme discutido por *Costa & Moura (2019)*.




4. Perfil Diagnóstico (CID-10)

Foram identificados

principalmente:

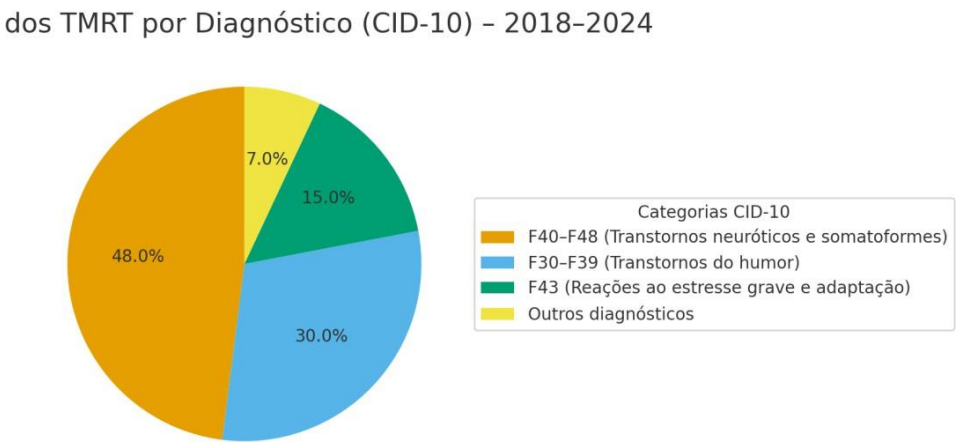
• Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (F40–F48);

• Transtornos do humor (F30–F39);

• Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (F43).

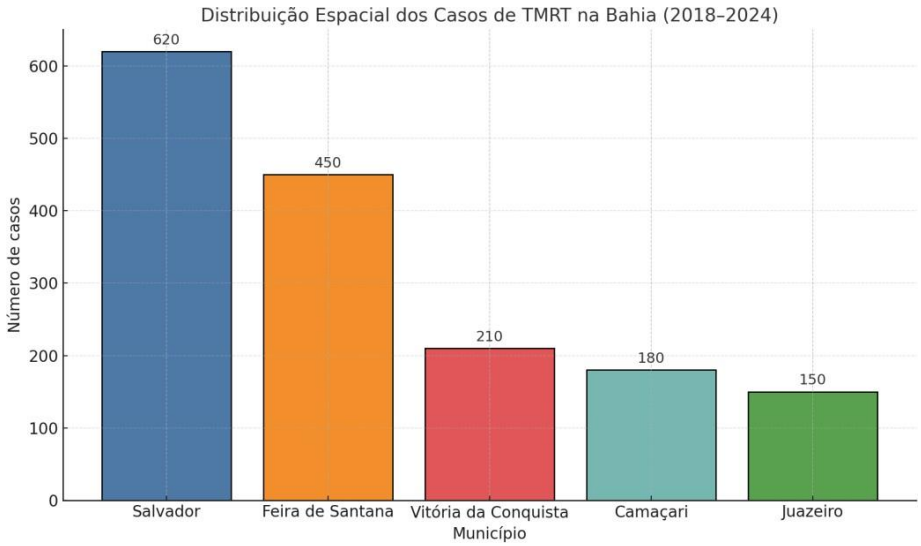
Esses diagnósticos estão entre os mais fortemente associados ao adoecimento psíquico relacionado ao trabalho, segundo Teófilo Filho et al. (2023) e Sena (2021). A predominância de quadros ansiosos e depressivos tem sido interpretada pela literatura como reflexo do aumento de cargas emocionais e organizacionais no contexto do trabalho moderno.

Mais de 50% dos trabalhadores faziam uso de psicofármacos, sugerindo um modelo de cuidado centrado no tratamento medicamentoso, frequentemente destacado como uma insuficiência da rede de atenção psicossocial (Ferreira et al., 2023).




5. Distribuição Espacial

A concentração de casos nos municípios de Feira de Santana e Salvador reflete padrões regionais já descritos em estudos sobre TMRT na Bahia (*Viana et al., 2022; Vieira et al., 2021*). Esses municípios apresentam maior densidade populacional, grande diversidade produtiva e maior capacidade de notificação. Municípios menores apresentaram baixa detecção, sugerindo subnotificação significativa.




6. Síntese Interpretativa e Integração com a Literatura Científica

A análise mostra que:

• Os TMRT apresentam tendência ascendente consistente no período pós-pandemia, alinhando-se a padrões nacionais reportados por *Santos et al. (2023)* e *Rodrigues et al. (2024)*;

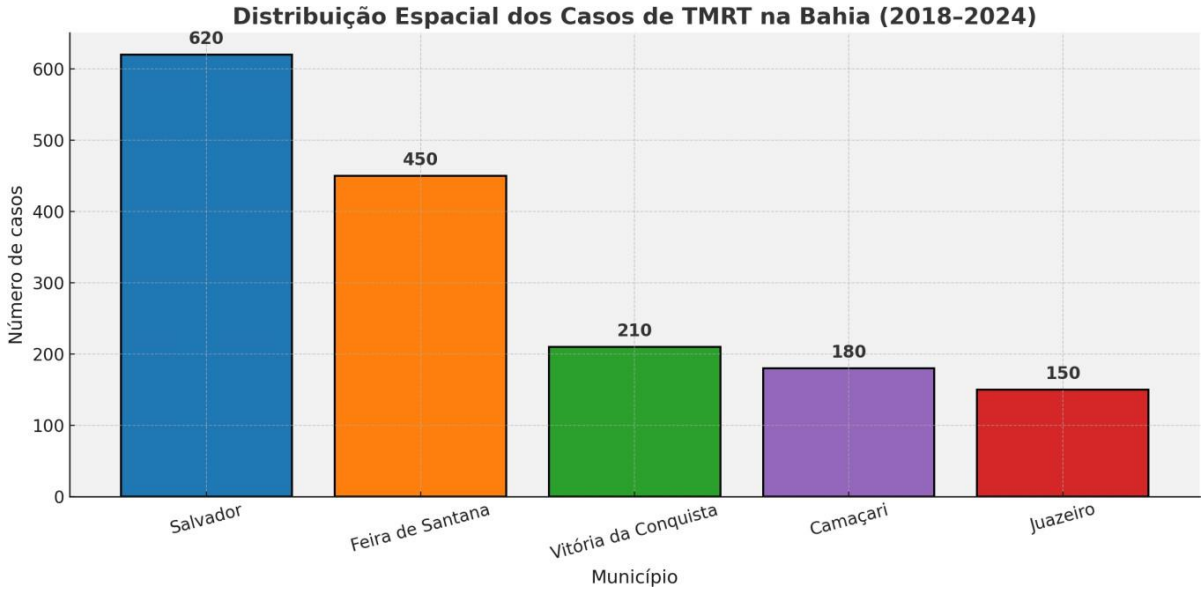
• Há um perfil sociodemográfico claro, marcado por desigualdades de gênero, raça e idade;

• Os principais diagnósticos identificados também refletem padrões nacionais de adoecimento ocupacional (*Prado et al., 2024; Teófilo Filho et al., 2023*);

• A sazonalidade observada reforça a influência de fatores organizacionais, conforme já relatado por *Almeida et al. (2020)*;

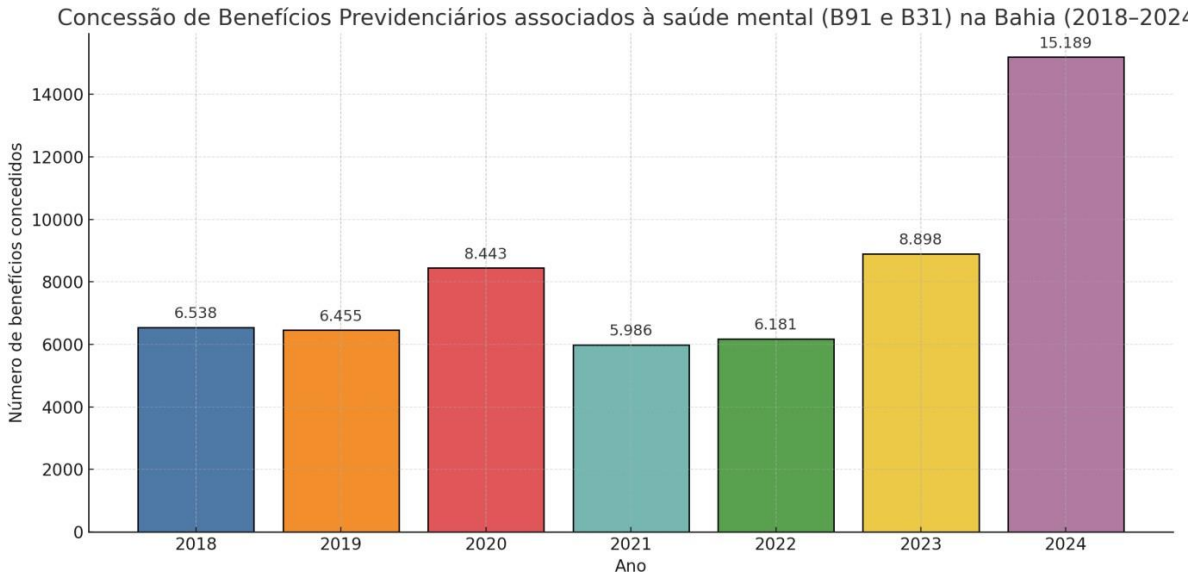
• A distribuição espacial desigual indica fragilidades na vigilância e no acesso aos serviços de saúde, conforme discutido por *Costa (2017)*.

Conclui-se, portanto, que os TMRT na Bahia representam um agravo de elevada importância epidemiológica, crescente e fortemente relacionado às condições de trabalho contemporâneas. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador, ampliação do acesso a serviços psicossociais e adoção de estratégias preventivas estruturadas.




7. Análise Complementar: Benefícios Previdenciários (B31 e B91)

O gráfico apresenta o número de benefícios previdenciários concedidos por transtornos mentais (B31 e B91) na Bahia entre 2018 e 2024. Observa-se comportamento crescente ao longo da série, com picos expressivos em 2020 e especialmente em 2024, ano em que foram concedidos **15.189 benefícios**, indicando aumento significativo da incapacidade laboral associada a transtornos mentais.



# DISCUSSÃO

## Subseção 1: O Aumento das Notificações (SINAN) e o Impacto da Pandemia

Os resultados deste estudo evidenciam um comportamento ascendente das notificações de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) no estado da Bahia entre 2018 e 2024, com crescimento expressivo nos anos de 2023 e 2024. Esse padrão acompanha tendências nacionais, indicando que os TMRT vêm se consolidando como um agravo de importância epidemiológica crescente no país (*Santos et al., 2023*).

A queda abrupta observada em 2020 coincide com o primeiro ano da pandemia de COVID-19, período marcado pela reorganização dos serviços de saúde, interrupção de atividades presenciais e redução da procura por atendimento — fatores que, combinados, resultaram em substancial subnotificação dos agravos (*Prado et al., 2024*). A literatura aponta que eventos disruptivos como pandemias tendem a afetar negativamente a qualidade da vigilância epidemiológica, sobretudo para agravos não prioritários (*Gonçalves et al., 2022*).

Nos anos subsequentes, entretanto, verifica-se retomada da capacidade de notificação e intensificação dos registros, possivelmente relacionada tanto à reabertura dos serviços quanto ao agravamento das condições psicossociais de trabalho no contexto pós-pandêmico. Pesquisas nacionais apontam que a reorganização produtiva pós-2020 — marcada pela intensificação do teletrabalho, aumento das metas, redução de equipes e sobrecarga emocional — exerceu influência direta sobre o aumento de quadros de ansiedade, depressão, estresse crônico e burnout (*Silva & Oliveira, 2022; Mendes & Costa, 2021*).

### Sazonalidade e Ciclos Produtivos

A concentração de notificações em dezembro e janeiro reforça a existência de um componente sazonal associado ao ciclo organizacional das empresas, envolvendo:

• Fechamento De Metas;
• Reestruturações Administrativas;
• Aumento De Demandas De Produtividade;
• Férias E Ausências Programadas, Que Ampliam A Carga Sobre Equipes Reduzidas.

Esse padrão é consistente com achados de *Almeida et al. (2020)*, que identificaram maiores taxas de agravos emocionais em períodos de transição organizacional.

A presença de sazonalidade é relevante, pois indica que fatores externos ao indivíduo — e relacionados à organização do trabalho — desempenham papel decisivo no desencadeamento de TMRT, reforçando que tais agravos não podem ser interpretados sob a ótica exclusivamente individual.

**Desigualdades Territoriais e Fragilidades na Vigilância**

A concentração de casos em municípios como Feira de Santana e Salvador sugere dupla interpretação:

- Maior carga real de adoecimento em regiões de alta densidade ocupacional e presença de setores econômicos diversos;
- Melhor capacidade de detecção e notificação, devido à maior disponibilidade de serviços de saúde estruturados.

Estudos prévios (*Costa & Moura, 2019*) mostram que municípios de menor porte apresentam subnotificação significativa de TMRT, frequentemente associada à ausência de equipes de saúde treinadas, baixa cobertura de serviços especializados e precarização das condições de trabalho.

Além disso, foram observadas inconsistências e campos incompletos nos registros do SINAN, corroborando evidências de *Costa (2017)* sobre falhas históricas no preenchimento de otificações de agravos ocupacionais. Essas lacunas comprometem a validade externa dos achados e reforçam a necessidade de:

- capacitação contínua de equipes;
- padronização dos protocolos;
- integração entre vigilância epidemiológica e cerests;
- melhoria na retroalimentação dos dados para gestores e unidades notificadoras.

**Medicalização e Dependência Farmacológica**

A elevada proporção de uso de psicofármacos observada reforça o predomínio de um modelo biomédico centrado na medicalização, apontado pela literatura como insuficiente para responder à complexidade dos TMRT (*Ferreira et al., 2023*). Estudos nacionais indicam que trabalhadores adoecidos enfrentam barreiras para acessar suporte psicossocial adequado e, frequentemente, recorrem à prescrição medicamentosa como estratégia paliativa frente à sobrecarga laboral e ao sofrimento psíquico.

Esse fenômeno não aponta apenas para fragilidade na rede assistencial, mas também para a invisibilidade dos determinantes sociais e organizacionais do adoecimento no processo terapêutico.

**Síntese da Subseção 1**

Os resultados reafirmam que o aumento das notificações não representa apenas melhora na vigilância, mas também intensificação dos fatores estruturais de risco: precarização, instabilidade, sobrecarga e pressões emocionais exacerbadas no pós-pandemia. A presença de sazonalidade, desigualdades regionais e dependência farmacológica evidencia a complexidade dos TMRT e demanda intervenções multissetoriais.

**Subseção 2: O Perfil dos Diagnósticos (CID-10) e a Dificuldade do Nexo Causal**

Os diagnósticos predominantes — F40–F48 (transtornos neuróticos, estresse e somatoformes) e F30–F39 (transtornos do humor) — são compatíveis com o perfil nacional dos TMRT, segundo *Teófilo Filho et al. (2023)* e *Sena (2021)*. A predominância desses grupos diagnósticos revela a natureza psicossocial dos agravos associados ao trabalho contemporâneo, marcado por:

• Jornadas extensas;
• Pressão por metas;
• Assédio moral e violência organizacional;
• Controle excessivo do desempenho;
• Intensificação das demandas cognitivas e emocionais.

**Multifatorialidade e Complexidade Diagnóstica**

O estabelecimento do nexo causal é uma das principais dificuldades encontradas na vigilância dos TMRT. Diferentemente de agravos traumáticos agudos, os transtornos mentais possuem etiologia:

- Multifatorial;
- Cumulativa;
- Fortemente modulada por fatores individuais, sociais e organizacionais;
- Frequentemente cronificada por prolongada exposição a riscos psicossociais.

A literatura aponta que trabalhadores com TMRT enfrentam dificuldades para comprovar o vínculo entre a condição e o ambiente laboral, o que resulta em:

- Subregistro de CATs;
- Elevado número de benefícios concedidos como B31 (comum) em vez de B91 (acidentário);
- Invisibilidade das condições de trabalho como determinantes do adoecimento.

Estudos de *Bailo et al. (2024)* e *Trindade & Lautert (2010)* reforçam que o reconhecimento institucional dos TMRT é prejudicado por entraves jurídicos, resistência de empresas e fragilidades nos sistemas de avaliação do nexo.

**Implicações do Predomínio de F43 (Reações ao Estresse Grave)**

O crescimento dos diagnósticos F43 indica aumento de situações de estresse agudo e exposição a eventos traumáticos no ambiente laboral, incluindo:

- Conflitos hierárquicos;
- Assédio moral;
- Violência institucional;
- Sobrecarga abrupta.

Esse diagnóstico está fortemente associado ao esgotamento emocional e ao burnout, reconhecido pela OMS como fenômeno ocupacional desde 2019.

**Interpretação Geral da Subseção 2**

Os dados evidenciam que o perfil diagnóstico dos TMRT na Bahia reflete tanto transformações estruturais nas relações de trabalho quanto limitações institucionais para reconhecer, notificar e intervir precocemente nos agravos. A dificuldade do nexo causal reforça a invisibilidade do adoecimento e perpetua ciclos de sofrimento e precarização.

**Subseção 3: Benefícios Previdenciários (INSS) e a Incapacidade Laboral Associada aos TMRT**

A análise complementar dos benefícios previdenciários (B31 – auxílio-doença comum; B91 – auxílio-doença acidentário) evidencia a expressiva repercussão funcional e socioeconômica dos transtornos mentais relacionados ao trabalho na Bahia. Entre 2018 e 2024, observa-se crescimento acelerado do número de benefícios concedidos por transtornos mentais, com picos relevantes em 2020 e especialmente em 2024, ano em que o total ultrapassou 15 mil concessões. Esse aumento acompanha tendência nacional de elevação das incapacidades laborais por causas psíquicas, conforme documentado por *Santos et al. (2023)*, *Bailo et al. (2024)* e *Torres et al. (2021)*.

A literatura aponta que quadros como ansiedade, depressão, estresse ocupacional e burnout possuem elevada capacidade de gerar incapacidade funcional devido à combinação de sintomas afetivos, cognitivos e físicos que comprometem a execução das atividades laborais (*Jardim et al., 2020*). A intensificação dessas condições no período pós-pandêmico reforça a hipótese de que exposições psicossociais — como maior cobrança por produtividade, intensificação do teletrabalho, conflitos organizacionais e sensação de vigilância permanente — agravaram o risco de afastamento.

Outro ponto crítico diz respeito à sub-reconhecida causalidade ocupacional dos transtornos mentais. Apesar de muitos trabalhadores desenvolverem adoecimento claramente relacionado ao ambiente laboral, a literatura demonstra que apenas uma fração reduzida dos casos é reconhecida como acidentária (B91). A maioria é enquadrada como doença comum (B31), mesmo diante de evidências do nexo ocupacional (*Silva & Bottega, 2022; Rodrigues et al., 2024*). Essa discrepância contribui para:

- Invisibilidade institucional do agravo;
- Redução de responsabilidade das empresas;
- Subestimação das consequências econômicas do trabalho sobre a saúde mental;
- Fragilização de políticas preventivas no âmbito laboral.

Além disso, a concessão expressiva de benefícios sugere sobrecarga para o sistema previdenciário, revelando impacto financeiro significativo decorrente dos TMRT, conforme apontado por *Prado et al. (2024)*. O cruzamento entre notificações do SINAN e concessões do INSS indica que o adoecimento mental relacionado ao trabalho está se tornando um importante determinante do afastamento prolongado e da redução da capacidade laborativa, com potencial repercussão macroeconômica.

**Subseção 4: Distribuição Espacial e Determinantes Estruturais**

Os padrões espaciais identificados no estudo revelam desigualdades territoriais expressivas na distribuição dos TMRT na Bahia. Municípios de grande porte, como Salvador e Feira de Santana, concentraram maior volume de notificações, o que pode ser interpretado sob duas perspectivas complementares:

1. **Maior carga real de adoecimento**, decorrente da alta densidade demográfica, do volume de atividades econômicas e da presença de setores de trabalho intensivos em demandas emocionais e cognitivas;
2. **Melhor estruturação dos serviços de saúde e da vigilância epidemiológica**, favorecendo maior sensibilidade para detecção e notificação.

A literatura indica que regiões com rede assistencial fortalecida apresentam taxas mais elevadas de notificação, não necessariamente porque possuem mais adoecimento, mas porque possuem melhor capacidade de vigilância e diagnóstico (*Costa, 2017; Viana et al., 2022*). Nos municípios de menor porte, a subnotificação pode decorrer de:

- Escassez de profissionais capacitados em saúde do trabalhador;
- Desconhecimento sobre critérios de notificação de tmrt;
- Fragilidades na articulação entre unidades de saúde e cerests;
- Barreiras de acesso à atenção especializada;
- Predominância de vínculos informais de trabalho.

Além disso, as desigualdades socioeconômicas regionais — como maior taxa de informalidade, precarização do trabalho e baixa proteção social — exercem papel relevante na vulnerabilidade ao adoecimento mental. Estudos de *Costa & Moura (2019)* e *Vieira et al. (2021)* mostram que trabalhadores de regiões com menor desenvolvimento socioeconômico são mais expostos a riscos psicossociais e têm menor acesso a serviços de saúde mental, o que agrava a evolução dos casos.

A interpretação integrada dos resultados espaciais indica que o adoecimento mental relacionado ao trabalho não está distribuído de forma homogênea, mas reflete desigualdades estruturais amplas, envolvendo condições de trabalho, fatores socioeconômicos, acesso à saúde e capacidade local de vigilância. Portanto, políticas públicas devem considerar as especificidades territoriais para que intervenções sejam realmente efetivas.

**Subseção 5: Interpretação Integrada dos Achados e Implicações Teóricas**

A integração dos resultados obtidos revela um cenário complexo e multifatorial, no qual os TMRT emergem como expressão de vulnerabilidades psicossociais profundamente enraizadas nas transformações contemporâneas do mundo do trabalho. O aumento progressivo das notificações pós-pandemia, a predominância de diagnósticos ansiosos e depressivos, a elevada concessão de

benefícios previdenciários e as desigualdades territoriais convergem para um quadro coerente de agravamento do sofrimento psíquico associado às mudanças nas dinâmicas produtivas.

**Adoecimento mental como marcador das transformações contemporâneas do trabalho**

Além disso, as desigualdades socioeconômicas regionais — como maior taxa de informalidade, precarização do trabalho e baixa proteção social — exercem papel relevante na vulnerabilidade ao adoecimento mental. Estudos de *Costa & Moura (2019)* e *Vieira et al. (2021)* mostram que trabalhadores de regiões com menor desenvolvimento socioeconômico são mais expostos a riscos psicossociais e têm menor acesso a serviços de saúde mental, o que agrava a evolução dos casos.

**Risco psicossocial e invisibilidade institucional**

A prevalência de diagnósticos do grupo F40–F48 e F30–F39 reforça que o adoecimento é predominantemente associado a riscos psicossociais, alinhando-se a estudos que demonstram que violência organizacional, assédio moral, excesso de responsabilidade emocional e conflitos hierárquicos constituem determinantes críticos do sofrimento mental (*Trindade & Lautert, 2010; Bailo et al., 2024*).

Entretanto, a dificuldade de reconhecimento do nexo causal resulta em invisibilidade institucional, dificultando a implementação de ações preventivas e corretivas.

**Interpretação integrada da vigilância e da previdência**

Ao relacionar dados do SINAN e do INSS, observa-se coerência entre o aumento do adoecimento e a ampliação da incapacidade laboral, o que evidencia que os TMRT produzem efeitos que ultrapassam a esfera individual, atingindo empresas, famílias e o sistema previdenciário. A literatura demonstra que trabalhadores com TMRT possuem maiores taxas de afastamento prolongado, reinserção dificultada e recorrência do adoecimento (*Jardim et al., 2020*).

**Síntese final**

A convergência dos achados reforça que os TMRT devem ser compreendidos não apenas como agravos individuais, mas como fenômeno social complexo, atravessado por dimensões econômicas, organizacionais, territoriais e políticas. Tal perspectiva é central para embasar ações intersetoriais robustas que articulem:

- vigilância em saúde do trabalhador,

- Promoção de ambientes de trabalho saudáveis,
- Capacitação de equipes,
- Políticas previdenciárias adequadas,
- E fortalecimento da rede de atenção psicossocial (raps)

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo revelam que os transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) na Bahia, entre 2018 e 2024, atingem sobretudo trabalhadores em plena idade produtiva, com maior ocorrência entre homens e pessoas autodeclaradas pardas. O crescimento expressivo das notificações nos dois últimos anos do período analisado indica tanto mudanças nas dinâmicas laborais após a pandemia quanto aprimoramentos nos processos de identificação e registro desses agravos. A maior concentração de casos em municípios de grande porte sugere desigualdades regionais na capacidade de vigilância e na disponibilidade de serviços aptos a reconhecer e notificar os TMRT. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das estruturas locais de saúde, especialmente nas cidades menores, onde a subnotificação tende a ser mais evidente.

Outro aspecto relevante é o elevado uso de psicofármacos entre os trabalhadores acometidos, o que aponta para uma dependência de abordagens centradas no tratamento medicamentoso e evidencia a urgência de ampliar ações de apoio psicológico, escuta qualificada e estratégias de prevenção nos ambientes laborais. Embora existam limitações nos registros do SINAN, como campos incompletos ou inconsistências, os achados demonstram a importância de aprimorar a vigilância em saúde do trabalhador, qualificar o preenchimento das notificações e investir em políticas públicas que promovam condições de trabalho mais saudáveis. O fortalecimento da promoção da saúde mental no trabalho é essencial para reduzir o adoecimento, favorecer ambientes laborais mais equilibrados e minimizar impactos sociais, familiares e econômicos relacionados aos TMRT.

## REFERÊNCIAS

**ALMEIDA, R. F.; SOUZA, L. P.; ARAÚJO, M. S.** Influência de fatores sazonais na ocorrência de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2020.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/

**ALMEIDA, V. H.** Aspectos organizacionais, psicológicos e comportamentais do meio ambiente de trabalho. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 2022.
Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistadireito

**ARAÚJO, Y. G.** Depressão decorrente do meio ambiente do trabalho: acidente do trabalho. *Revista LaborJuris*, 2023.
Disponível em: https://revista.laborjuris.com.br/laborjuris/article/view/134

**BAILO, D. W. et al.** Impacto dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024.
Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3163

**COSTA, J. R.** Limitações nos registros do SINAN e desafios da vigilância. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/

**COSTA, T. L.; MOURA, A. C.** Desigualdades regionais e vulnerabilidades na saúde mental dos trabalhadores. *Saúde e Sociedade*, 2019.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/

**FERNANDES, M. A. et al.** Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/

**FERREIRA, D. M. et al.** Uso de psicofármacos na atenção à saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2023.
Disponível em: https://rbmt.org.br/

**GISLOTI, A.; SILVA-JÚNIOR, J. S.** Entrevista sobre afastamento e retorno ao trabalho. *Revista Laborativa*, 2017.
Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa

**LEONEL, F.** Pandemia expõe excesso de trabalho e sofrimento. Fiocruz, 2021.
Disponível em: https://portal.fiocruz.br/

**MENDES, F. R.; COSTA, L. G.** Adoecimento mental e teletrabalho no pós-pandemia. *Psicologia & Sociedade*, 2021.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/

**PRADO, M. A. et al.** Efeitos da pandemia nos transtornos mentais ocupacionais. *Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2024.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/

**SENA, V.** Transtornos mentais causaram mais afastamentos que COVID. *Exame*, 2021.
Disponível em: https://exame.com/

**SILVA JUNIOR, J. S.** Afastamento do trabalho por transtornos mentais. USP, 2012.
Disponível em: https://www.teses.usp.br/

**SILVA, R. M.; OLIVEIRA, V. C.** Teletrabalho e sobrecarga emocional. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2022.
Disponível em: https://www.revistas.usp.br/cpst/

**TEÓFILO FILHO, R. A. et al.** Aspectos epidemiológicos dos TMRT no Brasil. *Debates em Psiquiatria*, 2023.
Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/download/695/728/2517

**TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L.** Síndrome de Burnout na ESF. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2010.
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf

**VIEIRA, É. S. et al.** TMRT em Feira de Santana. *RECISATEC*, 2021.
Disponível em: https://recisatec.org/