

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Cintia da Silva Marcelino Nunes

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO:
ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais**

Belo Horizonte
2025

Cintia da Silva Marcelino Nunes

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO:
ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Odete Pereira.

Belo Horizonte
2025

Nunes, Cintia da Silva Marcelino.
N972s Saúde mental e trabalho [recurso eletrônico]: ações dos centros de referência em saúde do trabalhador de Minas Gerais. / Cintia da Silva Marcelino Nunes. - - Belo Horizonte: 2025.
180f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Maria Odete Pereira.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Atenção à Saúde. 2. Saúde Mental. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 5. Doenças Profissionais. 6. Dissertação Acadêmica. I. Pereira, Maria Odete. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WM 101

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

ATA DE NÚMERO 125 (CENTO E VINTE E CINCO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA CINTIA DA SILVA MARCELINO NUNES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 4 (quatro) dias do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, às 13:00 (treze horas), realizou-se no Auditório Maria Sinno na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "SAÚDE MENTAL E TRABALHO: ações dos centros de referência em saúde do trabalhador de Minas Gerais", da aluna *Cintia da Silva Marcelino Nunes*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Maria Odete Pereira, Andréa Maria Silveira e Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADA.

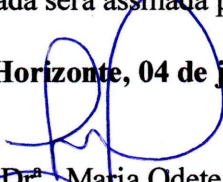
A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

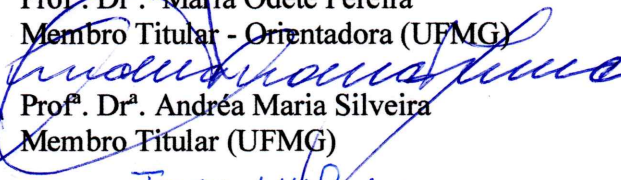
"

_____"

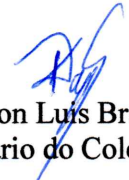
O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 04 de julho de 2025.


Prof.^a Dr.^a Maria Odete Pereira
Membro Titular - Orientadora (UFMG)


Prof.^a Dr.^a Andréa Maria Silveira
Membro Titular (UFMG)


Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro
Membro Titular (UFMG)


Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação

O que é a saúde do trabalhador como direito humano?

É a hora do chega!

Morrer no trabalho serve?

A quem?

Adoecer no trabalho serve?

A quem?

Sofrer no trabalho a ponto de morrer serve?

A quem?

Saúde do trabalhador como direito humano é a hora do chega.

Chega!

Não há morte no trabalho que se justifique.

Não há adoecimento no trabalho que se justifique.

Não há sofrimento no trabalho capaz de justificar o abandono da vida que se justifique.

Chega!

O que temos é incapaz... chega!

Saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano é a saída...

... talvez a última possibilidade.

A lei que reja a saúde no trabalho deve ser a lei que se renda à saúde no trabalho.

Esse é o caminho que devemos perseguir na 5ª ou em qualquer das próximas...

*Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos – SVSA/MS
(Coletânea Rumo à 5ª CNSTT)*

RESUMO

NUNES, C. S. M. *Saúde mental e trabalho: ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais*. 2025. 180f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

O trabalho é um determinante social do processo saúde-doença. Assim, para o cuidado integral à saúde mental, os riscos psicossociais relacionados ao trabalho precisam ser considerados. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) enquanto política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que sejam consideradas nas ações em saúde, em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), as circunstâncias nas quais as atividades de trabalho são realizadas e as possíveis relações com o processo de adoecimento. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um serviço da atenção especializada, atua como centro articulador e organizador das ações em saúde do trabalhador na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENASTT) e consiste na estratégia prioritária para a implementação da PNSTT. O objetivo geral deste estudo foi descrever as ações em saúde mental e trabalho implementadas pelos CERESTs de Minas Gerais, e analisar se atendem aos objetivos da PNSTT. Consistiu em uma pesquisa de abordagem qualitativa, com finalidade exploratória e o método utilizado foi o de estudo de casos múltiplos. As unidades de análises foram 18 CERESTs e o estudo contou com 21 participantes. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas (mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE), online e gravadas pela plataforma Google Meet. A transcrição foi realizada pela ferramenta FireFlies e o software MAXQDA® foi utilizado para auxiliar na análise dos dados. Para a interpretação dos dados foi aplicada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa envolvidos. Destacam-se os seguintes resultados: a) os CERESTs oferecem assistência psicológica direta aos trabalhadores, no entanto a pesquisa revela divergências no entendimento do papel do serviço no cuidado assistencial em saúde mental; b) os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se apresentam insuficientes na oferta de atendimento aos sofrimentos emocionais e adoecimentos mentais relacionados ao trabalho; c) a vigilância epidemiológica dos sofrimentos emocionais e transtornos mentais relacionados ao trabalho é uma rotina implementada pelos CERESTs; d) a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) para avaliar os riscos psicossociais é desafiadora devido à “invisibilidade” dos fatores e condições de risco, tornando difícil identificá-los durante a inspeção *in loco*, e pela falta de capacitação da equipe técnica; e) existe a necessidade de aumentar a integração entre os profissionais do CEREST, incluindo as(os) psicólogas(os) nas atividades de VAPT. Assim, concluiu-se com a pesquisa que os CERESTs atuam como retaguarda para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), porém identifica-se a necessidade de fortalecer a integração das ações de saúde do trabalhador na atenção primária, por meio da ampliação das ações de apoio matricial e educação permanente. A ausência de uma diretriz nacional específica sobre como devem ser as ações em saúde mental e trabalho no CEREST resulta em práticas variadas e disparidades no cuidado ao(à) trabalhador(a). Como produto técnico foi elaborado um curso de “Avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho”, a ser ofertado na modalidade presencial, para as equipes dos CERESTs de Minas Gerais.

Palavras-chave: atenção à saúde; saúde mental; sistema único de saúde; vigilância em saúde do trabalhador; doenças profissionais.

ABSTRACT

NUNES, C. S. M. *Mental Health and Work: Actions of the Workers' Health Reference Centers of Minas Gerais*. 2025. 180f. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

Work is a social determinant of the health-disease process. Therefore, for comprehensive mental health care, work-related psychosocial risks need to be considered. The National Policy for Workers' Health (PNSTT), as a public policy of the Unified Health System (SUS), establishes that health actions at all points of the Health Care Network (RAS) must consider the circumstances in which work activities are performed and their possible relationships with the disease process. The Workers' Health Reference Center (CEREST) is a specialized care service that acts as a center for coordinating and organizing worker health actions in the National Network for Comprehensive Workers' Health Care (RENASTT) and is the priority strategy for implementing the PNSTT. The general objective of this study was to describe the mental health and work actions implemented by the CERESTs of Minas Gerais, and to analyze whether they meet the objectives of the PNSTT. It consisted of a qualitative research approach, with an exploratory purpose and the method used was the multiple case study. The analysis units were 18 CERESTs and the study had 21 participants. Data collection was carried out through semi-structured interviews (with the signing of the Free and Informed Consent Form/TCLE), online and recorded by the Google Meet platform. Transcription was performed by the FireFlies tool and the MAXQDA® software was used to assist in data analysis. The content analysis technique proposed by Bardin was applied to interpret the data. The research was approved by the Research Ethics Committees involved. Results: CERESTs provide direct psychological assistance to workers, but the research reveals divergences in the understanding of the role of the service in mental health care. The Psychosocial Care Network (RAPS) devices are insufficient in providing care for emotional distress and work-related mental illnesses. Epidemiological surveillance of emotional distress and work-related mental disorders is a routine implemented by CERESTs. Surveillance of Work Environments and Processes (VAPT) to assess psychosocial risks is challenging due to the “invisibility” of risk factors and conditions, making it difficult to identify them during on-site inspection, and due to the lack of training of the technical team. There is a need to increase integration among CEREST professionals, including psychologists in VAPT activities. Thus, the research concluded that CERESTs act as a backup for the Health Care Network (RAS), but it identified the need to strengthen the integration of worker health actions in primary care, through the expansion of matrix support and continuing education actions. The absence of a specific national guideline on how mental health and work actions should be carried out in CEREST results in varied practices and disparities in worker care. As a technical product, a course on “Evaluation of work-related psychosocial risks” was developed, to be offered in person, for the CEREST teams in Minas Gerais.

Keywords: health care; mental health; unified health system; occupational health surveillance; occupational diseases.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho incluídos na LDRT.....	26
Quadro 2 – Situações e fatores de risco para o sofrimento/transtorno mental relacionados ao trabalho	27
Quadro 3 – Objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/PNSTT	31
Quadro 4 – Portarias do MS referentes à criação de serviços de saúde mental, entre os anos 1992 e 2010, no Brasil.....	47
Quadro 5 – Etapas da pré-análise, na análise de conteúdo.....	60
Quadro 6 – Perfil dos participantes da pesquisa	68
Quadro 7 – Estratificação de risco em transtornos mentais relacionados ao trabalho.	83
Quadro 8 – Equipe mínima para composição dos CERESTs Regionais e Municipais, quantitativo e formação de nível superior.....	92
Quadro 9 – Classificação das doenças segundo a sua relação com o trabalho	95
Quadro 10 – Carteira de serviços, do CEREST regional e/ou municipal, de atenção à saúde mental e trabalho	111
Quadro 11 – Recomendações para os gestores municipais de saúde para o fortalecimento da ST como uma ação transversal	120
Quadro 12 – Escalas e fatores do PROART	147
Quadro 13 – Definição das seis dimensões que classificam a medida NASA TLX.	149

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da área de cobertura de CEREST Regional e municipal, em Minas Gerais, junho de 2025.	36
Gráfico 1 – Afastamentos do tipo acidentário (B91) associados a saúde mental, em Minas Gerais, nos anos de 2012 a 2024	42
Gráfico 2 – Concessão de benefícios previdenciários associados a saúde mental, acidentários e comuns (B91+B31), em Minas Gerais, nos anos de 2012 a 2024	45
Gráfico 3 – Frequência dos segmentos por unidade de registro	63
Gráfico 4 – Frequência das unidades de registro, por categoria.	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Série histórica da frequência de notificações de TMRT, no SINAN, entre 2007 e 2024, em Minas Gerais	39
Tabela 2 – Frequência das notificações de TMRT, por unidade notificadora CEREST Regional/Municipal de MG, no SINAN, no período de 2007 a 2024.....	40
Tabela 3 – Prevalência (por 1000 trabalhadores) das notificações de TMRT, por UF, no SINAN, no período de 2007 a 2024	40
Tabela 4 – Frequência das notificações de TMRT, no SINAN, por município sede de CEREST, no SINAN, em 2024	43
Tabela 5 – Códigos da CID, mais frequentes, associados aos afastamentos do tipo acidentário, em Minas Gerais, nos anos de 2012 a 2024.	45
Tabela 6 – CAPS, por modalidade, habilitados, em Minas Gerais, em 2022	49
Tabela 7 – CERESTs de Minas Gerais (Regionais e Municipal) e a participação na pesquisa	55
Tabela 8 – CERESTs* de Minas Gerais (Regionais e Municipal) em relação a presença de profissional de Psicologia e a participação na pesquisa	55
Tabela 9 – Participantes da pesquisa, segundo função no CEREST Regional ou Municipal	56
Tabela 10 – Percentual de participação na pesquisa entre os participantes elegíveis.	56
Tabela 11– Duração das entrevistas virtuais	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Classificação Internacional de Doenças
CISTT	Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CREPOP	Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IA	Inteligência Artificial
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LDRT	Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho
MPS	Ministério da Previdência Social
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEAO	População Economicamente Ativa e Ocupada

PESMAD	Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENASTT	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RH	Recursos Humanos
SES	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMT	Saúde Mental e Trabalho
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TMRT	Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade Federativa
VAPT	Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES DO TRABALHO NO CENÁRIO DA PESQUISA.....	15
1 INTRODUÇÃO.....	17
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo geral	23
2.1. Objetivos específicos	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
3.1 Saúde Mental e Trabalho	24
3.2 Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	30
3.2.1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST	34
3.2.2 Vigilância Epidemiológica dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	37
3.3 Rede de Atenção Psicossocial/RAPS	46
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	51
4.1 Abordagem e finalidade da pesquisa	51
4.2 Método e unidade de análise da pesquisa	52
4.3 Técnicas de amostragem e tamanho da amostra	53
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	54
4.3.2 Critérios de Exclusão.....	54
4.4 Participantes da pesquisa	54
4.5 Técnicas de coleta de dados.....	56
4.6 Técnica de análise dos dados	59
4.6.1 Pré-análise	60
4.6.2 Exploração do material.....	62
4.6.3 Tratamento dos resultados e interpretação	65
4.7 Aspectos éticos	65
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	68
5.1 Perfil dos participantes da pesquisa	68
5.2 Ações dos CERESTs de MG.....	71
5.2.1 Ações clínico-assistencial em saúde mental	75
5.2.2 Ações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT)	93
5.2.3 Ações de apoio técnico-pedagógico.....	106

5.3 Saúde do trabalhador como ação transversal	113
6. CONCLUSÕES	121
REFERÊNCIAS.....	125
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	136
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	138
APÊNDICE C – SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	141
APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA DO CEREST	142
APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO	143
ANEXO A – CONCESSÃO, PELO INSS, DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS ACIDENTÁRIOS ASSOCIADOS A SAÚDE MENTAL (B91) E NOTIFICAÇÕES DE TMRT, NO SINAN, EM MINAS GERAIS, EM 2024.	151
ANEXO B – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL	163
ANEXO C – CONSULTA, AO CRP, SOBRE A ATRIBUIÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) EM REALIZAR PSICODIAGNÓSTICO	165
ANEXO D – PARECER DO COEP DA UFMG	169
ANEXO E – PARECER DO CEP DE BETIM.....	175
ANEXO F – PARECER DO CEP DE BELO HORIZONTE	180

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES DO TRABALHO NO CENÁRIO DA PESQUISA

Sou graduada em Psicologia e especialista em Psicologia do Trabalho, pela Universidade Federal de Minas Gerais. O trabalho de conclusão da especialização teve o seguinte tema: A saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública e a atuação do psicólogo(a) no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Sou servidora efetiva na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, e atuo no CEREST Estadual. O CEREST Estadual, entre outras atribuições, deve ofertar apoio técnico-pedagógico aos CERESTs Regionais.

A escolha pelo curso de Psicologia se deu porque desde a adolescência, eu queria compreender o motivo das pessoas serem tão diferentes umas das outras. Havia uma inquietação quanto a isso, tendo em vista que eu me percebia muito diferente, mais “adulta”, que meus amigos da mesma idade. No decorrer do curso, e com a evolução do meu processo terapêutico, compreendi, que o que me fez ser tão diferente, foi o fato de ter começado a trabalhar aos 14 anos. Neste momento, eu compreendi que a subjetividade humana é constituída também pelas relações de trabalho. Inicia-se então, a minha paixão pelo tema “Psicologia do Trabalho”.

A partir de então, comecei a trilhar o meu caminho profissional no âmbito da temática. Atuei como estagiária, analista e gerente de recursos humanos (RH), totalizando cinco anos de experiência. Na sequência, fui trabalhar na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES). Assim, desde 2008, atuo profissionalmente na área da Psicologia do Trabalho.

Em 2009, em um evento do Conselho Federal de Psicologia, conheci a Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública. Foi um evento de lançamento da publicação do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) e Conselho Federal de Psicologia (CFP): *Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para atuação da(o) psicóloga(o)*. Tratou-se de outro momento marcante na minha vida profissional, a ponto de eu ter uma memória afetiva do lugar, me recordo onde eu estava sentada, as pessoas que estavam lá.

Em 2013, eu atuava como gerente de RH e estava finalizando a minha especialização, quando soube do processo seletivo da SES. No edital, a bibliografia era toda sobre saúde do trabalhador: vigilância em saúde do trabalhador e as doenças relacionadas ao trabalho. Foi uma felicidade ver aquele edital e passar no processo

seletivo. Posteriormente, fui aprovada no concurso público e atualmente, sou servidora efetiva e estou feliz em atuar no CEREST Estadual de Minas Gerais. E agora, concluir o mestrado é um novo passo na minha carreira profissional, com o intuito de atuar também como professora e assim, ter a oportunidade de contribuir para difundir a Saúde do Trabalhador e a Psicologia do Trabalho, nas formações acadêmicas.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho tem papel fundamental para a sobrevivência humana como meio de subsistência e para a constituição social do homem. Neste sentido, as formas de trabalho influenciam a maneira como as pessoas estão inseridas na sociedade. Para compreender esta relação é preciso olhar para as condições de trabalho impostas por cada categoria de trabalhador: empregado formal (no setor público, privado, terceirizado) ou informal (sem vínculo empregatício e sem direito à seguridade social – Instituto Nacional do Seguro Social – INSS); autônomo, formal (Pessoa Jurídica) ou informal; empregador; aposentado (“carrega” uma história profissional); desempregado (população vulnerável); rural; urbano; teletrabalho (Antunes; Praun, 2021).

Os produtos e serviços necessários à sociedade são frutos da ação do homem por meio do seu trabalho. E este trabalho não se reduz ao trabalho prescrito, ou seja, a transformação da matéria prima através de um procedimento operacional padrão (POP). A ação de trabalhar exige a utilização de esforços físicos e mentais, não apenas para a execução da tarefa, mas também para lidar com as intempéries que surgem no dia a dia e, assim, dar conta do trabalho real. Neste sentido, o trabalho é o resultado da interação entre a pessoa e a tarefa, é um fenômeno, uma experiência a ser vivida. Esta vivência pode proporcionar efeitos positivos ou negativos à saúde (Brunoro *et al.*, 2021).

Assim, esta pesquisa referiu-se à atenção à saúde dos trabalhadores em condições de sofrimento ou adoecimento mental relacionados ao trabalho realizada pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Minas Gerais. Minas Gerais é um estado da região sudeste do Brasil, possui uma extensão territorial de 586.513,983 km², 853 municípios e 20.539.989 habitantes (IBGE, [2024]).

O foco foi a saúde mental dos trabalhadores, mas não significa que problemas de saúde física não se relacionem com os aspectos psicossociais no trabalho, apenas não foram objeto deste estudo. É relevante destacar que nesta investigação científica foram consideradas as ações de atenção à saúde mental de todos os trabalhadores e trabalhadoras, portanto, não se restringirá à saúde dos trabalhadores da saúde.

O trabalho como fator contributivo para os problemas de saúde mental, se dá a partir de vários aspectos: exposição a determinados agentes tóxicos, como manganês, mercúrio, chumbo, solventes orgânicos; sequela de acidente de trabalho

com traumatismo cranioencefálico; gestão organizacional; características das relações sociais no trabalho; interação pessoa-tarefa; assédio moral, sexual e psicológico; jornada de trabalho; conteúdo das tarefas de trabalho; condições do ambiente de trabalho; desemprego (Brasil, 2023a).

O termo saúde mental e trabalho (SMT) refere-se ao sofrimento ou adoecimento mental no qual a sua ocorrência (tem relação direta com o trabalho) ou, o seu desencadeamento ou agravamento (o trabalho como concausa) tem relação com as condições e os fatores do ambiente de trabalho. Significa que o trabalho é um determinante social do processo saúde-doença. Por isso, para uma atenção integral à saúde, o trabalho e as circunstâncias em que ele é realizado devem ser considerados nas ações e serviços de saúde, públicos e privados.

Art. 3º A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990).

Segundo o “Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para sofrimento/transtorno mental relacionado ao trabalho”, deve-se utilizar a anamnese ocupacional como estratégia para conhecer os fatores de riscos à saúde, presentes nos ambientes e condições de trabalho. Na anamnese ocupacional se busca conhecer a história ocupacional atual e pregressa, principalmente as ocupações na quais o trabalhador ficou mais tempo e que envolveram situações de maior risco para a saúde. A observação do local de trabalho também é uma estratégia importante para identificar a relação do agravo ou doença com o trabalho, ao ponto em que se identifica os riscos existentes no trabalho, nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais (Brasil, 2024a).

A anamnese ocupacional precisa ser incluída no atendimento clínico e deve conter algumas perguntas básicas: Em que você trabalha atualmente? Há quanto tempo está neste trabalho? Para realizar o seu trabalho você tem contato com substâncias químicas? Quais as ferramentas e máquinas são utilizadas? Qual a sua carga horária semanal e turno de trabalho? Como é a rotina diária do seu trabalho? Você percebe alguma relação dos seus sintomas com o seu trabalho? Conhece algum outro trabalhador na sua empresa que apresenta ou apresentou sintomas parecidos com o seu? Há algum trabalho anterior no qual identifica que foi exposto a algum risco

à sua saúde? Realiza algum outro trabalho, complementar ao seu trabalho principal? Atua como voluntário? (Brasil, 2006).

A Saúde do Trabalhador (ST) enquanto política pública de saúde no Brasil, foi instituída desde a Constituição Federal de 1988, ao estabelecer que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) executar as ações de ST. Pela Lei Orgânica da Saúde, a ST compreende ações de vigilância, proteção e promoção à saúde, assim como a assistência aos trabalhadores acometidos por agravo ou doença relacionada ao trabalho (Brasil, 2024a; 1990).

A instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), em 2012, marcou um avanço da ST no âmbito do SUS. A PNSTT tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão (nacional, estadual e municipal) do SUS para o desenvolvimento da atenção integral à ST, com ênfase na vigilância. Essa visa a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012). As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), compreendem ações de vigilância epidemiológica dos agravos e doenças relacionados ao trabalho e de vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Antes da PNSTT, o MS criou, em 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENASTT) com o objetivo de integrar os serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de ST. Criou-se o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como serviço de atenção especializada na atenção à ST. Os CERESTs foram habilitados pelo MS a partir desta data, como um serviço de abrangência estadual, regional ou municipal, com apoio financeiro mensal do MS. Em Minas Gerais, há dezoito CERESTs de abrangência regional e um CEREST de abrangência municipal (Brasil, 2002; 2009b; 2022b; 2024b).

O CEREST é a principal estratégia da RENASTT para fortalecer a implementação da PNSTT em território nacional. Mas, também é importante compreender que, apesar do seu papel central, o CEREST não é o único serviço da RENASTT e por isso, as ações de ST precisam estar incorporadas na prática dos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Silva, D. P. *et al.*, 2021).

As Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que

integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2018a, p. 3-4).

O CEREST deve ser compreendido como polo articulador de ações intra e intersetoriais de ST, assumindo a retaguarda técnica especializada e desempenhar ações de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência e dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de ST (Brasil, 2012). Neste sentido, o problema de pesquisa tratou acerca de como é a atuação dos CERESTs de Minas Gerais frente às demandas de SMT e se os serviços da RAPS e os CERESTs, de Minas Gerais, atuam em rede para a atenção integral à saúde do trabalhador. Para tanto, as perguntas norteadoras são: Os CERESTs de Minas Gerais realizam ações relacionadas à SMT? Quais são as ações realizadas? Como os CERESTs se articulam com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)?

Segundo o *Guia para o Trabalho nas Redes de Atenção Psicossocial em Minas Gerais: diretrizes e orientações*, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, devem ser estabelecidas articulações entre os serviços da RAS, os serviços de outros setores e os recursos dos territórios, para a realização da atenção em saúde mental (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022). Observa-se que entre os serviços de saúde listados neste documento não estão os CERESTs de Minas Gerais.

Segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), foram concedidos em Minas Gerais, em 2024, 18.874 auxílios-doença por acidente de trabalho. Nesse ano, os transtornos mentais e comportamentais (F00-F99), segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram a terceira maior causa de afastamento do trabalho, com 1.312 (7%) casos (Perfil, 2025). Estes auxílios são concedidos aos trabalhadores formais (com vínculo de trabalho pela Consolidação das Leis de Trabalho/CLT) em situações que o médico perito do INSS considera que a doença ou acidente é decorrente do trabalho. Este tipo de benefício garante direitos trabalhistas como, por exemplo, após o retorno ao trabalho, o trabalhador tem doze meses de estabilidade na empresa. Para o MPS, as doenças profissionais e/ou ocupacionais equiparam-se a acidentes de trabalho (Brasil, 1991).

Também em 2024, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em Minas Gerais, foram notificados 964 casos de TMRT (Portal Sinan, [2016]). Os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho são de notificação

compulsória no SINAN, para todos os profissionais de saúde, desde 2004 (Brasil, 2024a).

Como os dados, públicos, do INSS e do SINAN, não possuem dados nominais, não é possível realizar a comparação entre os casos dos dois sistemas. Ressalta-se ainda que todos os casos que atendem aos critérios do INSS, para categorização como doença do trabalho, atendem aos critérios de definição de caso para notificar no SINAN. Porém, o inverso não se aplica, principalmente porque, para o SINAN, pode-se notificar os trabalhadores informais e os casos de sofrimento mental, mas que não foram diagnosticados como doença mental.

Silva-Júnior e Fischer (2015) apresentam um estudo analítico realizado em São Paulo com 131 requerentes, ao INSS, de auxílio-doença, tipo acidentário, por transtornos mentais. Os resultados mostram que apenas 31 (23,7%) dos casos foram considerados como relacionados ao trabalho. Este estudo aponta para uma discussão importante a respeito da subnotificação das doenças relacionadas ao trabalho. O resultado deste estudo comprova a subnotificação dos casos ou trata-se da incidência real? Para os pesquisadores, provavelmente, houveram trabalhadores cujos aspectos psicossociais do trabalho não foram considerados e a negativa acontece sem critérios objetivos (Silva-Júnior; Fischer, 2015).

Neste sentido, mais pesquisas serão necessárias para responder à questão apontada por Silva-Júnior e Fischer. Mas, algo é possível de presumir. Se aplicarmos, apenas como hipótese, a mesma porcentagem de casos de adoecimento mental relacionado ao trabalho que o estudo de Silva-Júnior e Fischer (2015) identificou, significaria que aproximadamente 5.500 trabalhadores, em Minas Gerais, teriam solicitado o auxílio-doença acidentário e, destes, apenas 1.312 teriam reconhecido o transtorno mental como relacionado ao trabalho.

Portanto, o estudo justificou-se porque o adoecimento mental foi a terceira causa de afastamento laboral, reconhecida como relacionada ao trabalho, em Minas Gerais, em 2024, segundo o INSS (2025). E, considerando o CEREST como a estratégia prioritária para a implementação da PNSTT, é necessário conhecer como é a atuação desse serviço frente à demanda de SMT (Brasil, 2012).

Nesse sentido, a pesquisa buscou contribuir para a gestão dos CERESTs de Minas Gerais, ao consolidar as ações implementadas e analisar na perspectiva dos objetivos da PNSTT e para o fomento das ações de ST nos pontos da RAS responsáveis pela atenção à saúde mental.

Essa investigação científica foi realizada por uma pesquisadora que atua profissionalmente como referência técnica no CEREST Estadual e, por este motivo, identifica a importância de serem mapeadas as ações de atenção à saúde mental realizadas pelos CERESTs para o planejamento de políticas públicas de saúde. Assim, este estudo se fez necessário a fim de conhecer e consolidar as ações de atenção à SMT implementadas pelos CERESTs. Espera-se que os resultados subsidiem os CERESTs na realização das ações frente a esta problemática e que fomentem a ampliação de novas ações pelos CERESTs que já são atuantes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever as ações em saúde mental e trabalho implementadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais, e analisar se atendem aos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

2.1. Objetivos específicos

- Conhecer as ações dos CERESTs de Minas Gerais para os trabalhadores em condições de sofrimento ou adoecimento mental relacionados ao trabalho;
- compreender as estratégias de articulação entre os CERESTs e os componentes da RAPS: com a Atenção Primária à Saúde (APS) e com o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPS AD III);
- subsidiar a gestão dos CERESTs no processo de planejamento e implementação das ações em saúde mental e trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde Mental e Trabalho

Em saúde mental, entende-se que os sintomas psíquicos se referem à maneira como a realidade do mundo afeta o sujeito e, neste sentido, o sofrimento e o adoecimento mental podem ser compreendidos como manifestação de uma situação vivenciada (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022).

Para Campos, Onocko-Campos e Rodriguez Del Barrio (2013):

a origem de muitos transtornos mentais resulta da interação de vários fatores. Embora a estrutura genética possa predispor a problemas, é comum que esses fatores só se manifestem como doença quando combinados com condições específicas da vida, família, sociedade ou cultura.

Lima (2021) apresenta que Sivadon foi o primeiro teórico a tratar acerca do estabelecimento donexo causal do adoecimento mental e o trabalho, quando ele trouxe a seguinte interrogação: “o trabalho, sob certas condições, seria suscetível de provocar distúrbios mentais, ou de favorecer sua eclosão?” (Sivadon, 1993, p. 176 *apud* Lima, 2021, p. 159).

Para a compreensão dos problemas de saúde mental, considerando que eles têm múltiplas causas, é importante uma visão ampliada do processo saúde-doença, o que implica reconhecer que são resultantes da complexa relação entre os fatores biológicos, sociais e subjetivos (CFP, 2022). Neste sentido, o que se coloca aqui não é considerar a relação trabalho-adoecimento mental em uma relação de causalidade linear, apesar de poder, sim, ocorrer em alguns casos. Mas, considerar principalmente a etiologia múltipla dos adoecimentos mentais e, entre as causas, incluir o trabalho.

É preciso olhar para o contexto social do trabalho das pessoas considerando, entre outras coisas, como é: o ritmo e a sobrecarga de trabalho; as jornadas de trabalho; a relação interpessoal entre colegas, chefias e subordinados; o perfil dos gestores; a relação de poder na instituição; o conteúdo das tarefas de trabalho (Souza, 2014). Para a análise do contexto social do trabalho é essencial considerar que o trabalho não é apenas as atividades que o trabalhador é orientado a fazer, em forma de procedimento padrão, ou seja, o trabalho prescrito. É preciso olhar para o trabalho real, o que significa buscar compreender porque o trabalhador faz algo, apesar de não estar prescrito; não faz algo, apesar de estar previsto.

Trabalhar implica sempre ser confrontado com prescrições parcialmente contraditórias; priorizar, selecionar. Uma parte do desejável às vezes não é possível – e às vezes o possível não é desejável. O que é difícil não é somente o que fazemos, mas também o que gostaríamos de poder fazer, mas não conseguimos (Danilou, 2021, p. 9).

Como bem coloca Pereira, *et al.* (2020), é preciso compreender os diversos fatores psicossociais do trabalho, como os elementos: econômicos, políticos, sociais, culturais, ambientais e intrapsíquicos; e considerar as características individuais e complexas de cada ambiente de trabalho. Neste contexto, é importante pensar a respeito dos modos de trabalho em uma sociedade capitalista e que está em frequente e intensa mudança. As novas formas de trabalho, como por exemplo, a precarização dos vínculos de trabalho praticada pelas empresas de aplicativos de entregas e de transportes, e o crescimento do teletrabalho (trabalho realizado fora das dependências da empresa, geralmente, no ambiente domiciliar), impõem transformações significativas nas relações de trabalho, ou seja, na forma de viver o trabalho.

O Ministério do Trabalho coloca que:

Os fatores psicossociais relacionados ao trabalho podem ser definidos como aquelas características do trabalho que funcionam como “estressores”, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas (Brasil, 2018b, p. 17).

Precisa-se ter cuidado para não naturalizar o problema sob a justificativa que o trabalho é inerentemente estressante ou ainda, colocar que se trata de uma incapacidade do trabalhador em adaptar-se às condições adversas do trabalho. Portanto, ao contrário de caracterizar o adoecimento como uma fragilidade individual do trabalhador, é a organização do trabalho que precisa mudar.

Lima (2021) aponta alguns aspectos essenciais que devem ser considerados para cuidar do que realmente precisa ser cuidado, o trabalho:

A realização de diagnósticos conjuntos com a participação ativa das pessoas envolvidas; o resgate da inteligência prática, isto é, do conhecimento adquirido pelo trabalhador no exercício de sua atividade, aperfeiçoando medidas já tomadas por ele para prevenir desgastes no seu trabalho; fortalecimento dos coletivos de trabalho, com a atenção para o fato de que a ideia de tornar os coletivos mais sólidos ultrapassa o mero aperfeiçoamento do trabalho em equipe; melhoria dos sistemas de avaliação, de promoção, das políticas salariais e dos métodos de treinamento, permitindo maior participação das pessoas na sua elaboração e implementação (Lima, 2021, p. 164).

O Ministério da Saúde (MS) reconhece 32 transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho (Quadro 1) incluídos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). A LDRT serve como fundamento teórico para facilitar a investigação diagnóstica da relação entre o adoecimento e o trabalho e assim, criar projetos terapêuticos que promovam a saúde. Tem também o potencial de orientar as ações de vigilância em ST, indicando o perfil epidemiológico da morbimortalidade relacionada ao trabalho e assim, promovendo a saúde da coletividade (Brasil, 2023a).

Quadro 1 – Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho incluídos na LDRT.

Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho
F02.8 – Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais.
F05.0 – Delirium não superposto a uma demência, assim descrito.
F06 – Transtornos mentais devidos à lesão e disfunção cerebral e a doença física, outros.
F06.7 – Transtorno cognitivo leve.
F07 – Transtornos de personalidade e do comportamento devidos à doença, a lesão e a disfunção cerebral.
F07.1 – Síndrome pós-encefalítica.
F09 – Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado.
F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool.
F11 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos.
F12 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinoides.
F13 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos.
F13.2 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos – síndrome de dependência.
F14 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína.
F15 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína.
F16 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos.

F17 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo.
F18 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis.
F19 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.
F22 – Transtornos delirantes persistentes.
F23 – Transtornos psicóticos agudos e transitórios.
F 32 – Episódios depressivos.
F33 – Transtorno depressivo recorrente.
F41 – Transtornos ansiosos, outros.
F43 – Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação.
F43.1 – Estado de “stress” pós-traumático.
F43.2 – Transtornos de adaptação.
F45 – Transtornos somatoformes.
F48 – Neurastenia.
F48.8 – Outros transtornos neuróticos especificados.
F51.2 – Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos.
X60 -X84 – Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídio).
Z73.0 – Esgotamento (<i>Burnout</i>).

Fonte: elaborado pela autora adaptado de Brasil (2023a).

O Ministério da Saúde, na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) (Brasil, 2023a) e no Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2024c), reconhece como situações ou fatores de risco no trabalho, conforme Quadro 2:

Quadro 2 – Situações e fatores de risco para o sofrimento/transtorno mental relacionados ao trabalho

Eixo da organização do trabalho	Situações ou fatores de risco
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 e exigências excessivas; risco de morte e trauma no trabalho; 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.
Agentes químicos neurotóxicos	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; tricloroetileno; tetracloroetileno; tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos; brometo de metila; manganês e seus compostos tóxicos; mercúrio e seus compostos tóxicos; dissulfeto de carbono; solventes orgânicos; chumbo e seus compostos tóxicos; bromo; cloro; iodo; monóxido de carbono; sulfeto de hidrogênio; outras substâncias asfixiantes; metais tóxicos; arsênio; derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organoestanho); álcoois e derivados; ésteres orgânicos; éter de petróleo (benzina)
Acidente de trabalho	Sequela de acidente de trabalho com traumatismo cranioencefálico.

Fonte: adaptado de Brasil (2023a) e Brasil (2024c)

Para o cuidado à saúde mental dos trabalhadores, é indicado que os empregadores adotem estratégias como: promover oportunidade de diálogo que permita aos trabalhadores falarem acerca das suas percepções e sentimento em relação ao trabalho; estabelecer estratégias para identificar sinais e sintomas de ansiedade, depressão, uso abusivo de substâncias psicoativas, álcool e outras drogas; combater a discriminação e o assédio moral e sexual; ofertar assistência por meio de suporte psicológico e outras práticas integrativas complementares. Mas isso não exclui a necessidade do empregador de realizar as intervenções no ambiente de trabalho para a promoção de uma área profissional saudável. Os trabalhadores, por conhecerem a realidade do trabalho, devem participar do processo de planejamento das mudanças (Pereira *et al.*, 2020).

Conhecer as ações de saúde mental e trabalho (SMT) realizadas pelos CERESTs, é uma estratégia para reforçar a importância de se considerar os aspectos psicossociais do trabalho, tendo em vista que a invisibilidade ao sofrimento e adoecimento mental decorrentes do trabalho se coloca ainda como um desafio para a atuação dos serviços da RAS (Souza, 2014).

3.2 Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Com a Constituição Federal de 1988 passou-se a adotar uma abordagem integral da saúde, reconhecendo que ela é influenciada por diversos fatores, incluindo: condições de alimentação e habitação, acesso à educação e renda, qualidade do meio ambiente, condições de trabalho e emprego. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) é designado como o responsável por coordenar as ações de saúde em todo o país, visando garantir a atenção integral e equitativa à população (Brasil, 2022a, p.13).

Neste sentido, pela Constituição Federal em seu Art. 200, incisos II e VIII, é competência do SUS a execução das ações de Saúde do Trabalhador (ST) e a proteção do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho (Brasil, 2024a). A saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Brasil, 1990).

Segundo a Lei Orgânica da Saúde, entre as atividades de ST que o SUS deve realizar, estão: a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde (Brasil, 1990).

Em 2002 foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e realizada a criação dos primeiros Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) no Brasil, como mais uma etapa da institucionalização da ST no âmbito do SUS (Brasil, 2002). O nome da rede foi alterado em 2024 para Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENASTT) (Brasil, 2024e).

A RENASTT compreende a implantação de CERESTs e a estruturação de ações de ST nos serviços de atenção primária, atenção especializada, urgência e emergência, e hospitalar. É uma rede, temática no âmbito do SUS, que articula ações de assistência e vigilância em saúde, buscando promover a saúde e prevenir doenças relacionadas ao trabalho (Brasil, 2009b).

A RENASTT é uma rede desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito

Federal e dos Municípios, que tem como estratégia a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores, mesmo em regiões de saúde que não sejam cobertas por CEREST (Brasil, 2022a, p.143).

Considerando a necessidade da definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere ao desenvolvimento da atenção integral à ST, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Para a PNSTT são considerados trabalhadores: homens e mulheres, que trabalham no meio urbano ou rural, com vínculo informal ou formal, que atuam no setor público ou privado, aposentados e desempregados (Brasil, 2012).

Para a implementação da PNSTT devem ser direcionadas ações à saúde do trabalhador que englobam tanto intervenções individuais quanto coletivas, que combinadas buscam contribuir para a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução de riscos ocupacionais. Trata-se de uma política transversal a outras políticas de saúde a qual necessita de constante diálogo e integração para a implementação das ações de ST na rotina da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2012).

A Rede de Atenção à Saúde/RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (Brasil, 2010b).

Para o planejamento e execução das ações de ST é importante considerar os objetivos da PNSTT (Quadro 3).

Quadro 3 – Objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/PNSTT

Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde.
Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis.
Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de

protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede.
Ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção.
Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde.
Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde.
Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Fonte: Brasil (2012).

Segundo Cavinatto *et al.* (2024), “a PNSTT sistematizou a articulação das ações na RENASTT, reforçando a importância do reconhecimento da relação entre a saúde, o ambiente e o processo de trabalho, levando em consideração o protagonismo dos trabalhadores”.

As ações de ST devem contemplar três eixos principais: 1. Assistência: atendimento a acidentes e agravos relacionados ao trabalho. 2. Vigilância: monitoramento dos ambientes e processos de trabalho para identificar riscos e prevenir doenças. 3. Informação: produção, coleta, sistematização, análise e divulgação de dados a respeito da saúde dos trabalhadores (Leão; Vasconcelos, 2011).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) tem ênfase na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e na redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, por meio de ações de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária em ambientes e processos de trabalho. Por isso, a VISAT tem caráter transversal exigindo uma abordagem interdisciplinar e com a gestão participativa dos trabalhadores. Na VISAT são necessárias ações coletivas, considerando que os agravos à ST são absolutamente preveníveis (Brasil, 2017; 2018d; RENAST, 2006).

O desafio para a implementação da VISAT é relatado por Silva *et al.* (2023) em sua pesquisa:

Os participantes, de forma geral, informaram que a VISAT no SUS privilegiava ações curativas e paliativas, direcionadas a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho após ocorrerem, sinalizando a necessidade de avanços na promoção de saúde e prevenção de agravos.

A RENASTT, a PNSTT e a VISAT buscam integrar a rede de serviços do SUS, em todos os níveis (primário, secundário e terciário), para a realização das ações de ST, por meio da organização dos fluxos da RAS, mediante estratégias como o matriciamento e a construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado (Brasil, 2002; 2012; 2018d).

A PNSTT reafirma os princípios fundamentais do SUS, incluindo a universalidade, integralidade e equidade. Além disso, destaca a importância da participação ativa dos trabalhadores e da comunidade na promoção da saúde e na luta por ambientes e processos de trabalho saudáveis (Hennington; Santos; Pasche, 2024).

Entre os princípios e diretrizes da PNSTT, está a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social (Brasil, 2012). Assim, a implantação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), como instância primordial de controle social em saúde do trabalhador vinculada diretamente aos Conselhos de Saúde, é fundamental para a construção e implementação de ações efetivas em ST no SUS. Além disso, contribui significativamente para a consolidação da RENASTT (Brasil, 2022a, p.147).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2025, p.6) coloca que “enquanto a história humana caminha a passos largos, em cenário de mudanças rápidas e radicais, a justiça humana no mundo do trabalho engatinha”. Diante desta realidade, o CNS convocou a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT) (Brasil, 2024g) tendo como tema central “saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano”. O CNS coloca ainda que:

A saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano agrega valor simbólico de reconhecimento a um dos maiores problemas do mundo do trabalho hoje: o sofrimento mental, decorrente de culpabilização da vítima, assédios de toda ordem, segregação, demissão imotivada, autoritarismo e tantas inesgotáveis situações bem conhecidas (Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2025, p. 7).

Neste sentido, a 5ª CNSTT constitui um espaço de debate e interlocução com o controle social, acerca da PNSTT, em busca da garantia de direitos dos trabalhadores e trabalhadoras.

3.2.1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST

O CEREST é o componente estratégico da RENASTT para a implementação das ações de ST no território (Brasil, 2018c).

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador é um estabelecimento de serviços especializados em Saúde do Trabalhador que compõem as redes de atenção à saúde, que ofertam ações e serviços prioritariamente de vigilância em saúde do trabalhador, além de prestar apoio técnico-pedagógico e clínico-assistencial à rede de serviços do SUS, para a atenção integral à saúde dos trabalhadores, contemplando ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação, podendo ser acrescidas de outras atividades secundárias correlatas (Brasil, 2023b).

O CEREST pode ter abrangência estadual, regional ou municipal (em município acima de 500 mil habitantes). O CEREST é habilitado e custeado pelo Ministério da Saúde (MS). O custeio mensal é no valor de R\$80.000,00 (oitenta mil reais) para CEREST estadual, R\$60.000 (sessenta mil reais) para CEREST regional e R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) para CEREST municipal, repassados no bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde incorporados ao teto financeiro de média e alta complexidade – MAC (Brasil, 2024e). Assim, o recurso do CEREST integra o teto MAC apesar de ser um serviço, em geral, vinculado ao departamento de vigilância em saúde nas secretarias de saúde. As gestões municipais, no geral, seguem o organograma da Secretaria de Estado de Saúde (SES). Na SES/MG, o CEREST Estadual é uma coordenação vinculada à Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Subsecretaria de Vigilância em Saúde (Minas Gerais, 2024).

Andrade (2022, p.153) coloca que o repasse de recursos financeiros em valor igual para todos os CERESTS pode exacerbar as desigualdades regionais, uma vez que alguns CERESTs têm áreas de cobertura mais extensas do que outros e ainda entre CERESTs com populações semelhantes podem ter necessidades diferentes devido à prevalência de agravos à saúde do trabalhador específicos da região.

Neste sentido, existe a necessidade de revisão na forma de financiamento dos CERESTs, considerando alguns pontos como: o repasse do recurso para o teto MAC

apesar dos CERESTs serem serviços vinculados à vigilância em saúde; definição do valor de custeio de forma mais equânime; contrapartida estadual e municipal no custeio dos CERESTs. Incluindo a discussão a respeito da participação dos municípios que compõem a área de abrangência do CEREST regional.

O CEREST regional e o CEREST municipal possuem as mesmas atribuições, diferindo apenas que o CEREST regional também deve atuar nos municípios da área de abrangência. O CEREST regional e/ou municipal, deve ter uma equipe multiprofissional mínima de dez profissionais. Esta equipe precisa estar capacitada para desenvolver atividades em ST, como por exemplo:

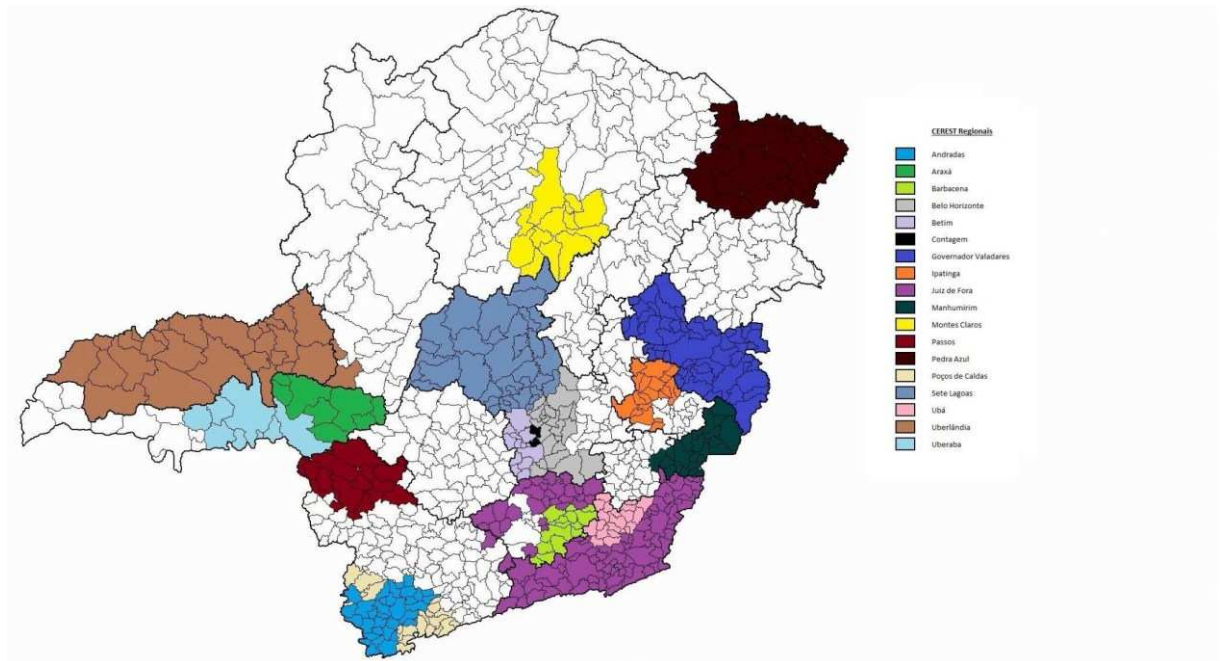
vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador; vigilância de ambientes e processos de trabalho; executar, em caráter complementar, ações de assistência direcionada à avaliação de saúde, à elucidação diagnóstica e de identificação de agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; educação permanente (Brasil, 2018c).

Minas Gerais, possui 853 municípios e, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), a adscrição dos municípios está organizada em 16 macrorregiões de saúde e 89 microrregiões de saúde (Minas Gerais, 2023).

Considerando junho de 2025, Minas Gerais possui um CEREST Estadual, um CEREST municipal em Belo Horizonte e 18 CERESTs Regionais com sede nos seguintes municípios: Araxá, Andradas, Barbacena, Belo Horizonte, Betim, Contagem, Governador Valadares, Juiz de Fora, Ipatinga, Manhumirim, Montes Claros, Passos, Pedra Azul, Poços de Caldas, Sete Lagoas, Ubá, Uberaba, Uberlândia (Saúde [...], 2025).

Os 19 CERESTs (regionais e municipal) possuem nas suas áreas de abrangência 458 municípios (54%). Portanto, 395 municípios (46%) não possuem cobertura de CEREST Regional (Figura 1), tendo apenas o CEREST Estadual como serviço de referência em ST (Saúde [...], 2025).

Figura 1 – Mapa da área de cobertura de CEREST Regional e municipal, em Minas Gerais, junho de 2025.



Fonte: Saúde [...], 2025.

O Conselho Nacional de Saúde propõe:

Cada região de saúde deve contar com pelo menos um CEREST Regional como retaguarda técnica para os municípios que compõem a região de saúde. Os CERESTs regionais já implantados que atualmente têm mais de uma região de saúde definida como sua área de abrangência, deverão ter essa abrangência redefinida. Desta forma o CEREST Regional não deverá ter na sua abrangência mais de uma região de saúde. Deverá considerar a regionalização prevista nos planos diretores de regionalização dos estados pactuados entre os gestores (Brasil, 2018c).

Considerando esta recomendação, pactuada de forma tripartite no Conselho Nacional de Saúde em 2018, MG precisa ter 89 CERESTs Regionais, que corresponde ao número de microrregiões de saúde (termo equivalente a região de saúde) no estado. Minas Gerais, em junho de 2025, possui apenas 18 CERESTs Regionais, o que mostra uma defasagem de 71 CERESTs Regionais.

Portanto, visto o papel estratégico do CEREST na implementação da PNSTT, se faz necessário a ampliação do número de CERESTs em Minas Gerais. A importância do CEREST como instituição promotora da ST, é colocado por Andrade (2022):

Como órgão executor da RENASTT, é o CEREST que deve buscar difundir a cultura especializada de saúde do trabalhador em sua área de abrangência, de acordo com a particularidade de cada região, o que depende de implementação de políticas públicas nesse setor, como aquelas definidas na PNSTT. Se não houver atuação efetiva de tal órgão, não se alcançará o êxito para o qual foi criado (Andrade, 2022, p. 146).

3.2.2 Vigilância Epidemiológica dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho

O adoecimento mental relacionado ao trabalho pode ter como causa necessária o trabalho, como os casos de estresse pós-traumático. Em outras situações, o trabalho pode ser fator de risco. Por exemplo, no agravamento de um quadro depressivo relacionado a situações de assédio moral vivenciados no ambiente de trabalho. E ainda há circunstâncias na qual o trabalho pode ser provocador de um distúrbio latente, por exemplo, em casos de dependência de álcool (Brasil, 2001).

O MS desde 2004 estabelece o transtorno mental relacionado ao trabalho (TMRT) como de notificação compulsória no SINAN, porém apenas a partir de 2007 a ficha de notificação passa a estar disponível. Até 2019, era de notificação compulsória apenas os casos de transtorno de estresse pós-traumático, CID F 43.1 da CID-10 (Brasil, 2004). Neste ano, o MS alterou a definição de caso para fins de notificação e passou a orientar que devem ser notificados no SINAN:

Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos (Brasil, 2019).

O MS (Brasil, 2024a), coloca que “todos os casos de sofrimento/transtorno mental que atendam à definição de caso confirmado devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mediante o preenchimento da Ficha de Investigação: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho”. Apesar da

ficha ter o nome de transtorno mental relacionado ao trabalho, ela é utilizada para a notificação de sofrimento emocional.

Para fins de notificação no SINAN, não há distinção de trabalhadores, devendo ser notificados todos os casos independentemente do vínculo no mercado de trabalho (formal ou informal). As notificações no SINAN possuem caráter epidemiológico e produzem evidências capazes de indicar as atividades de trabalho (ocupação e ramo produtivo) com significativo potencial para o adoecimento mental e assim, orientar o trabalho da VISAT.

A vigilância epidemiológica dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (VE-TMRT) deve ser realizada de forma oportuna para permitir que a equipe de VISAT tenha a oportunidade de intervir nos ambientes e processos de trabalho. Qualquer profissional de saúde pode estabelecer a relação do sofrimento emocional ou do adoecimento mental com o trabalho, não sendo exclusividade médica.

Os principais objetivos da vigilância epidemiológica dos transtornos mentais relacionados ao trabalho são: monitorar indicadores que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância; identificar grupos e fatores de risco presentes no ambiente e processo de trabalho; identificar e investigar os casos suspeitos; notificar todos os casos confirmados; estabelecer ou descartar a relação da doença com o trabalho; conhecer o perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no território; produzir e disseminar informações epidemiológicas; orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna que possam evitar a ocorrência de novos casos (Brasil, 2024c).

A vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador tem início ao identificar o paciente como trabalhador, ouvir suas queixas de forma qualificada. Na anamnese ocupacional (atual e pregressa) é importante identificar e caracterizar a exposição a agentes no ambiente e processos de trabalho que possam ter causado a doença ou agravo. Considerando o aspecto multifatorial do evento, para confirmar a relação com o trabalho, é necessário que exista pelo menos um fator de risco presente no ambiente ou processo de trabalho. Quando necessários, a equipe de VISAT e ou o CEREST podem ser acionados para fornecer apoio especializado e ajudar a esclarecer a relação entre o problema de saúde e o trabalho (Brasil, 2024c).

Na série histórica da frequência de notificações de TMRT no SINAN em Minas Gerais (Tabelas: 1, 2 e 3) as notificações, entre 2007 e 2018 são, exclusivamente, de casos de transtorno de estresse pós-traumático. A partir de 2019, o total de

notificações inclui os casos de outros transtornos mentais e de sofrimento emocional, conforme a nova definição de caso.

Considerando a série histórica de 2007 a 2024 (Tabela 1), tiveram 5.195 casos de TMRT notificados no SINAN em Minas Gerais. A partir de 2021, apresenta-se uma crescente nos números de notificações, sugerindo um aumento dos casos concomitante com um aumento na sensibilidade na identificação dos casos pelos serviços da RAS.

Tabela 1 – Série histórica da frequência de notificações de TMRT, no SINAN, entre 2007 e 2024, em Minas Gerais

Ano	Notificações
2007	39
2008	78
2009	68
2010	70
2011	127
2012	129
2013	119
2014	87
2015	133
2016	168
2017	475
2018	374
2019	377
2020	235
2021	315
2022	687
2023	750
2024	964
Total	5.195

Fonte: Elaborado pela autora a partir do banco de dados do SINAN/CPDE/SVE/SUBVS/SES-MG – Atualizado em: 6 mar. 2025. Acesso em: 21 abr. 2025.

A maior parte (71%) das notificações de TMRT no SINAN em MG, no período de 2007 a 2024, foram realizadas pelos CERESTs Regionais ou pelo CEREST municipal, totalizando 3.675 notificações (Tabela 2). Todos os CERESTs realizaram notificações, apesar de alguns ainda de forma incipiente. É importante esclarecer que o CEREST Regional de Pedra Azul e o CEREST municipal de Belo Horizonte foram habilitados em 2020 (Brasil, 2020b). E o CEREST Regional de Manhumirim foi habilitado em 2021 (Brasil, 2021).

Tabela 2 – Frequência das notificações de TMRT, por unidade notificadora CEREST Regional/Municipal de MG, no SINAN, no período de 2007 a 2024

CEREST	N
CEREST Regional de Juiz de Fora	1.275
CEREST Regional de Contagem	421
CEREST Municipal de BH	304
CEREST Regional de Uberlândia	292
CEREST Regional de Betim	266
CEREST Regional de Passos	246
CEREST Regional de Barbacena	178
CEREST Regional de Montes Claros	167
CEREST Regional de Uberaba	150
CEREST Regional de Poços de Caldas	67
CEREST Regional de Ipatinga	64
CEREST Regional de Governador Valadares	63
CEREST Regional de Sete Lagoas	53
CEREST Regional de Ubá	43
CEREST Regional de Belo Horizonte	33
CEREST Regional de Andradas	19
CEREST Regional de Manhumirim	15
CEREST Regional de Pedra Azul	12
CEREST Regional de Araxá	7
Total	3.675

Fonte: Elaborado pela autora a partir do banco de dados do DATASUS. Atualizado em: 10 mar. 2025. Acesso em: 22 abr. 2025.

Considerando o somatório das notificações entre os anos de 2007 e 2024, Minas Gerais é o 5º estado brasileiro com maior prevalência de notificações de TMRT, no SINAN (Tabela 3). Para o cálculo da prevalência foi considerada a População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO), referenciada no 12º Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 2010, último ano disponível. E a prevalência foi realizada por 1000 trabalhadores segundo a PEAO.

Tabela 3 – Prevalência (por 1000 trabalhadores) das notificações de TMRT, por UF, no SINAN, no período de 2007 a 2024

UF de notificação	Notificações	PEAO	Prevalência
Rio Grande do Norte	1.373	1.283.313	1,11
Alagoas	981	1.122.013	0,87
Roraima	146	181.294	0,81

Mato Grosso do Sul	825	1.180.475	0,70
Minas Gerais	5.195	9.260.528	0,56
Paraíba	788	1.476.604	0,53
Tocantins	279	581.775	0,48
Bahia	2.146	5.827.720	0,37
Rio Grande do Sul	1.875	5.530.047	0,34
Ceará	1.063	3.351.567	0,32
São Paulo	6.109	19.956.227	0,31
Pernambuco	975	3.403.874	0,29
Paraná	1.205	5.304.677	0,23
Sergipe	186	832.457	0,22
Rondônia	141	732.221	0,19
Santa Catarina	589	3.398.432	0,17
Amazonas	192	1.320.502	0,15
Pará	350	2.901.866	0,12
Acre	29	279.286	0,10
Rio de Janeiro	643	7.151.617	0,09
Distrito Federal	106	1.287.544	0,08
Goiás	195	2.955.649	0,07
Maranhão	130	2.361.385	0,06
Mato Grosso	76	1.448.275	0,05
Espírito Santo*	79	1.694.383	0,05
Piauí	21	1.215.279	0,02
Amapá	3	260.702	0,01

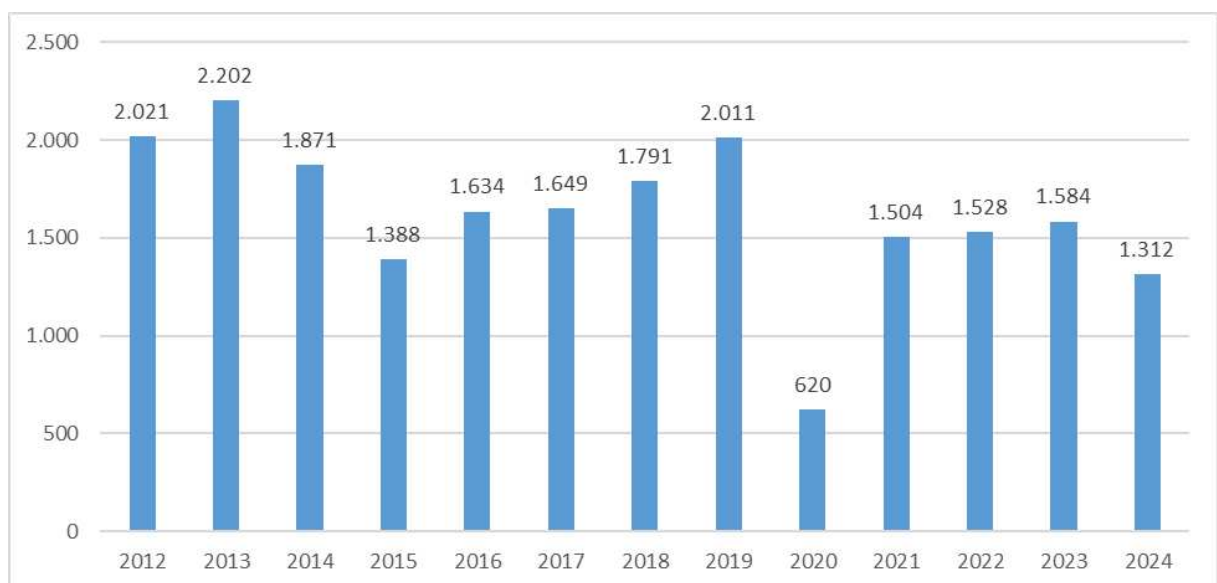
*Dados a partir 2020 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema, pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.

IBGE: 2010.

No âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) há o auxílio-doença que é concedido ao segurado que necessitar ficar afastado do trabalho por mais de 15 dias. Considera-se segurado o trabalhador formal, contribuinte à Previdência Social. O INSS, por meio da perícia médica, tem a atribuição de investigar se o agravo e a doença têm relação com o trabalho. Quando o motivo da doença ou acidente estiver relacionado ao trabalho, é concedido o benefício previdenciário acidentário-B91 (Brasil, 1991) (Brasil, 2008).

O INSS concedeu, no período de 2012 a 2024, em Minas Gerais, 21.115 (vinte mil cento e quinze) afastamentos do tipo acidentário (B91) associados à saúde mental. Conforme o Gráfico 1, se observa uma variação no quantitativo de afastamentos, sendo 2013 o ano com o maior número (2.202) e 2020 o ano com o menor número de afastamentos (620). Esta pesquisa não teve o objetivo de analisar a tendência histórica dos afastamentos, mas é possível levantar hipóteses. Em 2020 foi o primeiro ano da pandemia pela COVID-19, onde muitos setores produtivos paralisaram suas atividades e neste período o INSS suspendeu as perícias médicas presenciais, o que pode ter levado ao baixo estabelecimento do nexos causal.

Gráfico 1 – Afastamentos do tipo acidentário (B91) associados a saúde mental, em Minas Gerais, nos anos de 2012 a 2024



Fonte: Elaborado pela autora. Dados: Perfil [...]. Acesso em: 21 abr. 2025.

Entre os anos de 2012 e 2024, o INSS concedeu 21.115 afastamentos do tipo acidentário (B91) associados à saúde mental, em Minas Gerais, enquanto no SINAN, em um período maior, de 2007 a 2024, foram notificados 5.195 casos de transtorno mental relacionado ao trabalho (Tabela 1). Se considerarmos o mesmo período, 2012 a 2024, foram 4.813 notificações no SINAN, o que representa um número aproximadamente 77% menor comparado com os benefícios concedidos pelo INSS no mesmo período. Este comparativo aponta para a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica em saúde mental e trabalho no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador no SUS.

Apesar de não ser o objetivo deste estudo, é inevitável não refletir a respeito deste cenário e pensar algumas hipóteses para esta divergência: subnotificação no SINAN por falta de reconhecimento da RAS dos adoecimentos mentais relacionados ao trabalho; baixo número de CERESTs Regionais em Minas Gerais; oferta insuficiente, pelo SUS, de serviços de atenção à saúde mental; os trabalhadores possuem interesse em procurar o INSS para se afastarem do trabalho por uma doença relacionada ao trabalho e assim terem seus direitos sociais e trabalhistas garantidos.

No ano de 2024, trabalhadores residentes em 272 (32%) municípios de MG tiveram o adoecimento mental reconhecido como relacionado ao trabalho pelo INSS, somando 1.312 benefícios concedidos (Anexo A). No mesmo período, trabalhadores residentes em 66 municípios de MG (Anexo A) tiveram o sofrimento ou adoecimento mental relacionado ao trabalho notificado no SINAN, totalizando 964 casos notificados. Entre as notificações no SINAN, 856 (89%) (Tabela 4) são de trabalhadores residentes em algum dos municípios sede de CEREST, o que reforça o papel central do CEREST Regional para a vigilância dos TMRT.

Tabela 4 – Frequência das notificações de TMRT, no SINAN, por município sede de CEREST, no SINAN, em 2024

Município	Notificações
Andradas	5
Araxá	1
Barbacena	11
Belo Horizonte	61

Betim	50
Contagem	42
Governador Valadares	35
Ipatinga	14
Juiz de Fora	227
Manhumirim	4
Montes Claros	135
Passos	49
Pedra Azul	3
Poços de Caldas	10
Sete Lagoas	33
Ubá	23
Uberaba	12
Uberlândia	141
Total	856

Fonte: Elaborado pela autora a partir do banco de dados do SINAN/CPDE/SVE/SUBVS/SES-MG – Atualizado em: 6 mar. 2025. Acesso em: 21 abr. 2025.

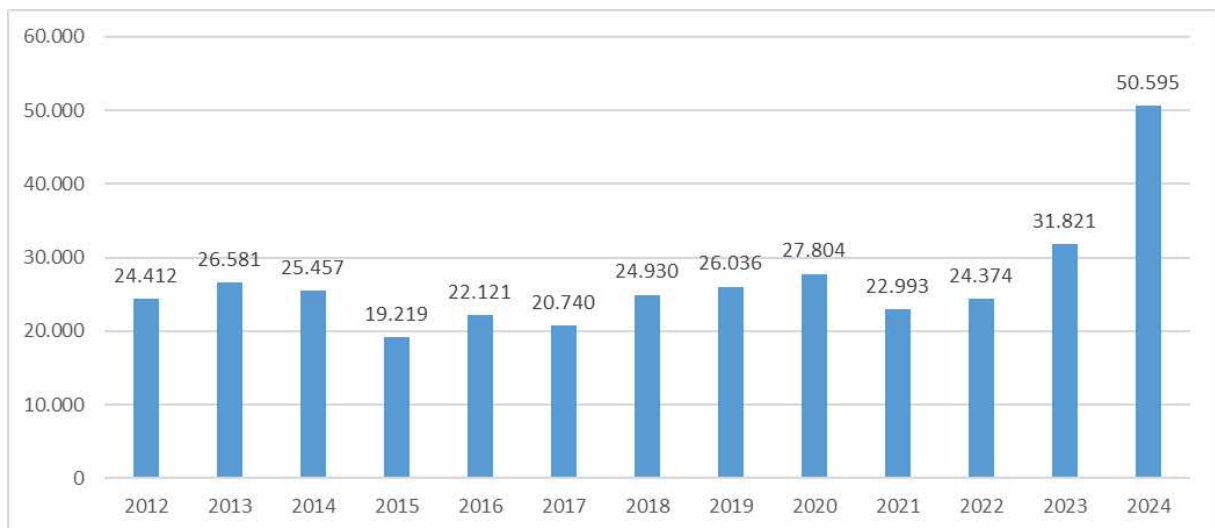
Considerando que as notificações no SINAN devem e podem ser realizadas para todos os trabalhadores, independentemente do vínculo empregatício, se espera que o número de notificações no SINAN seja superior aos dos benefícios do INSS. Além disso, se observa pelo Anexo A que a atuação do INSS no reconhecimento da relação do adoecimento mental com o trabalho esteve presente em mais municípios comparado com as notificações no SINAN.

Entre os municípios sede de CEREST, seis deles apresentaram frequência de notificações no SINAN, em 2024, menor que o número de benefícios concedidos pelo INSS. Os municípios são: Araxá, Barbacena, Belo Horizonte, Contagem, Ipatinga e Uberaba. O restante dos municípios sede de CEREST (12), apresentaram mais notificações no SINAN do que benefícios B91 concedidos pelo INSS (Anexo A). Não é possível afirmar que se trate dos mesmos casos em ambos os sistemas, mas de

qualquer forma, se considerarmos um cenário no qual não haja nenhuma subnotificação em nenhum dos sistemas, o SINAN sempre terá o potencial de apresentar um número superior ao do INSS.

O INSS concedeu, em 2024, 50.595 benefícios previdenciários acidentários e comuns (B91 + B31) (Gráfico 2), associados à saúde mental, representando um aumento de 107% comparado com o ano de 2012. Porém, na comparação destes dois anos (2024 e 2012), em relação a concessões de afastamentos apenas por B91, identifica-se uma queda de 40% (Gráfico 1). Esta diminuição sugere que o reconhecimento da relação do adoecimento com o trabalho ainda pode ser um desafio no cuidado à saúde mental dos trabalhadores, ainda que se observe um crescimento do adoecimento mental da população trabalhadora.

Gráfico 2 – Concessão de benefícios previdenciários associados a saúde mental, acidentários e comuns (B91+B31), em Minas Gerais, nos anos de 2012 a 2024



Fonte: Elaborado pela autora. Dados: Perfil [...]. Acesso em 21 abril de 2025.

No que se refere aos códigos da CID mais frequentemente associados aos afastamentos por B91, entre 2012 e 2024, 85% (N=18.044) dos casos foram pelos seguintes diagnósticos: “outros transtornos ansiosos (F41)”, N=6.412; “episódios depressivos (F32)”, N=5.860; “reações ao stress grave e transtornos de adaptação (F43)”, N=5.772. Durante todos os anos, estes mesmos três códigos da CID foram os diagnósticos mais associados aos afastamentos do tipo acidentário, apenas alternando entre eles, a ordem de maior ocorrência, como verifica-se na Tabela 5.

Tabela 5 – Códigos da CID, mais frequentes, associados aos afastamentos do tipo acidentário, em Minas Gerais, nos anos de 2012 a 2024.

CID			
Ano	F41	F32	F43
2012	458	583	514
2013	508	605	614
2014	447	506	505
2015	327	384	396
2016	424	416	466
2017	465	414	456
2018	476	452	486
2019	1.049	940	1.019
2020	219	154	135
2021	494	404	293
2022	514	369	318
2023	567	357	347
2024	464	276	223
Total	6.412	5.860	5.772

Fonte: Elaborado pela autora. Dados: Perfil [...]. Acesso em 21 abr. de 2025.

Por fim, os dados acerca dos casos de TMRT, incluindo os fatores condicionantes em uma área geográfica ou população específica, precisam ser atualizados para que a vigilância epidemiológica cumpra seu papel de fornecer orientação técnica contínua aos profissionais de saúde, para subsidiar as ações (Brasil, 2009a).

3.3 Rede de Atenção Psicossocial/RAPS

Minas Gerais tem uma história de assistência em saúde mental marcada pela presença de grandes hospitais psiquiátricos públicos e privados. O processo de humanização da assistência no estado iniciou em 1982, ao incluir equipes de saúde mental na atenção básica por meio do programa de saúde mental da Secretaria de Estado de Saúde. Em 1995, determinou a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes e regulamentou as internações, especialmente a involuntária (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022).

Em 2016, foi instituída, em Minas Gerais, a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PESMAD) que preconiza que o cuidado em saúde mental, inclusive os atendimentos às crises, deve ocorrer nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A PESMAD coloca a necessidade de qualificar o diálogo com a Vigilância em Saúde (VS) para a realização de ações conjuntas com a Saúde Mental (Minas Gerais, 2016). Portanto, a RAPS precisa integrar-se à VS, incluindo a VISAT, para a discussão de casos na perspectiva do trabalho como determinante social da saúde.

O Ministério da Saúde (MS), a partir de 1992, iniciou a instituição de serviços extra hospitalares de saúde mental (Quadro 4), compreendendo que as práticas em saúde mental podem ser realizadas em serviços abertos e territorializados. “As redes de saúde mental foram implementadas no SUS desde o início da década de 90 buscando tornar desnecessários hospícios e manicômios” (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022, p. 11).

Quadro 4 – Portarias do MS referentes à criação de serviços de saúde mental, entre os anos 1992 e 2010, no Brasil

Portaria/ Ano	Serviços Propostos
224/1992	Hospital dia, Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS)/ CAPS, oficinas terapêuticas
106/2000	Serviço Residencial Terapêutico
336/2002	CAPS I, II, III; CAPS infantojuvenil; CAPS Álcool e outras Drogas.
2197/2004	Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas usuárias de crack, álcool e outras drogas

Fonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (2022).

No âmbito nacional, a Presidência da República promulgou a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que marca a Reforma Psiquiátrica no Brasil. A lei dispõe acerca da proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, tendo como princípio o cuidado em liberdade e a garantia de direitos humanos (Weber, 2021).

Com a Reforma Psiquiátrica, surge a necessidade de criar estratégias de cuidados, com serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, às pessoas que apresentam sofrimento mental. Assim, na atenção psicossocial o foco principal passa

a ser a pessoa em seu contexto social, e assim a atenção deixa de ser a doença (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022). No contexto desta pesquisa, trata-se de considerar o contexto no qual o trabalho da pessoa é realizado.

Pela Portaria 3.088/2011, o MS instituiu a RAPS com o objetivo de ampliar a atenção às pessoas com sofrimento mental grave e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. São componentes da RAPS: APS, CAPS, serviços de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, serviços residenciais terapêuticos e reabilitação psicossocial (Brasil, 2011).

São diretrizes para o funcionamento da RAPS a ampliação do acesso aos serviços de saúde; atenção humanizada e centrada na necessidade das pessoas; oferta de cuidado no território; diversificação das estratégias de cuidado; articulação de ações intersetoriais; respeito aos direitos humanos; promoção da autonomia e da liberdade; combate a estigmas e preconceitos; inclusão social; cidadania; redução de danos (Brasil, 2011). O matriciamento em saúde mental possibilita a clínica ampliada a partir da participação de trabalhadores de diferentes equipes e serviços, configurando um trabalho em rede para a promoção do cuidado integral (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022). Portanto, incluir o CEREST no cuidado à saúde mental é uma forma de diversificar a estratégia de cuidado, promovendo a atenção integral à saúde, ao considerar o meio ambiente do trabalho no qual a pessoa está inserida, como fator determinante do processo saúde-doença.

Para o presente estudo, objetiva-se compreender as estratégias de articulação dos CERESTs com as UBS na APS e os CAPS, nas modalidades I, II, III e AD. A APS, é a porta de entrada preferencial da RAS e por isso é o primeiro acesso das pessoas, incluindo as com demanda de cuidados em saúde mental. No campo da saúde mental a APS tem a atribuição de desenvolver ações de promoção de saúde mental, de prevenção e de cuidado às pessoas com transtornos mentais e ações de redução de danos. As práticas podem se dar por meio de visitas domiciliares, cuidado individual, cuidado coletivo e outras atividades no território (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022). Frequentemente, os profissionais da APS recebem pessoas que apresentam tristeza, ansiedade, angústia, sentimento de desamparo e outros sinais e sintomas associados ao sofrimento ou adoecimento mental. E geralmente esses profissionais oferecem atenção e tempo para a escuta, o que permite um espaço de cuidado ao usuário do serviço (Brasil, 2013a).

O CAPS, em suas diversas modalidades, possui a atribuição de ofertar atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive em situações de crise. Estes dois componentes da RAPS, a APS e o CAPS, têm o papel de realizar o cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022).

A partir do ano de 2016, o Ministério da Saúde estabeleceu novos serviços para a RAPS, dentre eles: o CAPS AD IV, Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas; Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico Especializado; Hospital dia. A proposta de criação de serviços tem provocado grandes debates e resistências de trabalhadores, de movimentos sociais, de alguns gestores e de alguns setores acadêmicos. Há a compreensão de que a proposição destes serviços compõe uma proposta de reformulação da política de saúde mental do Brasil adotada até 2015, ao privilegiar os serviços fundamentados exclusivamente em saberes especializados e a internação (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022, p. 21).

O CAPS é habilitado pelo MS, pode ter abrangência municipal ou regional. Segundo o critério populacional, é classificado como CAPS I (População acima de 15 mil habitantes), CAPS II (População acima de 70 mil habitantes), CAPS III (Acima de 200 mil habitantes) e funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, oferta retaguarda clínica e acolhimento noturno. O CAPS AD II é habilitado em municípios acima de 70 mil habitantes, tem a atribuição de atender adultos ou crianças e adolescentes com necessidades de cuidados decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, inclusive em situações de crise. O CAPS AD III pode ser habilitado em municípios acima de 150 mil habitantes e oferta serviços 24 horas, incluindo feriados e finais de semana (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022, p. 17). A tabela a seguir mostra que Minas Gerais apresentava em 2022, 336 CAPS habilitados.

Tabela 6 – CAPS, por modalidade, habilitados, em Minas Gerais, em 2022

UF	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III	Total
Minas Gerais	189	64	20	39	24	336

Fonte: Elaborado pela autora. Baseado em Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (2022, p. 29-31).

Os serviços de saúde mental atuam na perspectiva de inserir as pessoas que possuem transtornos mentais no mercado de trabalho, considerando o impacto

positivo que o trabalho pode promover à saúde destas pessoas. Trata-se sim, de um recurso terapêutico importante, tendo em vista o papel social que o trabalho exerce em nossas vidas. Porém, é importante ressaltar que não significa que possa ser qualquer tipo de trabalho, apenas para gerar recursos financeiros ou ocupar o tempo. Este trabalho precisa possibilitar que a pessoa aplique suas habilidades, seu modo de ser e pensar no processo de execução das atividades laborais (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2022). Neste sentido, isso significa incorporar a dimensão social do trabalho na compreensão do processo saúde-doença. Portanto, se ele pode promover à saúde, também pode contribuir para o aparecimento ou agravamento de alguma doença.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

De acordo com Barros e Lehfeld (2003, p. 29), “a pesquisa é o esforço dirigido para a aquisição de um determinado conhecimento, que propicia a solução de problemas teóricos, práticos e/ou operativos; mesmo quando situados no contexto do dia a dia do homem”.

4.1 Abordagem e finalidade da pesquisa

A pesquisa teve como referência a abordagem qualitativa, na qual se tem o objetivo de apresentar o fenômeno como ele acontece no seu contexto natural. Os fenômenos estudados nesta pesquisa foram as ações de atenção à saúde mental e trabalho, realizadas pelos CERESTs, habilitados e em funcionamento de Minas Gerais; e a articulação desses serviços com as UBS/APS e o CAPS, enquanto componentes da RAPS.

O presente estudo caracteriza-se por ser qualitativo visto que teve como objetivo, conhecer como é a atuação dos CERESTs de MG frente às demandas dos(as) trabalhadores(as) com os sofrimentos emocionais e adoecimentos mentais relacionados com a atividade de trabalho exercida e assim, produzir conhecimentos. A construção do conhecimento se deu pela reflexão dos participantes da pesquisa a respeito das ações implementadas pelo CEREST no qual está inserido.

Stake (2011, p. 25) explica que “a pesquisa qualitativa é interpretativa, os resultados são frutos das interações entre o pesquisador e os sujeitos. O estudo qualitativo é experiencial. É empírico e está direcionado ao campo. É situacional, direcionado aos objetos e às atividades em contextos únicos”. Neste sentido, a pesquisa foi direcionada ao contexto de atuação dos CERESTs de Minas Gerais na realização das ações de atenção à saúde mental e trabalho na perspectiva da implementação da PNSTT e fortalecimento da RENASTT.

A pesquisa foi orientada pela PNSTT, que tem entre seus objetivos, o de incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade e assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários, seja considerada nas ações e serviços de saúde; e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde (Brasil, 2012). E

pela concepção de RAPS, considerando que uma de suas diretrizes é a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde (Brasil, 2011).

A finalidade da pesquisa foi exploratória, com o propósito de conhecer em profundidade o fenômeno estudado através de pessoas que atuam na área. Segundo Gil (2002) a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e, na maioria dos casos, estas pesquisas envolvem entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisa.

4.2 Método e unidade de análise da pesquisa

Segundo Yin (2005), o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo, dentro do seu contexto de vida real. A saúde mental é um campo das ciências da saúde que precisa ser compreendido no contexto biopsicossocial. Neste sentido, a atuação dos CERESTs, frente às demandas de SMT, foi tratada como um caso a ser estudado. As possibilidades e desafios experienciados pelos CERESTs, foram abordados dentro do seu contexto.

A unidade de análise da pesquisa consistiu em todos os dezenove CERESTs habilitados e em funcionamento, de Minas Gerais. Trata-se de dezoito CERESTs regionais e um CEREST municipal. Neste sentido, a pesquisa teve como método o estudo de caso múltiplo.

A evidência coletada de múltiplos casos é, em geral, considerada mais robusta, e o estudo de casos múltiplos é considerado mais convincente e, em geral, mais robusto do que os estudos de caso único (Yin, 2015, p. 137).

O CEREST é um serviço especializado em saúde do trabalhador, que atua no nível secundário na RAS do SUS. Tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Os CERESTs podem ter abrangência, estadual, regional ou municipal (municípios acima de 500 mil habitantes). São serviços públicos de saúde, de gestão municipal e habilitados pelo MS (Brasil, 2009b).

A pesquisa não teve a finalidade de comparar os CERESTs entre si, em relação às ações realizadas. Buscou-se compreender as diferenças de atuação a partir do contexto de cada serviço, mas sem tecer julgamentos e comparações.

Os CERESTs habilitados e em funcionamento em Minas Gerais tem sede nos seguintes municípios: Araxá, Andradas, Barbacena, Belo Horizonte, Betim, Contagem, Governador Valadares, Juiz de Fora, Ipatinga, Manhumirim, Montes Claros, Passos, Pedra Azul, Poços de Caldas, Sete Lagoas, Ubá, Uberaba, Uberlândia. São dezoito municípios para dezenove CERESTs porque o município de Belo Horizonte possui um CEREST Regional e um CEREST municipal.

Os convites para os CERESTs participarem da pesquisa foram enviados via e-mail. Os endereços de e-mail de todos os CERESTs estão disponíveis no Portal da Vigilância da Secretaria de Estado de Minas Gerais¹.

Todos os CERESTs de MG aceitaram participar da pesquisa e assinaram a carta de anuência. E o comitê de ética dos dois municípios (Betim e Belo Horizonte) que possuíam esta instituição aprovou a realização da pesquisa no município.

4.3 Técnicas de amostragem e tamanho da amostra

Foi utilizada a amostragem não probabilística, do tipo intencional, na qual há uma escolha deliberada dos participantes, segundo critérios do pesquisador e com base no conhecimento acerca do subgrupo selecionado. O fato da pesquisadora ser profissional do CEREST Estadual de Minas Gerais, facilitou a acessibilidade aos CERESTs, facilitando a realização da pesquisa. Os CERESTs são de gestão municipal e por este motivo não existe hierarquia com o CEREST Estadual. Desta forma a função exercida pela pesquisadora no CEREST Estadual não apresenta influência na gestão dos CERESTs de abrangência regional e municipal.

Segundo Flick (2009), a escolha dos casos a serem estudados precisa considerar que estes devem ser capazes de demonstrar a importância do fenômeno, objeto da pesquisa, em termos de experiência e envolvimento dos participantes. Assim, considerou-se que as ações em saúde mental devem ser realizadas por equipe multiprofissional, contudo, o profissional da Psicologia geralmente atua como referência para a equipe na gestão deste cuidado.

Neste sentido, os participantes da pesquisa foram, prioritariamente, as(os) psicólogas(os) que atuam nos CERESTs de Minas Gerais e, na ausência deste profissional ou na impossibilidade de participação em virtude dos critérios de exclusão,

¹ Acesso em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/ista-dos-cerests-regionais-e-municipal-de-mg/?wpdmdl=18777>.

foram incluídos os profissionais gestores(as) do CEREST. Desta forma, a amostra da pesquisa consistiu em 21 participantes.

A inclusão de todos os CERESTs regionais e municipal de MG, como unidade de análise, possibilitou conhecer o cenário de Minas Gerais quanto à atenção em saúde mental aos trabalhadores em condições de sofrimento/adoecimento mental relacionados ao trabalho.

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Atuar como psicóloga(o) nos CERESTs de Minas Gerais, há pelo menos seis meses;
- atuar como gestor(a) nos CERESTs de Minas Gerais, há pelo menos seis meses. Esta situação se aplicou apenas para os CERESTs que no momento da pesquisa: não tinham psicóloga(o) na equipe; ou possuía menos de seis meses de atuação no serviço; ou estava afastado das atividades, no período da pesquisa e sem previsão de retorno.

4.3.2 Critérios de Exclusão

- O CEREST, no momento da realização da pesquisa, não possuir psicóloga(o) e estar sem gestor(a) responsável pelo serviço.
- A psicóloga(o) ou gestor(a) não responder às solicitações de agendamento da entrevista.

4.4 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram todas(os) as(o) psicólogas que atuavam nos CERESTs de Minas Gerais. E nos CERESTs que não possuíam psicóloga(o) na equipe, ou não poderiam participar por causa de algum critério de exclusão, o(a) gestor(a) do serviço foi convidado a participar.

Não há legislação que estabeleça a obrigatoriedade do profissional da Psicologia na equipe do CEREST. Segundo o Conselho Nacional de Saúde, os CERESTs de abrangência regional e municipal devem ter no mínimo dez profissionais na equipe e podem ser de diversas formações na área da saúde e correlatas com saúde e segurança no trabalho, incluindo psicóloga(o) (Brasil, 2018b).

A coleta de dados foi realizada no período entre 27/11/2024 e 12/02/2025. Neste período, Minas Gerais possuía dezenove CERESTs (dezoito CERESTs regionais e um CEREST municipal), habilitados e em funcionamento.

No entanto, na etapa de agendamento das entrevistas, um CEREST Regional não retornou à solicitação, mesmo após três contatos via e-mail e três contatos via Whatsapp. Desta forma, este CEREST, apesar de ter assinado a carta de anuência, não participou da etapa de coleta de dados.

Assim, participaram da pesquisa dezoito CERESTs, representando 95% do total de serviços no Estado (Tabela 7).

Tabela 7 – CERESTs de Minas Gerais (Regionais e Municipal) e a participação na pesquisa

CERESTs de Minas Gerais (Regionais e Municipal)	19
CERESTs participantes da pesquisa (N)	18
CERESTs participantes da pesquisa (%)	95%

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Após o retorno às solicitações de agendamento das entrevistas, identificou-se que nos dezoito CERESTs participantes, catorze (78%) deles possuíam psicólogo(a), totalizando dezenove profissionais (Tabela 7). Três CERESTs possuíam dois profissionais de Psicologia (Betim, Contagem e Montes Claros) e um CEREST possuía três profissionais de Psicologia na equipe (Uberlândia).

Entre as(os) 19 psicólogas(os), dezoito eram elegíveis a participar da pesquisa e um não era elegível porque tinha menos de seis meses de atuação no CEREST. Entre os dezoito elegíveis, dois não responderam ao convite para a entrevista e por isso, participaram da pesquisa dezesseis psicólogas(o). Os dois profissionais de Psicologia que não responderam ao convite para a entrevista atuam em um CEREST que possui três profissionais de Psicologia na sua equipe e apenas um participou, que foi quem informou a respeito da presença de outros profissionais na equipe.

Tabela 8 – CERESTs* de Minas Gerais (Regionais e Municipal) em relação a presença de profissional de Psicologia e a participação na pesquisa

Profissionais de Psicologia participantes da pesquisa	16
Profissionais de Psicologia que não responderam ao convite para participar da entrevista	2

Profissionais de Psicologia em atuação, mas não elegíveis pelos critérios de inclusão da pesquisa	1
Profissionais de Psicologia atuando nos CERESTs participantes	19

Fonte: Elaborado pela autora, 2025. *Entre os CERESTs participantes.

No CEREST no qual o profissional de Psicologia possuía menos de seis meses, a coordenadora participou da pesquisa. E nos quatro CERESTs que não possuíam psicóloga(o) na equipe, também contou com a participação da coordenação do serviço (Tabela 9).

Tabela 9 – Participantes da pesquisa, segundo função no CEREST Regional ou Municipal

Psicóloga(o)	16
Coordenador(a)	5
Total de participantes	21

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Portanto, foram identificadas 23 pessoas aptas para participar da pesquisa, sendo dezoito psicólogos(as) e cinco coordenadoras (Tabela 9). Considerando a característica de uma pesquisa exploratória, teve-se o objetivo de entrevistar todos, porém apenas 21 aceitaram o convite, sendo as cinco coordenadoras e dezesseis psicólogos(as), representando 91% da população de interesse.

Tabela 10 – Percentual de participação na pesquisa entre os participantes elegíveis.

Participação na pesquisa	Percentual
CERESTs	95%
Profissionais – psicóloga(o) e/ou coordenador(a)	91%

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

4.5 Técnicas de coleta de dados

Para Gil (2002, p. 141), “nos estudos de caso, os dados podem ser obtidos mediante análise de documentos, entrevistas, depoimentos pessoais, observação espontânea, observação participante e análise de artefatos físicos”. Assim, essa pesquisa utilizou a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados.

O roteiro das entrevistas (Apêndice A) foi composto por perguntas norteadoras nas seguintes temáticas: assistência em saúde mental, vigilância epidemiológica, vigilância de ambientes e processos de trabalho, estratégias de articulação com a UBS/APS, estratégias de articulação com o CAPS, educação permanente em saúde mental e trabalho, ações de promoção à saúde mental nos ambientes de trabalho, ações nos municípios da área de abrangência. Para a definição das temáticas, considerou a definição das ações e serviços que devem ser ofertados pelos CERESTs, segundo a Portaria nº 1.187, de 27 de dezembro de 2023:

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um estabelecimento de serviços especializados em Saúde do Trabalhador que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que ofertam ações e serviços prioritariamente de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), podendo ser acrescidas de outras atividades secundárias correlatas, além de prestar apoio técnico pedagógico e clínico-assistencial à rede de serviços do SUS, para a atenção integral à saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo, contemplando ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação, podendo ser acrescidas de outras atividades secundárias correlatas (Brasil, 2023b).

Foi realizado um pré-teste do roteiro de entrevista com uma psicóloga que atua em um CEREST Regional do Estado de São Paulo. A escolha se deu por um CEREST da mesma região do Brasil. A pesquisadora contou com o apoio da coordenadora estadual de saúde do trabalhador de São Paulo, para a indicação da profissional e mediação do contato. O pré-teste indicou que o roteiro atendia aos objetivos para pesquisa.

Os agendamentos das entrevistas foram realizados por meio do envio, para o e-mail institucional dos CERESTs, de uma agenda com dias e horários para escolha dos participantes, juntamente com o parecer de aprovação dos projetos e pesquisa, do COEP da UFMG e do COEP nas instituições coparticipantes (caso se aplicasse) e com as orientações quanto aos critérios de inclusão e exclusão para ser participante da pesquisa. A agenda estava disponível em um drive para permitir a atualização imediata para os participantes. Nesta agenda também foi solicitado aos participantes que informassem o e-mail pessoal para o envio do link da entrevista, do TCLE para assinatura e do link do questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes. O questionário sociodemográfico foi composto pelas seguintes questões: nome, identidade de gênero, idade, graduação (qual área), especialização

(Lato e Stricto sensu), tempo de atuação no CEREST. Todos os participantes responderam ao questionário.

Manzini (1991), coloca que na entrevista semiestruturada, a resposta não está condicionada a uma padronização das alternativas formuladas pelo pesquisador. É mais adequada quando se deseja que as informações coletadas sejam frutos de associações que o entrevistado faz, emergindo, assim, de forma mais livre.

Foram realizadas 21 entrevistas semiestruturadas, individuais, na modalidade virtual. Foram realizadas e gravadas pelo Google Meet, aplicativo para realização de videoconferência, versão de assinante, paga pela pesquisadora. As entrevistas foram realizadas entre 27/11/2024 e 12/02/2025, gerando ao total 23 h 1 min 51 s (vinte três horas, um minuto e cinquenta e um segundos) de gravação das entrevistas (Tabela 11).

Tabela 11– Duração das entrevistas virtuais

Participante (P*)	Duração
P1	19:56
P2	01:07:00
P3	01:18:08
P4	59:35:00
P5	01:19:10
P6	01:13:48
P7	01:21:04
P8	01:07:40
P9	58:18:00
P10	01:06:49
P11	49:09:00
P12	54:53:00
P13	01:11:00
P14	01:14:18
P15	01:25:05

P16	01:59:00
P17	01:21:20
P18	44:19:00
P19	47:47:00
P20	48:36:00
P21	54:56:00
Total:	23h 1min e 51s

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O planejamento era que as entrevistas tivessem tempo médio de 1 h 30 min, mas a média de duração foi menor, sendo em torno de 1 h 9 min. Todavia o tempo de todas as entrevistas foi suficiente para o levantamento de todos os temas do roteiro da entrevista semiestruturada e não ocorreu nenhuma interrupção ou situação adversa que tenha prejudicado a realização das entrevistas.

4.6 Técnica de análise dos dados

Os dados da pesquisa foram submetidos ao método da análise de conteúdo, por meio da técnica de análise temática ou categorial. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas metodológicas, aplicável à interpretação de discursos, segundo procedimentos sistemáticos e objetivos, baseado na inferência, a partir do emissor e o seu contexto. Inicia-se com a descrição das características do discurso, seguida pela inferência e por último, a interpretação dos significados desta comunicação, ou seja, o que está por trás das palavras (Bardin, 2020).

As entrevistas são domínios possíveis de aplicação da análise de conteúdo. Assim, foi utilizado o método de categorização para classificar as unidades de significação de maneira a fazer sentido, conforme os objetivos previstos. (Bardin, 2020).

A pesquisa utilizou dados primários, por meio da realização de 21 entrevistas, semiestruturadas, individuais e online. As entrevistas foram realizadas pelo Google Meet, gravadas e transcritas pela ferramenta de IA FireFlies. Foi realizada revisão das

transcrições e consultas as gravações dos vídeos nos casos de dúvidas de palavras e ou frases sem sentido.

Para Bardin (2020, p. 121), a análise de conteúdo organiza-se em torno de três diferentes fases, sendo elas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

4.6.1 Pré-análise

A pré-análise (Quadro 5) é a fase de organização dos materiais e se inicia com a leitura flutuante, seguida pela escolha dos documentos a serem analisados, pela referenciação dos índices e a elaboração de indicadores e por último a preparação do material.

Quadro 5 – Etapas da pré-análise, na análise de conteúdo

	Pré-análise
Leitura flutuante	Conhecer o texto e deixar-se invadir por impressões e orientações.
Escolha dos documentos	Para a seleção implica em algumas regras: <ul style="list-style-type: none"> - Exaustividade: Não se pode deixar de fora qualquer um dos elementos por alguma razão que não possa ser justificável. - Representatividade: a amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial. - Homogeneidade: os documentos devem obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade, e devem ser obtidos por técnicas idênticas e realizadas por indivíduos semelhantes. - Pertinência: adequados enquanto fonte de informação para atender aos objetivos.
Formulação das hipóteses e dos objetivos	Uma hipótese é uma afirmação provisória que nos propomos verificar. O objetivo é a finalidade geral a que nos propomos na qual os resultados obtidos serão utilizados. Mas não é obrigatório ter hipóteses para proceder a análise.
Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores	O índice pode ser a menção explícita de um tema numa mensagem. O indicador será a frequência deste tema de maneira relativa ou absoluta, relativamente a outros.

Preparação do material	Edição e preparação segundo as possibilidades de leitura do programa de análise.
------------------------	--

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Bardin (2020, p. 122-124).

A pré-análise iniciou-se com a organização dos materiais por meio da transcrição de todas as entrevistas, nomeação dos arquivos com a identificação, de forma aleatória, de cada um dos participantes com “P” (abreviação para participante) e um número de 1 a 21. Seguiu para a leitura flutuante do conteúdo textual, ao mesmo tempo que ouvia a gravação das entrevistas, para corrigir palavras transcritas erradas pela IA FireFlies.

A partir disso, definiu-se a seleção dos documentos. As transcrições de todas as entrevistas formaram o conjunto dos documentos da pesquisa, atendendo a regra da exaustividade, visto que não havia nenhuma razão para excluir qualquer das entrevistas ou parte delas.

O conjunto das 21 entrevistas atendeu a regra da representatividade, permitindo que se faça generalizações, visto que 95% dos CERESTs e 91% do público-alvo participaram da pesquisa. A regra da homogeneidade também foi atendida, porque todas as entrevistas foram realizadas orientadas pelo mesmo roteiro e sob as mesmas condições: online, individual e pela mesma pesquisadora.

Todas as entrevistas foram incluídas para a análise, tendo em vista que, após a primeira leitura, identificou que todas possuíam conteúdo relevante, e assim atendiam a regra da pertinência. Inclusive após a coleta de dados confirmou-se que foi adequado entrevistar profissionais de todos os CERESTs ao invés de utilizar o método de amostragem por saturação. Porque, ainda que alguns relatos tenham semelhança no seu conteúdo, serviram para reforçar o contexto apresentado e demonstrar que não se trata de uma situação pontual em um município em questão. Acrescenta-se ainda que em todas as entrevistas, novos conteúdos foram apresentados, o que contribuiu para a pesquisa apresentar um resultado abrangente.

A análise dos dados desta pesquisa não contou com a formulação e experimentação de hipóteses. Bardin (2020, p. 124-125) coloca que algumas análises são realizadas sem ideias pré-concebidas, privilegiando procedimentos exploratórios que permitem, a partir dos textos, apreender as ligações entre as variáveis.

A referenciação dos índices foi realizada com a marcação de cores (função “cor de destaque”) nos segmentos (trechos das entrevistas) pertinentes aos temas da

pesquisa. E por fim, o material foi preparado para análise, por meio da importação para o software de análise de dados qualitativos, MAXQDA®.

No MAXQDA® as transcrições de todas as entrevistas foram anexadas em uma única pasta e analisadas conjuntamente. Não foi realizada a separação entre as entrevistas de profissionais da Psicologia e coordenadores porque o tema da pesquisa refere-se as ações desenvolvidas pelo CEREST enquanto um serviço, e não a atuação do psicólogo(a) no CEREST ou a percepção do gestor do CEREST quanto às ações de saúde mental e trabalho.

4.6.2 Exploração do material

Finalizada a primeira fase da análise de conteúdo, seguiu-se para a fase seguinte, que é a exploração do material, por meio do auxílio do software MAXQDA®, onde se realizou a codificação. Os códigos foram definidos segundo os temas do roteiro de entrevista semiestruturada e os novos temas que surgiram no coletivo de entrevistas. Surgiram relatos comuns nas entrevistas e que não estavam nos temas pré-definidos no roteiro de entrevistas, mas que apresentaram relevância quanto ao seu conteúdo.

Codificar é a separação do conteúdo em partes menores para análise posterior com o objetivo de selecionar trechos de interesse para responder o problema de pesquisa. Segundo Bardin (2020, p. 129), a codificação é a transformação sistemática dos dados por recorte, agregação e enumeração, que permite atingir uma representação do conteúdo. Assim, os segmentos separados foram codificados, a nível semântico, em uma das seguintes unidades de registro: assistência em saúde mental; vigilância epidemiológica; vigilância de ambientes e processos de trabalho; estratégias de articulação com a UBS/APS e estratégias de articulação com o CAPS; educação permanente em saúde mental e trabalho; ações de promoção à saúde mental nos ambientes de trabalho; ações nos municípios da área de abrangência; importância de ter psicóloga(o) na equipe do CEREST; reflexão sobre a prática; vínculo com a(o) psicóloga(o) e outras atividades da(o) psicóloga(o).

As unidades de registro: importância de ter psicóloga(o) na equipe do CEREST; reflexão sobre a prática; vínculo com a(o) psicóloga(o) e outras atividades da(o) psicóloga(o), foram temas que surgiram nas entrevistas, de mais de um participante, mas não estavam no roteiro de entrevista semiestruturada. Destaca-se que na unidade “reflexão sobre a prática” foram agrupadas falas nas quais as(os)

participantes manifestaram uma autoavaliação ou proposição de mudança na sua prática profissional. Desta forma, a própria participação na pesquisa sugere ter sido uma ação de intervenção no CEREST, apesar de não ter tido este objetivo.

A codificação das unidades de registro foi a nível semântico, ou seja, pelos temas. As unidades de registro correspondem ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem frequencial, pode ter dimensão semântica (tema) ou linguística (palavra ou frase). As respostas a questões abertas são frequentemente analisadas tendo o tema por base (Bardin, 2020, p. 130-131).

Foram codificados 728 segmentos, organizados em onze unidades de registro (Gráfico 3). O tema com mais segmentos de texto selecionados foi “assistência em saúde mental e trabalho” (211), seguido por “rede de atenção à saúde mental” (162) e “vigilância epidemiológica” (122). As três unidades de registro representaram 68% dos segmentos analisados.

Gráfico 3 – Frequência dos segmentos por unidade de registro



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

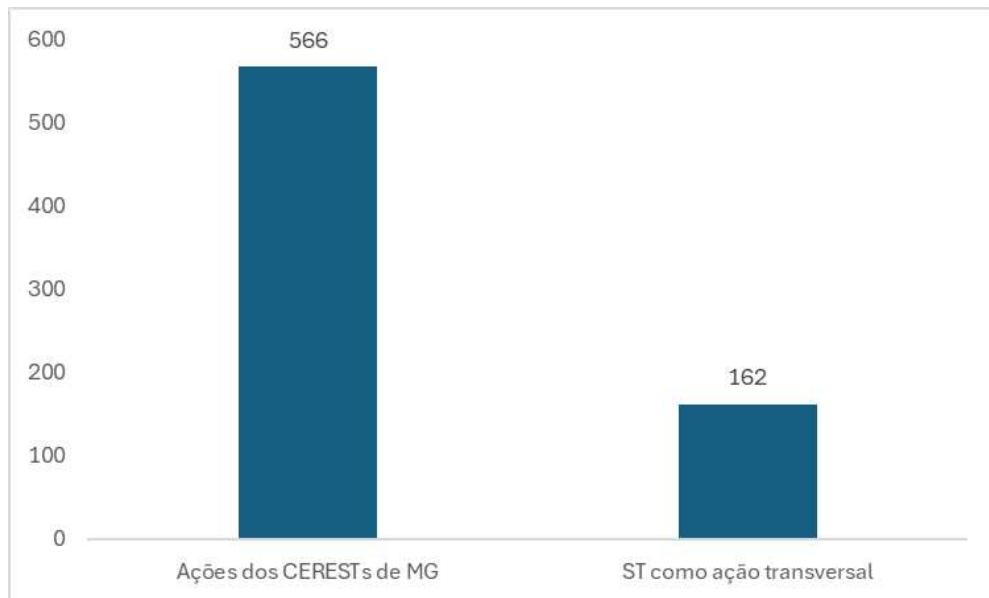
Na sequência, foi realizado o agrupamento das unidades de registro em duas categorias (Gráfico 4), levando em consideração os objetivos da pesquisa e a semelhança dos conteúdos. Cada categoria foi composta pela união das seguintes categorias de registro:

- Ações dos CERESTs de MG: assistência em saúde mental e trabalho, vigilância epidemiológica, promoção à saúde mental e trabalho, VAPT, ações

na área de abrangência, educação permanente, reflexão sobre a prática, importância de ter psicólogo(a) no CEREST, outras atividades do psicólogo(a), vínculo com o(a) psicólogo(a).

- Saúde do trabalhador como ação transversal: rede de atenção à saúde mental.

Gráfico 4 – Frequência das unidades de registro, por categoria.



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A categoria “ações dos CERESTs de MG” foi definida como todas as ações realizadas pelos CERESTs no âmbito assistencial, de vigilância em saúde, de promoção e educação permanente, no município sede e nos municípios da área de abrangência. Para esta definição considerou as funções do CEREST conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2009b) no Art. 7º: “CEREST tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais”.

A categoria “ST como ação transversal” contemplou: os relatos referentes à atuação da APS e do CAPS na atenção à saúde mental e trabalho; os avanços e desafios para o matriciamento destes serviços. A transversalidade das ações de ST pressupõe o reconhecimento do trabalho como determinante do processo saúde-doença em todos os pontos da rede de atenção (Brasil, 2012).

A utilização do MAXQDA® facilitou a manipulação dos dados, visto que era um número grande de segmentos. Definidas as categorias, os conjuntos de segmentos de cada código (unidades de registro) foram agrupados na pasta correspondente a

categoria, dentro do software. Assim, passou-se a trabalhar com apenas duas pastas no MAXQDA®.

4.6.3 Tratamento dos resultados e interpretação

Considerando que o objetivo geral da pesquisa foi analisar se as ações de SMT realizadas pelos CERESTs de MG atendem aos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), importou-se para o MAXQDA® o arquivo em PDF da PNSTT e foi utilizada a ferramenta do software “conversar com segmentos de texto listados”. O seguinte comando foi passado à ferramenta: Qual as relações do texto com a PNSTT? Em resposta, o MAXQDA® forneceu os segmentos (falas dos participantes) com conteúdos relacionados a PNSTT. Esta funcionalidade orientou o início da escrita dos resultados.

Bardin (2020, p. 176) coloca que “o computador é capaz de localizar certas palavras e recolocá-las no seu contexto”. Neste sentido que o MAXQDA® identificou nas falas das participantes palavras dentro do contexto da PNSTT.

Após a análise das falas selecionadas pelo MAXQDA®, foi utilizada a ferramenta do software “exportar como documento de texto” para gerar um relatório de todos os segmentos selecionados, por categoria. Seguiu-se com a leitura dos documentos com o objetivo de identificar as falas, que o software não tinha selecionado, mas que eram relevantes para a pesquisa. Os trechos foram interpretados e inseridos no resultado da pesquisa.

4.7 Aspectos éticos

As pesquisas envolvendo seres humanos devem ser submetidas à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2013b). Em atenção a esta norma regulamentadora, o estudo foi submetido e aprovado pelos seguintes comitês de ética:

- Comitê de Ética em Pesquisa/COEP da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG: instituição (Anexo D): CAAE: 82101824.8.0000.5149, instituição proponente.
- Comitê de Ética em Pesquisa/CEP do Fundo Municipal de Betim: instituição coparticipante (Anexo E).
- Comitê de Ética em Pesquisa/CEP do município de Belo Horizonte: instituição coparticipante (Anexo F).

Assim, para a realização da pesquisa nos municípios de Belo Horizonte e Betim, por possuírem comitê de ética, o projeto de pesquisa foi submetido a estes comitês.

Os demais municípios sede de CEREST, não possuem comitê de ética e a aprovação da realização da pesquisa no CEREST se deu por meio da carta de anuência (Apêndice C) do(a) gestor(a) do serviço, enviada por e-mail. Todos os 16 municípios autorizaram a realização da pesquisa. São eles: Araxá, Andradas, Barbacena, Contagem, Governador Valadares, Ipatinga, Juiz de Fora, Manhumirim, Montes Claros, Passos, Pedra Azul, Poços de Caldas, Sete Lagoas, Ubá, Uberaba e Uberlândia. Após a anuência do CEREST e aprovação pelo comitê de ética da UFMG, foram agendadas as entrevistas.

Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. E conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 que dispõe acerca das normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução (Brasil, 2013b; 2016).

O processo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa foi realizado por meio da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado por e-mail aos participantes da pesquisa para assinatura. O TCLE é o documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento a respeito da pesquisa a qual se propõe participar (Brasil, 2013b).

A pesquisadora reconhece os riscos ao entrevistar pessoas, no que diz respeito aos eventuais desconfortos ao compartilhar informações e ideias. E pode ocorrer o medo em ter a sua identidade divulgada e das eventuais consequências. As informações fornecidas na entrevista online e registradas na gravação foram identificadas pelo código de P (para participante) e um número de 1 a 21 (n. do participante). Neste sentido, a pesquisadora garantiu aos participantes da pesquisa o

anonimato. As entrevistas foram realizadas em um ambiente isolado de outras pessoas, garantindo a segurança das informações.

Destaca-se os riscos inerentes à coleta de dados em ambiente virtual, entre eles o de perder a confidencialidade e a privacidade. As informações e resultados da pesquisa foram tratados com sigilo, sendo utilizados somente para fins científicos e acadêmicos. Foram realizados os downloads das gravações das entrevistas e os conteúdos serão armazenados no computador de propriedade da pesquisadora por cinco anos, após este período, serão deletados.

O benefício almejado com esta pesquisa foi o de contribuir para a gestão dos CERESTs de Minas Gerais no que diz respeito a realização de estratégias de fortalecimento do cuidado integral em saúde mental e trabalho e, fomentar que os usuários dos serviços de saúde mental recebam um plano terapêutico adequado, ao ter sua condição de trabalho reconhecida como determinante social do seu processo de saúde-doença.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil dos participantes da pesquisa

O perfil dos participantes da pesquisa foi consolidado no Quadro 6, apresentado a seguir:

Quadro 6 – Perfil dos participantes da pesquisa

Participante	Gênero	Idade	Função no CEREST	Formação acadêmica	Tempo de atuação no CEREST
P1	mulher cis	25 anos	coordenadora	Graduação em Enfermagem. Especialização em Enfermagem do Trabalho	8 meses
P2	mulher cis	51 anos	coordenadora	Graduação em Fisioterapia. Especialização Saúde do Trabalhador Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador	19 anos
P3	mulher cis	30 anos	coordenadora	Graduação em Psicologia. Especializado em Neurociências	11 meses
P4	mulher cis	29 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização em Terapia de Aceitação e compromisso (ACT)	2 anos e 8 meses
P5	mulher cis	30 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização em Clínica Psicanalítica com	2 anos e 8 meses

				crianças e adolescentes	
P6	homem cis	66 anos	psicólogo	Graduação em Psicologia	14 anos e 3 meses
P7	mulher cis	64 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização em saúde do trabalhador. Mestrado em saúde do trabalhador e meio ambiente	16 anos
P8	mulher cis	57 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia Especialização em Saúde Mental	2 anos e 9 meses
P9	mulher cis	36 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia	1 ano e 7 meses
P10	mulher cis	38 anos	coordenadora e psicóloga	Graduação em Psicologia	3 anos
P11	mulher cis	46 anos	coordenadora	Graduação em Farmácia e bioquímica. Especialização em Saúde Pública e Gestão Pública em Organizações de Saúde	1 ano e 1 mês
P12	homem cis	29 anos	psicólogo	Graduação em Psicologia	9 meses
P13	mulher cis	57 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização em Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde	5 anos
P14	mulher cis	33 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Mestrado em	5 anos 1 mês

				Psicologia e Saúde	
P15	mulher cis	43 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Residência em Saúde da Família. Especialização em Educação Especial e Inclusiva. Mestrado em Educação	5 anos e 4 meses
P16	mulher cis	46 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização em Psicologia Hospitalar. Especialização em Gestão em Saúde Pública. Especialização em Psicologia do Trabalho	5 anos e 7 meses.
P17	mulher cis	Não informada	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização (temática não informada)	5 anos
P18	mulher cis	53 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização em Psicologia em Saúde. Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência	10 anos e 10 meses

P19	mulher cis	47 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização em Teoria Psicanalítica. Especialização em Gestão Pública da Organização de Saúde. Mestrado em Psicologia Social	1 ano e 10 meses
P20	mulher cis	37 anos	coordenadora	Graduação em Enfermagem. Especialização em terapia intensiva	1 ano e 7 meses
P21	mulher cis	57 anos	psicóloga	Graduação em Psicologia. Especialização em Psicologia do Trabalho. Mestrado na linha de pesquisa saúde e trabalho. Doutorado na linha de pesquisa processos psicossociais, ênfase em psicossociologia do trabalho	3 anos e 10 meses

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Entre os 21 participantes da pesquisa, dezenove (90%) foram do gênero mulher cis e dois (10%) do gênero homem cis. A média de idade foi de 43 anos. A participante mais jovem tinha 25 anos, a mais velha, 66 anos e uma participante não informou a idade. Quanto ao tempo de atuação no CEREST, a média de tempo foi de aproximadamente cinco anos e três meses. O menor tempo de atuação foi oito meses e o maior foi dezenove anos.

5.2 Ações dos CERESTs de MG

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023b):

Art. 2º O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um estabelecimento de serviços especializados em Saúde do Trabalhador que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que ofertam ações e serviços prioritariamente de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), podendo ser acrescidas de outras atividades secundárias correlatas, além de prestar apoio técnico-pedagógico e clínico-assistencial à rede de serviços do SUS, para a Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo, contemplando ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação, podendo ser acrescidas de outras atividades secundárias correlatas (Brasil, 2023b).

Esta definição, acerca das atribuições dos CERESTs regionais e municipais, serviu como fundamentação para a análise dos resultados deste estudo, por ser a definição mais recente publicada em legislação oficial do MS.

Por meio das entrevistas foi possível identificar as ações realizadas pelos CERESTs de Minas Gerais, no âmbito do cuidado em saúde mental e trabalho. E compreender a organização desta atuação e a dinâmica necessária para realizar ações diferentes, mas que se complementam, como é o caso das ações assistenciais, de vigilância e pedagógicas.

Um primeiro ponto importante nesta definição é o trecho “ações e serviços prioritariamente de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)”. Entende-se VISAT como conjunto articulado de ações que objetivam promover saúde, prevenir morbimortalidade e mitigar riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora (Brasil, 2018d). A orientação do MS para que o CEREST atue prioritariamente na perspectiva da vigilância em saúde tem forte influência no planejamento das ações pelas equipes dos CERESTs e nas entrevistas esta questão se destacou sob vários pontos. Por exemplo, nas falas abaixo:

P13: “Eu já estive no CEREST há um tempo. Acho que mais de 10 anos atrás. Nesse período, a gente realmente fazia psicoterapia. Quando eu voltei [2019], eu já peguei o CEREST já com outro foco, mais na vigilância.”

P2: “Eu acho o seguinte, a proposta de CEREST, na proposta de vigilância em saúde do trabalhador não cabe à assistência, seja na psicoterapia, seja na fisioterapia. Para fazer isso, teria que ter aqui uma equipe. Você não pode ter um psicólogo, tem que ter uma equipe de psicólogos”.

P20: “Eu reconheço o CEREST como um serviço assistencial. E até gostaria que fosse mais do que é. Mas eu acho que a própria conformação que o serviço foi tomando ao longo dos anos tornou ele um pouco mais tendencioso para as vigilâncias do que para

assistência. Eu sempre acho que a assistência não pode faltar. A gente não pode ser só vigilância”.

Assim, houve participante da pesquisa que afirmou a mudança na atuação do CEREST nos últimos anos, passando para um serviço de vigilância. Teve profissional que apontou que, para o CEREST ofertar assistência psicológica, seria necessária uma equipe de psicólogas(os) porque uma apenas não seria o suficiente, indicando uma alta demanda. E tivemos fala que compreende o CEREST como um serviço assistencial, e que inclusive gostaria que ele ofertasse mais assistência. Portanto, são posicionamentos diferentes, que refletem uma discussão a respeito de como o CEREST vai priorizar a VISAT e ao mesmo tempo ofertar uma assistência direta aos trabalhadores como parte do serviço. E apontam para uma falta de identidade entre os CERESTs de MG.

No estudo realizado entre outubro e dezembro de 2014, com CERESTs estaduais e regionais do Brasil, Cardoso e Araújo (2016) identificaram que “51,9% dos CERESTs regionais realizavam ambulatório em saúde mental para avaliação diagnóstica e nexos da relação do sofrimento mental com o trabalho. E o tratamento dos casos de TMRT era realizado em 28,8% dos CERESTs regionais”.

Primeiramente é necessário reforçar que segundo a PNSTT (Brasil, 2012):

Art. 14. Cabe aos CEREST, no âmbito da RENASTT: I – Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência. Executar, em caráter complementar ou suplementar, ações de vigilância e de *assistência* (grifo nosso).

E ainda segundo o MS (Brasil, 2023a), “o CEREST tem por função dar apoio clínico-assistencial, contemplando ações de diagnóstico e tratamento”.

O entendimento que o CEREST não pode realizar assistência, aparece também na fala de uma participante, porém sob um contexto que destaca a responsabilidade social do CEREST junto ao(à) trabalhador(a) que precisa de atenção à sua saúde. Assim, a P10 manifesta sua reflexão que o CEREST precisa realizar ações que ofereçam retorno direto ao(à) trabalhador(a):

P10: “A princípio a gente aprende quando estuda a respeito do CEREST é que o CEREST não é para atendimento. Eu só não consigo ver qual é a vantagem para o trabalhador de vir até aqui. O que a gente faz pelo trabalhador? A importância epidemiológica do CEREST é

absolutamente incontestável. Mas, por outro lado, o trabalhador que veio aqui ganhou o quê?”

No relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2015), que aconteceu em 2014, foi aprovada uma proposta que demonstra a demanda dos(as) trabalhadores(as) por serviços assistenciais para o tratamento de doenças mentais relacionados ao trabalho.

Proposta 3.39: Criar e implantar uma política de saúde mental no trabalho, que articule as ações individuais – de assistência e de recuperação dos agravos – com as ações coletivas – de proteção, promoção, prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores – que contemple a complexidade das relações trabalho/saúde mental, a atuação multiprofissional e interdisciplinar, garantindo a inclusão e reconhecimento do sofrimento psíquico e das doenças mentais nas avaliações ocupacionais de saúde do (a) trabalhador (a) e construindo as interações necessárias entre as Redes de Atenção Psicossocial e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENASTT).

Ademais, o cadastramento do CEREST no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é realizado como um serviço especializado em “atenção à saúde do trabalhador” com as duas classificações “atendimento assistencial” e “vigilância em saúde do trabalhador” (Brasil, 2023b). E o CEREST é um serviço custeado pelo MS por meio do teto financeiro de “média e alta complexidade” (Brasil, 2024e). Portanto, a identidade institucional do CEREST é associada a serviços assistenciais.

Assim, a mudança de prioridade no papel dos CERESTs regionais e municipais, da assistência para a vigilância, não foi acompanhada de alterações na PNSTT de 2012, permanecendo como atribuição do CEREST a assistência à saúde do trabalhador. A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT-CNS), na Resolução nº 603 de 2018, também manteve a atribuição, do CEREST, de realizar assistência: “o CEREST deve ser referência para a rede, no desenvolvimento de ações de *assistência* vigilância, proteção e promoção à saúde (Brasil, 2018b, grifo nosso). Portanto, a expressão “ações prioritariamente de VISAT” só apareceu na Portaria 1.187/2023.

5.2.1 Ações clínico-assistencial em saúde mental

As ações assistenciais, nos CERESTs, iniciam-se com o acolhimento do(a) trabalhador(a). O acolhimento configura-se como uma prática centrada na escuta qualificada da queixa, permitindo a análise cuidadosa da demanda e viabilizando uma atenção integral, resolutiva e comprometida. Tal prática implica a mobilização e articulação das redes internas dos serviços, com ênfase na horizontalidade do cuidado, bem como a interlocução com redes externas, especialmente outros dispositivos da rede de saúde, de modo a assegurar a continuidade da assistência sempre que necessário (Brasil, 2010a, p.51).

P8: “Antes, se a pessoa chegasse chorando, se começasse a chorar, direcionava para a Psicologia. E a gente começou a trabalhar um pouco esse fluxo. Começamos então nas reuniões de equipe realizar a discussão destes casos”.

P15: “Ele [o trabalhador] vai passar sempre pela saúde da família. Eles mandam pra nós, por e-mail, a ficha de notificação, com uma descrição do caso. Chegando aqui, a enfermagem faz o acolhimento em todas as primeiras consultas”.

P16: “Aqui no CEREST, ele [o trabalhador] passa pela assistente social. E ela vai definir e demandar para quem vai ser os próximos atendimentos. Porém pode acontecer de vir já encaminhado com a demanda escrita para o psicólogo. E tem os casos que o médico do CEREST encaminha para seguir com acompanhamento com a psicóloga”.

Os CERESTs dispõem de um serviço de acolhimento instituído e organizado. É fundamental que a equipe responsável por esse acolhimento esteja devidamente orientada quanto às estratégias de atuação em situações que envolvem manifestações de sofrimento emocional e que saiba conduzir os(as) trabalhadores(as) ao profissional mais adequado. Ademais, a equipe multidisciplinar pode identificar questões relacionadas à saúde mental durante suas atividades e, quando necessário, referenciar para o cuidado com a(o) psicóloga(o). E, em certos casos, verifica-se o encaminhamento diretamente ao profissional de Psicologia, sem a necessidade de passar pelo procedimento de acolhimento inicial.

O cuidado em saúde mental na atenção primária, pode e deve ser realizado por todos os profissionais de saúde (Brasil, 2013a, p. 22). Desta forma, o CEREST Regional recebe encaminhamentos de trabalhadores pela equipe multidisciplinar da APS

P7: “Da atenção primária, que temos recebido encaminhados por médicos, enfermeiros. Não precisa ser necessariamente por psicólogo”.

Quando o CEREST Regional foi instituído em 2002, o Ministério definiu que não podiam ser realizadas atividades que o caracterizam como um serviço porta de entrada no SUS (Brasil 2002). Esta orientação foi reafirmada em 2018, reforçando que o CEREST Regional deve atuar na perspectiva do matriciamento, enquanto ferramenta fundamental tanto no campo assistencial como na vigilância em saúde (Brasil, 2018c). Na prática, se observa a utilização do matriciamento com a RAS para promover uma atuação mais integrada e a abertura para que sindicatos de trabalhadores e o INSS encaminhem trabalhadores. Mas existe a oferta do acolhimento por livre demanda.

P8: “Aqui no CEREST, os casos chegam via matriciamento. Os casos são discutidos com os matriciadores e aí, quando tem a dúvida na questão da relação, do adoecimento mental com o trabalho, é marcado um acolhimento aqui”.

P4: “Tem alguns trabalhadores que vêm pelo sindicato também”.

P5: “Os trabalhadores também são encaminhados para mim através do INSS, trabalhadores que já estão afastados. Então, eu tive vários encontros com as assistentes sociais do INSS”.

P19: “A gente divulga que não tem porta aberta. Mas se chegar a gente vai atender sim”.

P14: “Então, não recebo tantos encaminhamentos de atenção básica. Recebo muito mais livre demanda. Todos os profissionais do CEREST recebem muito mais livre demanda do que encaminhamento”.

P1: “Os trabalhadores geralmente vêm direto, porque aqui eu acho que eles têm bastante conhecimento do que é a saúde do trabalhador. Mas de encaminhamento da rede é muito pouco”.

P21: “Já aconteceu do trabalhador falar: ‘eu vim aqui porque eu estava conversando com uma colega no ônibus e ela falou para procurar o CEREST’. E eu fico muito feliz. Porque significa que a cidade está sabendo que o CEREST existe. E as pessoas precisam saber”.

O CEREST Regional não pode atuar como Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou similar, tanto do setor público quanto do privado (Brasil, 2009b). E, tem o objetivo de garantir atenção integral à saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício (Brasil, 2023b). Mas, nem toda a população sabe o papel do CEREST, e por isso, é importante

a realização de atividades de educação em saúde do trabalhador, para a população, de forma a garantir que os(as) trabalhadores(as) conheçam e utilizem os serviços do CEREST Regional.

P14: “Eu tento reforçar a questão do papel do CEREST. Porque muitas vezes o paciente, o usuário do SUS, ele chega aqui sem conhecer mesmo o CEREST. Uma coisa que eles ainda confundem muito, é se o CEREST é só para o trabalhador da prefeitura ou só para o trabalhador que tem carteira assinada”.

Uma situação que acontece é a necessidade do(a) trabalhador(a) retornar com o acompanhamento no CEREST e o serviço se apresenta aberto para atender.

P9: “O paciente que não estava sendo mais acompanhado por mim aqui, ele pode voltar para acolhimento a qualquer momento que ele precisar. Se tiver uma demanda, ele pode marcar um horário”.

As abordagens de atenção, tratamento e reabilitação na área da Saúde do Trabalhador abrangem atividades mais amplas do que a simples reabilitação para o retorno ao trabalho, promovendo um viver criativo mesmo diante da presença de doenças. Trata-se, portanto, de uma reabilitação voltada para uma nova inserção social (CFP, 2019, p. 39). Os relatos abaixo ilustram a abordagem da(o) psicóloga(o) do CEREST, no cuidado com a adaptação ao estado de saúde decorrente de doenças relacionadas ao trabalho, reconhecendo que o adoecimento mental pode ser secundário a outras condições de saúde.

P16: “Os pacientes com silicose passam aqui no CEREST uma vez por ano e quando eles vêm aqui, passam com a equipe toda. Então eu os atendo e verifico: Como é que o senhor está? Conseguiu dormir? O senhor está bem? O senhor está usando a bombinha? Consegue comer? Se adaptou? Não pode trabalhar, o senhor sabe que não pode fazer esforço”.

P14: “Vários dos meus pacientes estão também na fisioterapia, porque tem fibromialgia”.

No processo de acolhimento, a anamnese ocupacional tem papel fundamental, e particular atenção deve ser dada aos fatores psicossociais decorrentes da organização do trabalho. Conforme o MS (2001, p. 29-30), a anamnese ocupacional deve ser utilizada para a investigação das condições de exposição a fatores de risco à saúde presentes nos ambientes e condições de trabalho, a partir do relato do próprio trabalhador acerca das suas experiências laborais, suas impressões e sentimentos. Além disso, é imprescindível considerar as ocupações anteriores desempenhadas

pelo trabalhador, especialmente aquelas às quais ele dedicou maior tempo ou que envolveram situações de maior risco à saúde; as situações de desemprego crônico e as ameaças de perda do emprego. Na fala a seguir, a P2 chama a atenção para a necessidade de o CEREST revisar a anamnese utilizada no acolhimento com o objetivo de incluir questões para identificar sofrimento e ou adoecimento mental relacionado ao trabalho.

P2: “A psicóloga incluiu perguntas sobre saúde mental na nossa anamnese, porque não tinha nada.”

Uma das estratégias da PNSTT é a integração da VISAT com a APS, o que pressupõe entre outras ações, “a suspeita e ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho” (Brasil, 2012). A partir da orientação de que a atenção primária deve produzir cuidado aos(às) trabalhadores(as), incorporando a dimensão do trabalho na determinação dos processos saúde-doença, a P20 apontou a seguinte reflexão:

P20: “Hoje, eu enxergo a via assistencial do CEREST como um apoio muito grande para a atenção primária. A atenção primária não sabe lidar tão especificamente com questões relacionadas ao trabalho. E eu não sei se vai ter que saber, porque eles têm que saber de tanta coisa e têm que lidar com tanta coisa”.

Lacerda e Silva *et al.* (2014), colocam que para integrar ações de ST na APS algumas características estruturais da APS precisam ser consideradas, como: o modelo de atenção centrado em ações assistenciais; o baixo grau de interação entre os profissionais; a grande demanda espontânea; a falta de preparo técnico e elevada rotatividade dos profissionais; a pouca integração com a rede de atenção e a precarização do trabalho. Assim, ainda há muito o que se discutir para avançar nas ações sistemáticas de ST na APS, em especial, tendo em vista a complexidade das demandas que a APS é responsável por executar.

A demanda na Atenção Primária à Saúde é caracterizada por sua complexidade, abrangendo dimensões quantitativas e qualitativas, bem como uma ampla diversidade de necessidades. Essa diversidade representa um desafio significativo para os profissionais de saúde. Na prática, observa-se uma lacuna entre a estrutura de oferta de serviços e a capacidade de responder adequadamente às complexas demandas de cuidados primários, evidenciando a insuficiência da estrutura

atual para atender, por exemplo, as condições crônicas não agudizadas (Mendes *et al.*, 2019, p. 71-72). Diante da ampla diversidade de demandas, há que se considerar que ocorram limitações no atendimento em saúde mental na APS, no que se refere a um tempo de escuta que possibilite o(a) trabalhador(a) falar sobre o seu mundo do trabalho.

P20: “O médico que está lá na atenção primária, ele tem que atender em 15 a 20 minutos, e eu não sei se essa escuta vai ser, eu não digo nem boa, mas vai ser suficiente para ele pensar no trabalho, relacionar com o trabalho e já fechar um diagnóstico e tudo. Eu acho que quando a gente se fecha um pouco para esta via assistencial do CEREST a gente acaba deixando o usuário um pouco na mão. Porque é muito diferente da consulta aqui que dura de 40 a 50 minutos, e se ele precisar voltar aqui duas, três vezes na mesma semana, a gente vai oferecer isso”.

P7: “Eu acho que na ideia fundamental da psicoterapia, eu acredito que não realizamos. Mas, atendimento para o trabalhador, eu acho que é essencial, sabe por quê? Porque ele não tem outro lugar na rede de atenção à saúde onde ele possa tratar das questões de trabalho dele. Inclusive para ele entender que isso que ele está sofrendo é assédio, porque isso também não é falado para ele em absolutamente nenhum lugar. Eu acho que isso ainda precisa ser discutido antes de falar que não deve-se ter atendimento no CEREST. Porque não tem muita razão também da gente estar nesse lugar de conhecimento e não fazer absolutamente nada com isso”.

Ainda a respeito desta questão, a CFP (2019a, p. 13) aponta que a distinção entre o tratamento de transtornos mentais leves e moderados pela Atenção Básica (AB) e graves e persistentes pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma questão complexa que não encontra respaldo evidente nas atividades práticas. A coordenação do cuidado é um princípio fundamental da AB, e é esperado que essa seja a responsável por coordenar o cuidado dos pacientes com transtornos mentais. No entanto o CAPS (Brasil, 2024d), oferta atendimento contínuo, 24 horas por dia, para situações de crise ou alta complexidade, incluindo as relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

As doenças e agravos relacionados ao trabalho, em sua grande maioria, podem se apresentar como condições crônicas não agravadas, e assim, o trabalhador pode ter dificuldades em ter suas necessidades atendidas na APS, como aponta a P21. E, na prática, a distinção entre a AB e o CAPS não é sempre clara, e ambos os serviços podem estar envolvidos no tratamento de pacientes com diferentes níveis de gravidade de transtornos mentais.

P21: “Uma psicóloga da atenção primária, me disse: eu recebi um paciente seu, mas eu não tenho tempo de atender paciente do CEREST não. Estou com uma fila de neurótico, psicótico grave”.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2025) aponta que para o enfrentamento do assédio sexual relacionado ao trabalho “faz-se necessária a construção de espaços seguros de escuta, acolhimento e cuidado psicológico que ofereçam suporte para a reconstrução subjetiva, permitindo que a vítima ressignifique sua experiência e recupere sua autonomia e dignidade”. Neste sentido, verificou pela fala de alguns participantes que os atendimentos psicológicos no CEREST possuem o objetivo citado acima, que é de ofertar um cuidado psicológico para a recuperação emocional.

P15: “Os atendimentos visam reabilitar esse trabalhador, ressignificando aquilo que o faz sofrer, para retornar ao trabalho ou pensar no remanejamento”.

P14: “Eu continuo acompanhando enquanto o adoecimento emocional ainda está muito intenso, ajudando a criar recursos para lidar com aquilo”.

Ainda segundo o CFP (2022), em seu Art. 11:

A atuação da psicóloga e do psicólogo na atenção secundária deverá estar pautada nos atributos desse nível de atenção à saúde, especialmente no que se refere à equidade, à integralidade, à universalidade do acesso, à longitudinalidade, ao acolhimento e ao cuidado em liberdade e compartilhado em rede.

Diante disso, os profissionais de Psicologia do CEREST têm o desafio de atuar enquanto um serviço de atenção em saúde do trabalhador, mas sem desconsiderar a integralidade das pessoas, o respeito ao que as pessoas trazem nos discursos, como sendo importante nos seus processos de sofrimento/adoecimento emocional e reconhecendo que o trabalho também pode afetar o(a) trabalhador(a) no âmbito das relações pessoais.

P16: “Não dá para você tratar o paciente só com a base no que ele vive no trabalho. Eu tenho que puxar um pouquinho da história dele clínica, história de vida. Mas não me afundo”.

P12: “Quando o trabalhador entra aqui na sala, e eu digo que a gente tem um atendimento focal, não significa dizer que ele vai guardar tudo o que não seja relacionado ao trabalho. Porque acho que faz até menos sentido. Fica até menos humano, se a gente for pensar”.

P14: “Eu também entendo que não dá para separar a pessoa, e falar só do trabalho. Então, naturalmente, vêm questões da vida pessoal, vêm questões da vida familiar E eu já não sei se tá certo, mas eu acolho, eu tento, de alguma forma fazer o nosso trabalho enquanto psicólogo ali, né? Eu não vou falar: aqui é só sobre o trabalho. Imagina? Impossível.”

P5: “Acaba que eu também escuto outras demandas e vou trabalhando à medida que isso aparece, ainda mais se isso tiver algum ponto que está sendo implicado por aquele adoecimento, aí eu acabo acolhendo também e intervindo. Então, assim, é um desafio ainda para mim, na minha prática, como trabalhar essa psicoterapia”.

P4: “Eu tento focar mais nas questões relacionadas ao trabalho. Porque, às vezes, as pessoas trazem outras questões que estava entrelaçando e a gente conversa disso, mas sempre voltando para a questão do trabalho”.

A atuação da(o) psicóloga(o) deve ser orientada para a promoção da saúde e da qualidade de vida tanto de indivíduos quanto de coletividades, com ênfase no fortalecimento do acesso universal aos serviços de saúde mental. Além disso, é fundamental que o profissional contribua para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, em consonância com o Princípio Fundamental II do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2022). Os atendimentos psicológicos nos CERESTs são conduzidos com o objetivo de investigar a relação entre as condições e processos de trabalho e as manifestações emocionais apresentadas pelos(as) trabalhadores(as). Esses atendimentos são realizados até que se verifique uma resolução satisfatória dos sofrimentos decorrentes das queixas iniciais, bem como a emergência de questões pessoais e familiares no processo terapêutico.

P18: “Eu vou fazer alguns encontros com essa pessoa para tentar entender sobre esses elementos presentes no trabalho que possam ter alguma relação com aquela queixa, com aqueles sintomas, com aquele adoecimento”.

P12: “Não sei se dá para a gente pensar em fechamento dos atendimentos. Falaria em uma remissão da demanda, alguma coisa nesse sentido. Acho que um ponto bastante interessante é quando eu começo a ouvir do trabalhador, o que se pretende fazer com aquilo. Uma lucidez do trabalhador com relação ao sofrimento dele. Então, é a saída daquele trabalho, é o afastamento, é um acesso jurídico, é a permanência com alguma mudança, mudança do setor?”

P3: “O trabalhador é encaminhado para a rede quando as questões do trabalho já foram solucionadas. Às vezes aquele paciente conseguiu uma mudança de cargo, ou resolveu realmente sair da empresa, quando começa a trazer mais as questões pessoais, problemas

familiares, e aí entende-se que a questão do trabalho em si, ela já foi solucionada”.

É importante dizer que há situações nas quais, após uma avaliação cuidadosa da(o) psicóloga(o) do CEREST, verifica-se que o problema de saúde mental não está relacionado ao trabalho. Assim, tendo em vista o foco específico do CEREST, o(a) trabalhador(a) é referenciado para a APS.

P4: “Têm alguns que, depois de alguns atendimentos, você consegue avaliar que a questão do sofrimento dele não tem a ver com trabalho. Porque a pessoa tá mal, fica mal no geral, em todos os contextos, mas como não era algo agravado no trabalho, e não foi gerado no trabalho, então eu faço a contrarreferência para o UBS”.

Pode acontecer de trabalhadores(as) terem uma ideia equivocada sobre o papel do CEREST e ter a expectativa de que vamos aplicar medidas coercitivas contra a empresa. E quando compreendem que esta não é a atribuição do CEREST, abandonam o acompanhamento.

P4: “Eu acredito que alguns vêm com uma expectativa um pouco diferente. Espera que a gente faça coisas que seriam mais questão judicial, de ir contra a empresa. E quando eles percebem que a gente não pode fazer isso, que é mais um acompanhamento dele. Se tiver que fazer vigilância a gente faz, mas não é exatamente a expectativa deles. Então eles abandonam”.

A boa prática clínica em saúde mental requer uma abordagem integral, que considere tanto a perspectiva científica dos profissionais quanto a experiência e as necessidades individuais de cada paciente (Campos; Onocko-Campos; Rodriguez Del Barrio, 2013, p. 2.802). Desta forma, a integração entre os(as) trabalhadores(as) e os profissionais de saúde, é indispensável para a definição das melhores estratégias de cuidado em saúde mental e trabalho e acerca do papel do CEREST neste processo. Esta abordagem é demonstrada pela fala da P15:

P15: “Não temos esta rigidez quanto a tantas sessões. A gente percebe isso de forma negativa porque o paciente já fica angustiado pensando que só tem 10 sessões”.

O contrato psicoterapêutico constitui um elemento fundamental na relação terapêutica, com o objetivo de estabelecer regras, responsabilidades e direitos recíprocos entre o terapeuta e o paciente. Este contrato não apenas proporciona um sinal de cuidado e abertura para a comunicação, mas também permite o esclarecimento acerca do horário, frequência e os outros aspectos relevantes para o

tratamento (CFP, 2022b, p. 33). A P9 mencionou a importância de estabelecer um contrato claro com os trabalhadores, explicando os objetivos e limites da abordagem psicológica no contexto do CEREST. E ainda sugeriu que a abordagem terapêutica no CEREST está mais focada em resolver problemas específicos relacionados ao trabalho, em vez de uma terapia mais ampla.

P9: “Quando eu entrei no CEREST, os primeiros trabalhadores eu atendi por um tempo maior, porque eu mantinha os atendimentos na expectativa que eles fossem absorvidos pela rede. E a partir daí, quando eu vi que isso não ia acontecer, os próximos a entrar, eu já entrava com esse contrato, eu já explicava que o objetivo aqui não era psicoterapia, apesar de que não deixava de ser terapêutico”.

A pesquisa apontou que há uma variabilidade na duração do tratamento psicológico no CEREST e que é adotada uma abordagem flexível e individualizada no tratamento, onde o número de sessões é determinado pelas necessidades específicas de cada paciente, e não por um padrão pré-estabelecido.

P5: “Eu não mensuro um tempo, não. Mas acaba que eles mesmo, quando dá um período que acalmou, eles vão embora. Acho que, assim, fica em média, às vezes, de um ano, com acompanhamento semanal. E eu acho que esses de um ano são os que realmente foram mais graves”.

P4: “O número de sessões depende muito do paciente, depende muito do caso. Geralmente eu não coloco um número fechado de sessões, porque é difícil saber como aquele caso vai se desenrolar. Às vezes, com poucas sessões, a gente já consegue entender o que está acontecendo, o trabalhador consegue pensar em estratégias sobre a questão do afastamento ou mudança de local de trabalho”.

A Secretaria de Estado de Saúde do Ceará (Ceará, 2023, p.31) em sua linha de cuidado para a atenção integral ao trabalhador com TMRT, propõe a utilização da estratificação de risco em Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho para a avaliação dos casos (Quadro 7).

Quadro 7 – Estratificação de risco em transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Risco I – Sintomas e sinais de transtornos mentais relacionados ao trabalho com risco baixo	Risco II – Sintomas e sinais de transtornos mentais relacionados ao trabalho com risco médio	Risco III – Sintomas e sinais de transtornos mentais relacionados ao trabalho com risco alto
Refere-se às condições	Refere-se às condições	Refere-se às condições

de saúde mental mais comuns, como sintomas depressivos, ansiosos e/ou somáticos que levam a prejuízos para o exercício das funções sociais, habituais e de trabalho.	de saúde mental que geram incapacidade para realização das funções sociais, habituais e de trabalho, com dificuldades para execução de tarefas rotineiras por comprometimento cognitivo, perda funcional devido transtorno mental e/ou isolamento social no ambiente doméstico, de trabalho e da comunidade.	de saúde mental graves, persistentes e incapacitantes, gerando comprometimentos significativos das rotinas sociais, habituais e de trabalho, como transtornos psicóticos e risco de suicídio.
--	--	---

Fonte: Ceará, 2023.

Considerando a estratificação de risco, a P4 cita um caso em que o sofrimento relacionado ao trabalho permanecia no nível de risco médio, e a decisão da psicóloga foi manter o atendimento no CEREST. Nesta situação se observou que a questão do trabalho ainda estava presente na dinâmica do adoecimento da trabalhadora em questão e que por isso não houve o encaminhamento para a APS.

P4: “Tem uma paciente que eu já estou atendendo há mais de um ano. Aquela paciente, como que a gente poderia dizer, que cronicou, que não tem condição de trabalhar, sofre por isso, aguardando uma resposta do INSS que nunca vem, e aquela pessoa continua em sofrimento relacionado àquilo, e eu tenho conduzido esse caso, não enviei ela de volta ainda para a UBS”.

Relato semelhante é colocado pela P18, que inclusive traz uma autorreflexão a respeito da ética profissional, de extrema relevância no contexto de atuação da(o) psicóloga(o) no CEREST. É preciso considerar que a(o) psicóloga(o) no CEREST precisa atuar tendo em vista a recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida, o que inclui informar acerca das opções de tratamento, os recursos disponíveis e as estratégias para lidar com a condição de saúde e, portanto, não apenas investigar a relação do adoecimento com o trabalho. O CFP (2005, p. 6) em seu código de ética coloca que, na prática profissional da(o) psicóloga(o), é necessário considerar a diversidade que caracteriza o exercício da profissão e a crescente inserção desses profissionais em contextos institucionais e equipes multiprofissionais. Isso implica estimular reflexões que abranjam a profissão como um todo, em vez de se concentrar em práticas específicas.

P18: “Teoricamente, a gente faria em torno de quatro a seis encontros. Mas eu fico num problema ético, porque tem algumas situações que a gente vê que a relação com o trabalho é muito clara, mas tem um entrave ainda com o INSS. Então, às vezes, aquele caso vai ter outros andamentos que eu acho que eu preciso acompanhar. Porque quando eu vou acompanhando, vou também orientando em algum sentido e contribuindo para a resolução daquela questão. Então, ultrapassar um pouco essa questão de fechar simplesmente a relação do adoecimento com o trabalho”.

Ainda acerca da estratificação de risco, verificou-se que existe uma preocupação da(o) psicóloga(o) em orientar o(a) trabalhador(a) que está em acompanhamento no CEREST, a respeito do que se deve fazer diante do agravamento do caso.

P4: “Às vezes eu tô atendendo um paciente que tem ali algumas questões que eu vejo que pode se agravar de alguma forma, eu explico pra ele que no CEREST não é um atendimento de urgência. Então, se acontecer alguma coisa, eu explico que ele precisa buscar atendimento no CAPS”.

Alguns trabalhadores continuam a ser acompanhados no CEREST até serem atendidos na APS devido ao alto grau de risco apresentado. Isso destaca a complexidade da atenção em saúde mental no CEREST, que exige flexibilidade no processo de trabalho. A assistência direta ao trabalhador, mesmo que seja apenas para fins de vigilância, pode ser desafiadora e requer que as(os) psicólogas(os) atuem de acordo com a ética profissional, e assim, garantindo o cuidado necessário ao(à) trabalhador(a).

P2: “Teve dois casos de pacientes com fala que poderia associar com o autoextermínio. Então a psicóloga fez um acompanhamento com esses pacientes, até com familiares, durante um período e depois encaminhou para a rede”.

P16: “Bom, posso colocar da seguinte forma, o paciente foi encaminhado para a psicóloga clínica do PSF, porém, estará em atendimento comigo até sair a vaga. Por que eu faço isso? Às vezes, o paciente, ele está com um agravo que se eu largar ele mais uma semana, pode acontecer até uma tentativa de suicídio. Já aconteceu, tá? Eu não vou deixá-lo sozinho, eu vou dar o apoio para ele”.

O MS (Brasil, 2024c, p. 1.163) orienta que “são considerados acidentes de trabalho: agressões ou violências sofridas durante a atividade ou no ambiente de trabalho (como assaltos e homicídios), suicídios que ocorrem no local de trabalho ou durante as atividades laborais (independentemente das causas)”. Embora o Guia de Vigilância em Saúde forneça orientações claras, há a necessidade de fortalecer a

vigilância dos suicídios relacionados ao trabalho, garantindo que esses casos sejam investigados e notificados adequadamente. Destaca-se ainda que na investigação de um óbito por causa externas, ocorrido no trabalho, pode ocorrer a identificação de casos de suicídio, e por isso é importante que toda a equipe de VISAT considere esta possibilidade na investigação epidemiológica.

P4: “Fui investigar um óbito que acho que estava como politraumatismo, ou algo relativo à queda de altura, em uma obra. Consegui conversar com o irmão que falou que tinha sido suicídio. Apesar de ter acontecido no trabalho, não conseguimos fechar a relação com o trabalho, porque ninguém conseguiu falar se estava acontecendo algo no trabalho e ele já tinha tentado suicídio outras vezes”.

A conduta do CEREST, conforme relato acima, em não realizar a notificação no SINAN como acidente de trabalho tem respaldo no documento da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador do MS, que orienta sobre as definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho para fins de notificação no SINAN. Nesta nota informativa (Brasil, 2019) o MS não faz orientação clara quanto a notificação, na ficha de acidente de trabalho, dos casos de suicídio ocorrido no local de trabalho. Portanto, a nota informativa não orienta a operacionalização da notificação conforme o guia de vigilância.

Na nota informativa (Brasil, 2019) o MS orienta apenas acerca da notificação dos casos de suicídio em que foi possível identificar o trabalho entre os fatores de causalidade.

Os casos de suicídio, tentativas de suicídio ou violência autoprovocada que têm dentre outras causas fatores de risco do ambiente e processo de trabalho devem ser notificados na Ficha de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e na Ficha de Violência interpessoal/autoprovocada, marcando como “Sim” o campo 66-Violência Relacionada ao Trabalho. Quando o suicídio ou tentativa de suicídio relacionado ao trabalho ver como meio alguma substância química (agrotóxicos por exemplo) além destas duas outras fichas, deve ser notificada também a Ficha de Intoxicação Exógena (Brasil, 2019).

É relevante pontuar que no *Guia de Vigilância em Saúde*, no capítulo 12, no subcapítulo de TMRT (Brasil, 2024c, p. 1.231-1.242), a única referência e orientação acerca suicídio é o trecho acima. Portanto, o MS não descreve como deve se dar a investigação do suicídio diante da suspeita de relação com o trabalho. Assim, diante

da falta de diretriz nacional, o CEREST se propõe a investigar, mas encontra desafios, como os apresentados pela P17 em dois momentos da sua entrevista:

P17: “Teve um caso de uma enfermeira, uma tentativa de suicídio. Ela ficou em estado vegetativo. O Ministério Público do Trabalho/MPT solicitou que investigássemos. A gente identificou uma certa omissão, de não entender que o trabalho poderia fazer isso. É aí o grande problema, porque a gente não consegue concluir a investigação. Nós fomos ao hospital, e uma junta recebeu a gente, mas já muito preparada para dizer que não era relativo ao trabalho. Solicitamos cópia das atas de reunião da CIPA para verificar se o tema saúde mental tem sido discutido, solicitamos as reclamações que chegam para a ouvidoria, mas também nunca recebemos. E outra coisa é que não é um trabalho só da saúde é um trabalho também da polícia. O outro ponto é que a família não recebe a gente ou responde que não quer falar sobre isso, que estão sofrendo muito e não querem conversar. E aí temos que responder ao MPT que não conseguimos investigar”.

P17: “Na investigação epidemiológica, por exemplo de uma tentativa de suicídio tem uma questão. Os profissionais do CEREST não são autoridades sanitárias. Não que eu ache que sendo autoridade sanitária vai fazer com que a gente seja mais ferrenho. Não é isso. É a questão da relação de poder dentro do que a gente tem socialmente falando. E que eu acho que ela permite que algumas informações sejam dadas com mais precisão”.

No que se refere a função de autoridade sanitária, uma das estratégias da PNSTT (Brasil, 2012) para integração entre as vigilâncias em saúde é “a atualização e ou revisão dos códigos de saúde, com inserção de disposições a respeito da vigilância em saúde do trabalhador e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde do trabalhador, nos Estados e Municípios”. Assim, o relato acima, da P17, demonstra a importância das equipes dos CERESTs serem designados como autoridade sanitária.

A complexidade dos fatores associados ao suicídio exige uma abordagem ampla e multidimensional, considerando diversas dimensões da vida, incluindo o trabalho. No entanto, estabelecer o nexo entre trabalho e suicídio é um desafio significativo. Mesmo quando o suicídio ocorre no ambiente de trabalho ou há relatos de sofrimento relacionado ao trabalho, a determinação do nexo é dificultada por visões hegemônicas que invisibilizam o papel do mundo do trabalho e atribuem o suicídio a problemas de adaptação individual ou falta de controle pessoal. Essas perspectivas limitam a compreensão da relação entre trabalho e suicídio (Palma, 2024, p. 2-3; 9-12).

As equipes dos CERESTs enfrentam orientações fragmentadas e pouco práticas para realizar a vigilância de casos suspeitos de suicídio relacionado ao trabalho. Isso indica que o Ministério da Saúde (MS) ainda não implementou efetivamente a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que inclui claramente os agentes e fatores de risco para o suicídio.

Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídio) (X60-X84) - fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho; Desemprego (Brasil, 2023a).

Além da investigação da relação do suicídio com o trabalho, o CEREST também faz busca ativa de trabalhador(a) que tenha presenciado o acontecimento e porventura possa apresentar algum sofrimento emocional, conforme a fala da P4. O estresse pós-traumático é uma resposta tardia e/ou prolongada a um evento ou situação estressante de natureza extremamente ameaçadora ou catastrófica, que pode causar angústia intensa em qualquer pessoa. Exemplos incluem: desastres naturais ou causados pelo homem, acidentes graves, testemunho de morte violenta, vitimização por tortura, estupro, terrorismo ou outros crimes. Esses eventos traumáticos podem ter um impacto profundo e duradouro na saúde mental das pessoas afetadas (Brasil, 2001b, p. 181). Neste sentido, o CEREST realiza busca ativa de trabalhadores(as) que tenham presenciado acidentes, violências, suicídio, ocorridos no ambiente de trabalho.

P4: “Teve um caso de óbito por suicídio ocorrido no local de trabalho. Fui junto com o técnico de segurança fazer a VAPT. Pude conversar com o trabalhador que tentou impedir. Atendi ele e notifiquei”.

A psicoterapia tem como campo de ação problemas de natureza emocional, ao realizar diagnóstico psicológico e tratamento de distúrbios emocionais. Seus objetivos são: ampliar o autoconhecimento e o uso de recursos pessoais; desenvolver e utilizar recursos psíquicos para lidar com situações de vida ou condições subjetivas; melhorar as condições de vida e bem-estar; tratar condições de sofrimento psíquico. A psicoterapia é respaldada por métodos e técnicas reconhecidos pela ciência por sua eficiência e eficácia, sob uma perspectiva biopsicossocial e orientada pela ética profissional. (CFP, 2022b, p. 10-11). Alguns participantes trouxeram em suas falas

acerca de qual termo seria adequado utilizar para denominar os atendimentos psicológicos realizados no CEREST. O termo psicoterapia foi utilizado, bem como, apoio psicológico, atendimento psicológico e atendimento individual e acompanhamento.

P18: “Eu falo que é um apoio psicológico. Porque vai ser um atendimento que a pessoa vai trazendo todos os sofrimentos e a gente faz algumas intervenções mais objetivas, mais diretas”.

P15: “Realizamos sim psicoterapia”.

P16: “Realizamos atendimentos individuais”.

P12: “Eu prefiro pensar atendimento psicológico ao invés de psicoterapia”.

P21: “Eu sempre faço um acompanhamento, até que aquele paciente estabilize. Até que ele consiga, ou retornar ou encontrar um outro caminho”.

E apareceram falas justificando que não é possível realizar psicoterapia no CEREST pela falta de tempo, visto que a(o) psicóloga(o) tem outras atribuições além do atendimento direto ao trabalhador.

P16: “O próprio psicólogo do CEREST fazer psicoterapia, não tem como. Eu tenho pacientes que insistiram para que o atendimento clínico fosse feito aqui, mas a demanda não comporta. Porque nosso trabalho não é só aqui dentro. Nós temos o trabalho de matriciamento, capacitação”.

A atividade de psicoterapia, compreende: uma escuta qualificada, empática e fundamentada em pressupostos teóricos específicos; intervenções com base em avaliações diagnósticas, princípios éticos e evidências científicas, identificando estratégias adequadas para prevenir ou aliviar o sofrimento; promoção do autoconhecimento e do bem-estar de indivíduos e grupos; realizar intervenções psicoterapêuticas compatíveis com as necessidades e possibilidades de pacientes ou grupos específicos; avaliar a evolução e os resultados da psicoterapia para tomar decisões informadas e produzir conhecimento científico (CFP, 2022b, p. 62). E ainda o CFP (2022b, p. 10) coloca que definir o termo “psicoterapia” é uma tarefa complexa, seja pela grande diversidade de referenciais teóricos que a embasam, seja pela diversidade de técnicas e estratégias, seja pela complexidade que caracteriza os diferentes contextos nos quais tem lugar a ação das psicólogas psicoterapeutas.

Assim, embora as(os) psicólogas(os) dos CERESTs tenham utilizado termos diferentes para descrever a assistência ofertada, os objetivos dos atendimentos psicológicos convergem com a definição de psicoterapia estabelecida pelo CFP. E, o foco desta pesquisa foi compreender como as demandas de saúde mental dos(as) trabalhadores(as) são assistidas no CEREST, independentemente da terminologia utilizada.

Ao prestar assistência direta ao(à) trabalhador(a), é fundamental considerar o vínculo psicológico que se estabelece com a(o) psicóloga(o). Mesmo que o CEREST defina um número limitado de atendimentos e objetivos específicos, a natureza do tratamento psicológico pode criar uma relação mais profunda. Este fato precisa ser considerado para a definição de diretrizes para a assistência psicológica no CEREST. Exemplos da influência do vínculo com a(o) psicóloga(o) do CEREST é citado pelas duas participantes:

P16: “Eu tenho um paciente, que um médico encaminhou um receituário dizendo, que era para eu continuar o atendimento do paciente aqui devido ao vínculo comigo. E que ele não conseguia passar em outra psicóloga, porque ele já tinha tentado. E se eu não conseguisse atendê-lo, ele iria ficar pior. Eu tenho uma solicitação do médico. Esse eu atendo aqui”.

P17: “Tem casos no qual, apesar de eu já ter referenciado, matriciado, ele volta para o CEREST pela questão do vínculo, pela questão transferencial”.

O CFP (2022b, p. 12) coloca que o termo “terapia” não deve ser entendido como sinônimo de “psicoterapia”, uma vez que qualquer experiência pode ser considerada terapêutica por uma pessoa, sem que se trate de uma psicoterapia”. A P18 apresenta experiência com um grupo informativo terapêutico no CEREST:

P18: “Eu faço aqui o grupo informativo terapêutico, em parceria, ou com a equipe da reabilitação (terapeuta ocupacional e fisioterapeuta). É um grupo muito heterogêneo, então podem ter pessoas que sofreram acidente de trabalho, pessoas que sofreram alguma violência no trabalho, pessoas que têm questões de LER/DORT. O critério para inclusão no grupo é apresentar sofrimento relacionado ao trabalho. Geralmente a gente faz 12 encontros. É um grupo terapêutico apesar de não ser psicoterápico. A terapêutica ocupacional trabalha com algumas técnicas que ajudam no gerenciamento de alguns sintomas de ansiedade e estresse. O grupo complementa os outros atendimentos que as pessoas precisam. Então muitas vezes a pessoa está aguardando, por exemplo, o atendimento da Psicologia, na atenção básica, mas ela já está vinculada ao grupo aqui, então, algum processo já vai começando, alguma elaboração ali já vai iniciando,

outras vezes essa pessoa já está no atendimento lá, na atenção básica, mas ela segue lá e segue nos grupos aqui. Ele não substitui os atendimentos individuais, mas ele vai complementar. Geralmente, no final, a gente chama individualmente esses trabalhadores, para entender como que a pessoa está saindo desse grupo. E temos muitos retornos positivos, do quanto que o grupo apoia, faz esse suporte para as pessoas que estão em alto nível de sofrimento”.

Os psicólogos têm contribuído para a elaboração de modalidades terapêuticas diversificadas para atender trabalhadores, com destaque para atividades grupais que abordam problemas de saúde variados, incluindo: lesões por esforço repetitivo (LER/DORT), lombalgia, perda auditiva induzida por ruído (PAIR), problemas de saúde mental. Nessas atividades grupais, são adotadas diferentes perspectivas teóricas e valoriza-se: o conhecimento e a subjetividade dos trabalhadores, a ressignificação do processo de adoecimento, a legitimação do discurso dos trabalhadores, a estimulação da participação e autonomia no tratamento, o autoconhecimento (CFP, 2019b, p. 38).

A demanda para atendimento com a Psiquiatria foi colocada por duas participantes. Tem CEREST que possui um acordo com a Secretaria Municipal de Saúde para o encaminhamento especializado. E há o CEREST que possui em sua equipe o médico psiquiatra.

P9: “O CEREST tem uma cota de consulta com o psiquiatra na rede. O trabalhador passa pelo médico do CEREST e por mim (psicóloga) para avaliar a necessidade de encaminhar para o psiquiatra”.

P8: “Com a chegada do psiquiatra, a relação com o trabalho passou a ser feita de uma forma mais rápida, pela via médica, porque até então o médico que estava aqui não aceitava a minha opinião com relação ao trabalho. Ele exigia que viesse o laudo de um psiquiatra.

Apesar da fala da P8 relatar a respeito de um fluxo interno do CEREST, que exigia um laudo médico, é importante esclarecer que a(o) psicóloga(o) está apta(o) a realizar diagnóstico de transtornos mentais, conforme resposta do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-04) (Anexo C).

Reforça-se não haver impedimento para a realização de diagnósticos relativos a transtornos de ordem mental por psicólogas(os).

A prática da Psicologia enfrenta o desafio de romper com a medicalização e a psiquiatrização da sociedade. E ainda, segundo o CFP (2022a, p. 27), o projeto essencial da Psiquiatria Democrática Italiana é uma mudança significativa no foco da

intervenção, passando da doença em si para o sujeito que sofre. Isso implica considerar o sofrimento como parte integrante da experiência humana, ampliando o foco para a saúde mental de forma mais abrangente. Essa abordagem considera tanto aspectos subjetivos quanto objetivos, incluindo a história de vida do indivíduo e as condições de existência na sociedade. Neste sentido a P8 apresenta uma reflexão em relação a presença do profissional da psiquiatria na equipe do CEREST e o desinteresse do(a) trabalhador(a) pelo atendimento com a(o) psicóloga(o) no CEREST:

P8: “Com a presença do psiquiatra, o suporte psicológico ficou em segundo plano, por falta de interesse do trabalhador”.

A Resolução 603/2018 (Brasil, 2018c) orienta acerca da composição da equipe mínima do CEREST Regional e Municipal, e nela inclui o profissional da Psicologia (Quadro 8).

Quadro 8 – Equipe mínima para composição dos CERESTs Regionais e Municipais, quantitativo e formação de nível superior

Nº/formação	CEREST Regional	CEREST municipal
Número mínimo (equipe total)	10 (6 nível superior e 4 nível médio)	10 (6 nível superior e 4 nível médio)
Formação de nível superior	Medicina, enfermagem, serviço social, biologia, biomedicina, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia , química, terapia ocupacional, veterinária, administração, arquitetura, ciências sociais, comunicação, direito, educação, engenharia e estatística e informação.	Medicina, enfermagem, serviço social, biologia, biomedicina, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia , química, terapia ocupacional, veterinária, administração, arquitetura, ciências sociais, comunicação, direito, educação, engenharia e estatística e informação.

Fonte: Brasil, 2018c.

A seguir estão algumas falas a respeito da importância de ter a(o) psicóloga(o) na equipe do CEREST:

P2: “O psicólogo, para mim, é importantíssimo. Porque não adianta somente a gente escutar. A gente tem que saber como direcionar. Eu acho que um profissional da Psicologia vai ter muito mais conhecimento, habilidade, formas de atuação do que qualquer outro”.

P11: “Eu vejo que a presença do psicólogo é essencial. Porque no período que ficamos sem psicólogo, a enfermeira e o médico falavam que viam que a pessoa tem uma angústia, que tem algo ali que precisa ser trabalhado, mas a gente não tem capacidade técnica”.

P20: “A saúde mental relacionada ao trabalho tem sido um grande desafio para nós, principalmente porque hoje não consta na equipe do CEREST o profissional psicólogo. Isso já é o nosso primeiro entrave. Nos faz muita falta. Uma das nossas metas, inclusive, para a conferência, é colocar o profissional psicólogo no CEREST”.

Por fim, o CEREST que possui psicóloga(o) na equipe enfrenta o desafio de garantir que a carga horária desse profissional seja suficiente para atender à demanda do serviço. Como destacou a P21:

P21: “A gente tem uma limitação, que eu acho que é uma limitação grave. Minha carga horária é de 20 horas semanais. Então, é muito pouco. Poderíamos estar fazendo muito mais, mas eu não dou conta”.

Cardoso e Araújo (2016), em sua pesquisa acerca das principais ações em saúde mental relacionada ao trabalho realizadas pelos CERESTs (regionais e estaduais) do Brasil, identificaram que:

Pouco mais da metade dos CEREST estaduais (60,0%) e regionais (69,6%) informaram ter profissionais capacitados para atendimento na área de saúde mental, sendo na maioria psicólogos e médicos, tanto nos centros estaduais (80,0% e 46,7%) quanto regionais (88,2% e 31,2%) (Cardoso; Araújo, 2016).

5.2.2 Ações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT)

Conforme a definição do CEREST, este serviço deve ofertar a atenção integral à saúde do trabalhador por meio de ações de vigilância (Brasil, 2023b).

A VISAT contempla na sua essência a vigilância epidemiológica dos agravos à saúde do trabalhador, a vigilância dos ambientes e processos de trabalho e a vigilância da situação de saúde dos trabalhadores (Bahia, 2012, p. 12).

A vigilância epidemiológica (VE) trata de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com o propósito de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos

à saúde (BRASIL, 2018d). Uma maneira de proporcionar conhecimento é por meio da publicação de boletins epidemiológicos. O CEREST, conforme a P3, utiliza desta estratégia para disseminar informações importantes acerca do que sofrem e adoecem os trabalhadores.

P3: “Elaboramos dois boletins de saúde mental. O primeiro nós fizemos o levantamento de quantos homens, quantas mulheres, atendimento, os setores que mais buscam o serviço do CEREST. No segundo boletim, falamos sobre a questão do adoecimento, quais transtornos esses pacientes estão apresentando. Dos 35 novos pacientes, 21 alegaram ter adoecido por conta de assédio moral. Isso acendeu um alerta de que precisamos falar sobre isso”.

Em Cardoso e Araújo (2016), “15,6% dos CERESTs regionais do Brasil, realizavam a divulgação dos casos notificados de TMRT por meio de boletins ou informes”.

A investigação epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho (DARTs) de notificação compulsória no SINAN é um processo essencial para a qualificação da VISAT no SUS. Segundo a PNSTT (Brasil, 2012), é atribuição da gestão municipal de saúde: “implementar a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, assim como o registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde”. Porém, apesar de ser atribuição da VISAT municipal, ainda há município sede de CEREST que não implementou a vigilância epidemiológica dos TMRT. Ainda que tenha sido apenas o relato de um CEREST, aponta para a necessidade de compreender quais são os desafios existentes para a notificação. Principalmente, porque espera-se que a implementação da VE das DARTs seja mais fortalecida em municípios sede de CEREST comparado com município sem CEREST.

P1: “Não realizamos a notificação. Nem quando tinha psicóloga. E a equipe nunca discutiu quais os desafios para esta notificação”.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2024c, p. 1.233-1.234), o diagnóstico clínico de transtornos ou sofrimentos mentais relacionados ao trabalho deve ser realizado de forma abrangente, considerando a história clínica e ocupacional, exame físico, quando necessário, e a utilização de instrumentos de avaliação psicológica quando disponíveis. Deve-se excluir primeiramente causas orgânicas para o adoecimento mental e, em seguida, identificar a existência de fatores de risco no ambiente e processo de trabalho que possam ter contribuído ou sido causa direta do

sofrimento ou adoecimento mental relacionado ao trabalho. As participantes P12, P13 e P14, trouxeram em suas falas a importância da escuta qualificada e integral; a insegurança em realizar o diagnóstico para notificar e a utilização da classificação de Schilling como referência.

P12: “Eu acho muito importante a escuta da vida da pessoa, não só a vida dela naquele trabalho, mas qual é o histórico laboral dela, como ela se relacionou na vida com o trabalho, para chegar ao momento atual, para a gente entender de que aspecto a gente está falando. Algo que é anterior, algo de base, que o trabalho dispara, ou algo que, a partir do trabalho atual, se coloca como um adoecimento”.

P13: Eu não estava notificando tão frequentemente. Por essa questão da insegurança mesmo, de colocar esse diagnóstico lá. Mas quando já vem com diagnóstico às vezes, até no relatório de psiquiatra, fica mais fácil. Mas quando não, são esses casos que eu demoro mais um pouquinho para poder fechar esse CID”.

P14: “Quando eu estou com dúvida quanto ao diagnóstico e a relação com o trabalho eu encaminho para a médica do trabalho. Acontece também, dela notificar, ou se ela também tiver dúvida, me encaminhar para avaliar”.

Schilling (Brasil, 2001b) estabelece três categorias da relação do trabalho com o adoecimento: o trabalho como causa necessária, o trabalho como fator contributivo e o trabalho como um agravador de doenças pré-existentes (Quadro 9).

Quadro 9 – Classificação das doenças segundo a sua relação com o trabalho

Categoria 1 – trabalho como causa necessária	Categoria 2 – trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Categoria 3 – trabalho como agravador de doenças pré-existentes
Doenças em que o trabalho é causa necessária para sua ocorrência. É determinante para o aparecimento do agravo. Ex: transtorno do estresse pós-traumático.	Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco contributivo, mas não necessário. O adoecimento se dá pelas condições especiais em que o trabalho é realizado. São exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. Ex.: episódios depressivos, transtorno de adaptação,	Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doenças já estabelecidas. Ex.: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool.

	transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos.	
--	--	--

Fonte: Adaptado de (Brasil, 2001b) e (Brasil, 2023a).

A classificação de Schilling é bastante utilizada na VISAT, ajuda a compreender os casos, e apareceu, inclusive, a sugestão para que seja incluída na ficha de notificação de TMRT no SINAN o campo para sinalizar qual categoria o caso se enquadra. Veja o que falam as participantes a seguir:

P3: “A metade da população hoje em dia faz algum tipo de tratamento, com psicólogo, psiquiatra, toma alguma medicação. Então, a gente entende que, independente da pessoa ter um histórico de um acompanhamento, ela pode ter agravado a situação no ambiente de trabalho”.

P4: “Nos casos dos trabalhadores que já apresentavam um quadro anterior de adoecimento mental, eu sinto a necessidade de escutar um pouco mais, ter mais sessões, para conseguir entender se aquele é um caso anterior, que só está se manifestando no trabalho, mas que já estava presente ali, ou se é algo que tem sido agravado, ou que talvez apareceu no trabalho mesmo”.

P8: “Lá na UBS, quando perguntam sobre os casos em que o trabalhador já tem um histórico de doença mental, falamos sobre a classificação do Ministério da Saúde. O trabalho como causa necessária, ou seja, a pessoa não adoeceria se não tivesse naquele trabalho. E o trabalho como o fator desencadeante, ou que desestabiliza o que estava estabilizado. Então, ele poderia adoecer por outros motivos, mas o trabalho, neste caso, pode ter sido um fator que desencadeou ou que desestabilizou”.

P17: “Eu acho a ficha de notificação poderia ser melhor elaborada, que poderia seguir a categoria de Schilling, ter um critério para marcar se é um caso no qual o trabalho é causa necessária, trabalho como fator contributivo ou desencadeador de um distúrbio latente”.

Tiveram relatos de desafios para realizar a notificação no SINAN dos TMRT, especialmente em relação ao diagnóstico e à responsabilidade de estabelecer o nexo causal entre o trabalho e o sofrimento mental. Houve argumentação no sentido de que o estabelecimento da relação com o trabalho seja feito por especialistas em saúde do trabalhador. E a LDRT apareceu como ferramenta importante neste processo.

A LDRT destina-se, no âmbito da saúde, às seguintes finalidades, entre outras: orientar o uso clínico-epidemiológico, de forma a permitir a qualificação da atenção integral à Saúde do Trabalhador; facilitar o estudo da relação entre o adoecimento e o trabalho; adotar procedimentos de diagnóstico; elaborar projetos terapêuticos mais

acurados; e orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em nível individual e coletivo (Brasil, 2023a).

As questões acima, são citadas pelas seguintes participantes:

P6: “Sempre solicito o relatório médico. Não faço o diagnóstico porque senão eu teria que me desprender mais tempo. Mas tem a lista de doenças relacionadas ao trabalho, eu trabalho em cima dela também.

P20: “Não temos psicólogo, mas não encaminhamos o trabalhador para o psicóloga da APS fazer o nexó. Porque a gente sabe que o psicólogo não vai dar conta de fazer, e porque eu acho que é o nosso papel, eu não acho que é o papel da atenção primária. Se é um transtorno mental relacionado ao trabalho, eu acho que o nexó tem que ser feito por profissionais e especialistas em adoecimento relacionado ao trabalho”.

A utilização do intervalo do CID-10 R40 ao R46, que refere aos sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento, também foi citada como estratégia para administrar situações nas quais o diagnóstico é um dificultador para realizar a notificação.

P18: “Geralmente, quando o caso vem pra gente, vem com algum CID, pelo menos, uma indicação, ou hipótese, às vezes vem com sintomatologia. E quando não vem, também a gente coloca e temos o apoio do médico. O CID R45 a gente usa também. Estimulamos, na verdade, porque em muitas situações, o diagnóstico vai demorar. Mas, já tem vários elementos ali que vão apontando as associações emocionais e a relação direta com o trabalho e que já são passíveis de notificação”.

P10: “Eu acho muito importante a gente fazer este apontamento para os psicólogos, sobre a questão de poder notificar o sofrimento psíquico. Para a gente poder conseguir que eles façam a adesão, que eles façam esse compromisso de fazer a ficha. Eu acho que qualquer psicólogo na relação com paciente vai se sentir completamente capaz e à vontade para afirmar que o trabalho desta pessoa está trazendo um sofrimento psíquico extremamente significativo para essa pessoa”.

P20: “A gente tem padronizado de usar o CID R45 justamente para não entrar nesse mérito do diagnóstico”.

A P10, sugeriu que o nome da ficha de notificação deveria ser alterado para a inclusão do sofrimento psíquico, em vez de apenas transtorno mental, para facilitar a adesão dos profissionais.

P18: “Eu acho que deveriam alterar o cabeçalho da ficha de notificação. O nome, transtorno mental, é um ponto bem importante. Já tive conversas com psiquiatra sobre caso de reação emocional que fui questionada em notificar na ficha de transtorno mental”.

A notificação no SINAN é obrigatória:

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975).

Segundo a PNVS (Brasil, 2018d), “o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, são dados pertinentes à vigilância em saúde, no contexto dos sistemas de informação em saúde”. Portanto, as notificações no SINAN são para fins estritamente epidemiológicos e por este motivo não há a necessidade de solicitar a autorização do trabalhador para a realização da notificação.

P14: “Eu faço a notificação sem que o paciente saiba”.

A confidencialidade e a discrição são aspectos fundamentais no cuidado psicológico, mas não devem ser um obstáculo para um trabalho colaborativo eficaz com outros profissionais. É possível equilibrar a proteção da privacidade dos pacientes com a necessidade de compartilhar informações relevantes para garantir um cuidado integral e coordenado (CFP, 2019a, p. 44-45). Acerca dos questionamentos das(os) psicólogas da RAS em relação ao sigilo profissional, a P18 coloca a seguinte questão:

P18: “Temos uma lei que fala que todos os profissionais precisam notificar. Mas no dia a dia, quando a gente vai fazer os matriciamentos, principalmente dos municípios que são menores, as pessoas têm muita dificuldade de bancar a notificação porque tem muito medo da questão do sigilo, da questão de todo mundo conhecer todo o mundo. Eu fico pensando, por exemplo, se o Conselho Federal de Psicologia fizer alguma normativa, que fale mais especificamente disso, eu acho que poderia ser de grande ajuda”.

Acerca desta questão, o CFP (2019b, p. 34-35), no documento referência para atuação da(o) psicóloga(o) na saúde do trabalhador, reforça que a notificação compulsória é uma obrigação legal e constitui uma ação fundamental de cuidado na atenção integral aos trabalhadores. Ela atua na prevenção, dá visibilidade aos casos e permite que a rede de proteção e cuidado aos trabalhadores seja acionada. Porém, nas normativas publicadas recentemente pelo CFP, apesar de tratarem a respeito de temas relativos à saúde do trabalhador e ao adoecimento mental relacionado ao trabalho, não houve a orientação e recomendação para que as(os) profissionais

psicólogas(os) realizem a notificação do TMRT no SINAN. Trata-se da nota técnica e resolução a seguir:

- Nota Técnica CFP, nº 14/2025. Nota técnica sobre atuação das psicólogas e dos psicólogos na construção de contextos de trabalho livres de assédio moral e sexual (CFP, 2025).
- Resolução nº 14, de 28 de junho de 2023. Regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, no âmbito das Normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e ações no âmbito de saúde e segurança, nos diferentes contextos de trabalho. (Brasil, 2023d).

O CFP (2019b, p. 34), aponta que “os acidentes e doenças do trabalho muitas vezes acabam por desencadear transtornos mentais. Neste caso, trata-se de um transtorno mental secundário, mas que ainda mantém relação com o trabalho e, também, deve ser notificado”. A P4 citou que realiza a estratégia de busca ativa de casos de acidente de trabalho grave, para verificar a existência de algum comprometimento emocional.

P4: “A gente também faz notificação de busca ativa de acidentes mais graves de trabalho. Às vezes há amputação, fratura, e a gente tenta conversar com esse trabalhador, ver como que está. E se a gente percebe um sofrimento relacionado a isso, fazemos a notificação”.

O CFP (Brasil, 2022b) estabelece que:

hora-assistencial é a unidade de medida relativa ao tempo médio estimado para a realização das práticas psicológicas em saúde nos diferentes níveis de atenção, e considera a evolução em prontuário, elaboração de documentos, preenchimento de instrumentais de produtividade, *notificação e vigilância*, e demais rotinas administrativas. (grifo nosso)

Apesar da existência destes parâmetros, os relatos de alguns participantes indicam que a atividade de notificação e vigilância não são consideradas no planejamento da carga horária das(os) psicólogas(os) na APS. Esta situação faz com que o CEREST realize a notificação, o que pode ser uma explicação para os CERESTs aparecerem como a principal unidade notificadora de TMRT.

P21: “O psicólogo da APS desconfia que esteja relacionado ao trabalho e manda para cá. Aí eu atendo, posso estabelecer onexo ou não. Dou um retorno ao profissional que encaminhou e deixo tudo registrado no nosso sistema. Mas eu já faço a notificação, eu não espero. Porque eu acho que se eu esperar que ele faça, pode não sair, até pela sobrecarga dele também”.

Na tentativa de superar este desafio, tem CEREST que utiliza do matriciamento para a realização da notificação pelo próprio serviço de APS.

P19: “A gente tenta notificar junto com as equipes que encaminham. Às vezes a gente vai dar um retorno de um caso que a gente acompanhou aqui, e que precisa notificar. Então falamos com a equipe: vamos notificar aqui agora? Mas por várias circunstâncias, esta notificação não vai ser feita pela rede, então nós fazemos aqui”.

P18: “Os casos que são encaminhados, a maioria deles pela atenção básica, a gente pede que quem fez o encaminhamento faça também a notificação. Então, via o matriciamento, a gente faz a discussão e a recomendação da notificação. Muitas vezes fazemos até juntos ali a notificação, no momento do matriciamento”.

Os CERESTs são os serviços de saúde que mais notificam TMRT no SINAN (Tabela 2) e por isso a abordagem do tema de vigilância epidemiológica nas entrevistas buscou compreender o processo de implementação e execução da vigilância epidemiológica dos TMRT no SINAN.

Em Cardoso e Araújo (2016), “61,5% dos CERESTs regionais do Brasil realizavam notificação de TMRT no SINAN”. Esta pesquisa realizada em 2014, mostrou que naquela época era incipiente a atuação dos CERESTs, no Brasil, quanto a vigilância epidemiológica dos TMRT, apesar de ser um serviço especializado em saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica das DARTs é complementada pela vigilância de ambientes e processos de trabalho (VAPT). Segundo o MS: “a VAPT é a essência da ação de vigilância em saúde do trabalhador e é desenvolvida por análises de documentos, entrevistas com trabalhadores e observação direta nos ambientes e processo de trabalho, na tentativa de destacar seus impactos na saúde” (Brasil, 2022a, p. 194).

O MS utiliza como equivalentes os termos vigilância de ambientes e processos de trabalho (VAPT) e inspeção sanitária em saúde do trabalhador. A inspeção sanitária em saúde do trabalhador para subsidiar estabelecimento da relação entre doenças e agravos com o trabalho referem-se a:

Identificar nos ambientes e processos de trabalho os fatores ou situações de riscos ocupacionais que tenham relação com agravamento ou a doença apresentada pelo trabalhador ou grupo de trabalhadores em investigação, visando estabelecer nexo de causalidade. A inspeção sanitária para associação entre diagnóstico clínico e trabalho deve subsidiar a investigação clínico-epidemiológica da relação doença e/ou agravamento com o trabalho (Brasil, 2023b).

Para a confirmação da relação do adoecimento/sofrimento mental com o trabalho é necessária a identificação da existência de fatores de risco no ambiente e processo de trabalho (Brasil, 2024c, p. 1.233-1.234). Em alguns casos, apenas pela anamnese ocupacional não é possível concluir a investigação epidemiológica, e assim, faz-se necessária a realização da VAPT, conforme pontuado pela P16.

P16: “Quando eu tenho dúvida, antes de notificar no SINAN, eu peço o nosso engenheiro para fazer uma VAPT”.

A P15 relata a estratégia utilizada pelo CEREST para criar um espaço favorável, durante a VAPT, para ouvir os(as) trabalhadores(as). Porque eles tendem a ter receio de falar a respeito das situações e serem penalizados. O CEREST organiza uma equipe para ir até a empresa para facilitar a divisão das tarefas durante a inspeção e assim conseguir criar um espaço seguro para os(as) trabalhadores(as) falarem.

P15: “Como vamos com uma equipe multiprofissional, enquanto alguém está com o profissional da empresa que acompanha a inspeção, tentamos conversar com alguns trabalhadores. Mas muitas vezes, observamos o medo dos trabalhadores em falar”.

A P15 também coloca que utilizam da ação de VAPT para informar aos trabalhadores acerca do CEREST.

P15: “Em determinado momento pedimos para falar com todo mundo e entregamos material gráfico sobre o CEREST”.

O CFP (Brasil, 2023) orienta que a(o) psicóloga(o) na realização da avaliação dos riscos psicossociais do trabalho, verifique:

as características psicológicas relacionadas às exigências e condições de trabalho atuais ou previstas para os(a) trabalhadores(as); as características da atividade e do processo de trabalho, do ambiente e da gestão do trabalho; as políticas, processos ou mecanismos de controle, prevenção e proteção à saúde, à segurança e à integridade da pessoa trabalhadora.

Os resultados da pesquisa sugerem que ainda é incipiente a participação das(os) psicólogas(os) nas ações de VAPT. Algumas participantes disseram que não realizam e outras disseram que falta capacitação e material de apoio.

P12: “Nunca realizei VAPT”.

P11: “Eu vejo que para fazer as vistorias no ambiente não estamos preparados. A gente olha muito a questão da ergonomia, do físico, do biológico, do risco químico, biológico, físico, mas a questão mental a gente não tá preparado”.

P4: “A VAPT para a saúde mental, eu acho que é um desafio. Porque, no geral, as questões de saúde mental não são algo que você chega na empresa e consegue ver. Não é como um acidente de trabalho que eu vou lá olhar a máquina que está errada. Porque são muitos casos de assédio, de cobrança, e quando a gente está na empresa, eles não vão fazer isso na nossa frente. E tem aquela dificuldade de conseguir conversar com os trabalhadores também porque está ali o gestor te acompanhando para fazer a vigilância. Eu sinto falta de material falando sobre essa inspeção voltada para a saúde mental”.

P5: “Por exemplo, tem os roteiros de VAPT de máquina, equipamentos. Mas eu acho que quando a gente fala em saúde mental, a gente não tem algo estruturado”.

No estudo de Cardoso e Araújo (2016), “58,3% dos CERESTs regionais do Brasil, relataram realizar sempre ou frequentemente inspeções em ambientes de trabalho para investigação de exposição a fatores de riscos psicossociais”.

A Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024 (Brasil, 2024f), aprovou a nova redação, do capítulo “1.5 gerenciamento de riscos ocupacionais”, da NR-01, na qual foram incluídos os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho. Segundo a Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025 (Brasil, 2025c), a vigência desta nova redação iniciará em 25 de maio de 2026.

Conforme a Lei 8.080 (Brasil, 1990) cabe a gestão municipal do SUS, na qual a gestão do CEREST está vinculada: “participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho”. Neste sentido, se faz necessário que a equipe dos CERESTs esteja capacitada para avaliar se os empregadores implementaram o gerenciamento dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho conforme a NR-01.

Por isso, como produto técnico (Apêndice E), será ofertado, pela autora desta pesquisa, às equipes dos CERESTs de Minas Gerais, uma capacitação presencial,

com carga horária de 16h, a respeito da “avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho”.

Há CEREST em que a(o) psicóloga(o) não participa frequentemente das ações de VAPT *in loco*, mas participa da etapa de planejamento.

P17: “Por mais que eu não realize muitas inspeções, os meus colegas estão sempre me perguntando alguma coisa, a gente discute muito os casos”.

Há também CEREST em que a(o) psicóloga(o) participa da VAPT para investigação de acidente de trabalho fatal, com o objetivo de oferecer um acolhimento aos (às) trabalhadores(as) que eventualmente possam apresentar alguma reação emocional em virtude do acidente. Em algumas situações há a adesão ao cuidado, e em outras não, talvez por medo. Veja as falas da P9 e da P13:

P9: “Teve um caso de um óbito em uma obra e pediram para eu ir junto na vigilância. Tentei levantar algumas informações com eles do que havia acontecido e circular ali a expressão dos sentimentos, como eles tinham lidado com aquela situação, como foi aquele dia, os dias posteriores, se eles sentiram algum impacto fora do trabalho, no cotidiano deles ou não, como o humor, o sono, a relação entre eles. Mas os trabalhadores estavam muito tímidos, falando pouco e tal, com receio, porque quando a gente chega eles acham que é fiscalização, que vai ter multas. Falei aos trabalhadores que se quisessem poderiam ir até o CEREST para conversarem comigo, mas ninguém procurou”.

P13: “Ocorreu um acidente, um óbito de uma pessoa (trabalhador de construção civil) que foi atropelada. Então, fomos chamados para fazer um trabalho com essa equipe e cheguei a atender alguns que estavam presentes no momento”.

Alguns participantes disseram existir uma divisão do trabalho dentro do CEREST, onde as(os) psicólogas(os) compõem a equipe assistencial e por isso não participam das ações de VAPT.

P18: “A inspeção eu nunca fiz. Ela é realizada pelos colegas da vigilância”.

P5: “Hoje, no CEREST, tem um entendimento de uma certa separação, tem as pessoas da vigilância e que ficam no setor de vigilância e no CEREST ficam as pessoas que fazem a assistência”.

O CEREST recebe demandas do Ministério Público do Trabalho (MPT) para executar VAPT para a avaliação de riscos psicossociais e nestes casos, a(o)

psicóloga(o) participa da ação. Porém, a verificação da ocorrência de assédio moral é um desafio, conforme os relatos abaixo:

P15: “Quando as solicitações do MPT para as inspeções do ambiente de trabalho vêm alguma coisa vinculada com denúncias em relação à saúde mental, de assédio moral, nós vamos junto com a equipe, fazer a inspeção. Tentamos conhecer como são as relações neste ambiente”.

P14: “Uma das coisas mais desafiadoras, inclusive, é identificar se procede a denúncia de assédio moral. A gente pergunta sobre a equipe, os funcionários, se a empresa tem um canal de denúncias, como é que funciona a tratativa de casos de denúncia de assédio moral. Pedimos para conversar individualmente com alguns trabalhadores, para que possa auxiliar o trabalhador a falar. Mas, na maior parte das vezes, o trabalhador não fala, por medo. Assim, é muito difícil a gente conseguir coletar informações para fazer um relatório dizendo que se caracteriza como assédio moral”.

P7: “Uma outra coisa que temos feito bastante também são as solicitações do Ministério Público com relação a assédio moral. Vamos juntos com o pessoal que faz a vigilância, aplicamos alguns questionários, dentro da questão do assédio moral, aos trabalhadores e depois fazemos um relatório”.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNS, 2020), o assédio moral é:

a violação da dignidade ou integridade psíquica ou física de outra pessoa por meio de conduta abusiva, independentemente de intencionalidade, por meio da degradação das relações socioprofissionais e do ambiente de trabalho, podendo se caracterizar pela exigência de cumprimento de tarefas desnecessárias ou exorbitantes, discriminação, humilhação, constrangimento, isolamento, exclusão social, difamação ou situações humilhantes e constrangedoras suscetíveis de causar sofrimento, dano físico ou psicológico.

O MTE (Brasil, 2025b, p. 7) coloca que o assédio moral de qualquer natureza pode acarretar transtorno mental. Portanto, quando o CEREST realiza VAPT para identificar os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, é uma ação de promoção à saúde e prevenção ao TMRT.

Ainda acerca do assédio moral, o CEREST tem recebido denúncias espontâneas, de assédio moral, dos(as) trabalhadores(as) da rede SUS municipal. A condução destas denúncias merece atenção, por alguns motivos. Primeiro, porque o CEREST não pode assumir funções que sejam do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da prefeitura. É preciso

também preservar o anonimato e a identidade dos denunciante. E o fato do empregador ser o mesmo, pode gerar inseguranças na equipe do CEREST. As participantes P13 e P15 falam a respeito disso:

P13: “Recebi muitas queixas de assédio moral de trabalhadores da prefeitura. Eles combinaram de todos virem aqui. Como é a mesma coordenação que o CEREST faz parte, foi possível conversar, de forma informal, com a coordenadora, com o objetivo de orientar, observar e intervir nas situações. Mas fico muito receosa das pessoas sofrerem retaliação”.

P15: “Muitos trabalhadores têm nos procurado aqui. E vindo da rede. Em relação ao assédio moral”.

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2023a), o risco de perder a vida é um risco psicossocial. Isso é exemplificado pela fala da P11.

P11: “Temos o que a gente chama de empresa de fundo de quintal. Às vezes você não tem o mínimo, o trabalhador não tem o EPI, vai operar uma máquina às vezes e ele não tem segurança, isso também é um fator causador de questões de saúde mental, gera um estresse”.

Desta forma, uma VAPT que tenha o objetivo de identificar riscos físicos, químicos, biológicos e de acidente é também uma estratégia para proteção da saúde mental no trabalho.

A demanda por VAPT também pode surgir a partir dos atendimentos no CEREST, segundo a P6:

P6: “Se acontece de eu atender mais de um trabalhador da mesma empresa, eu solicito a equipe de VAPT para ir à empresa verificar alguns pontos relatados pelos trabalhadores”.

Para identificar os riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho e desenvolver estratégias eficazes para mitigá-los é necessário o levantamento de informações acerca: do processo produtivo; postos de trabalho e atividades realizadas; características dos(as) trabalhadores(as); registro dos afastamentos; comunicação de acidente de trabalho (CAT) e Indicadores do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (Brasil, 2025b, p. 9).

P20: “A própria atenção primária tem estado muito sensibilizada, porque já conhecem as empresas do território, então eles mesmos falam olha, tá chegando muitos pacientes com ansiedade dessa empresa. Então fazemos ação preventiva no sentido de ir à empresa fazer uma vigilância de rotina não necessariamente focada no

transtorno mental. Solicitamos as CATs dos últimos dois anos e procuramos identificar os CIDs relacionados à saúde mental”.

Assim, pelo relato da P20, se observa uma vigilância da APS ao identificar os usuários como trabalhadores e informar ao CEREST. Esta parceria possibilita que seja realizada VAPT preventiva, com vista a proteção da saúde individual e coletiva dos(as) trabalhadores(as), por meio da verificação *in loco* do cumprimento das legislações relacionadas à saúde e segurança no trabalho.

5.2.3 Ações de apoio técnico-pedagógico

Os CERESTs Regional e Municipal, como centros articuladores e organizadores das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, devem fornecer apoio matricial para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador em diferentes níveis de atenção. Isso envolve estabelecer relações de trabalho entre a equipe de matriciamento e as equipes técnicas de referência, com o objetivo de desenvolver a clínica ampliada, promover a saúde do trabalhador e realizar vigilância em saúde do trabalhador (Brasil, 2012). A P19 fala acerca a realização do matriciamento:

P19: “Orientamos, nos matriciamentos, que os encaminhamentos devem acontecer a partir das discussões do caso. A discussão pode acontecer na reunião de matriciamento, que é bimestral, ou por telefone”

De acordo com Chiaverini (2011, p. 13), o “matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”. A P5 coloca que o matriciamento da AP pode ser o motivo pelo qual o número de atendimentos assistenciais no CEREST diminuiu. E esclarece também a respeito do fluxo de encaminhamento e acompanhamento compartilhado entre a(o) profissional do CEREST e da APS.

P5: “Um pouco mais baixo de trabalhadores sendo acompanhados no CEREST talvez seja fruto, de matriciamento, de discussão de caso. Às vezes, hoje, alguns profissionais ligam pra discutir o caso ou então, às vezes, a pessoa vem para avaliação, mas já está em psicoterapia, então a gente orienta que mantenha a psicoterapia na UBS”.

Os profissionais que atuam no campo da saúde pública revelam que as secretarias de saúde têm priorizado atender a demanda por assistência individual.

Esta orientação tem dificultado a participação das(os) psicólogas(os) em atividades como de matriciamento. Esse problema é fundamentalmente político, pois está relacionado a cortes orçamentários na saúde e à falta de profissionais para atender às demandas crescentes. Além disso, reflete um modelo biomédico e médico-centrado, que prioriza o atendimento e encaminhamento em detrimento de abordagens mais integrais e preventivas (CFP, 2019a, p. 38).

A P19 cita não ter oportunidade de reunir com as(os) psicólogas(os) da APS, demonstrando que estes profissionais não participam dos encontros de matriciamento com o CEREST. Assim, existe a necessidade de discutir como a prática da Psicologia está organizada, na APS.

P19: “O encaminhamento costuma ser mais de médico. Eu já recebi encaminhamento de psicólogo, sim. Mas eu não encontro com os psicólogos na atenção primária”.

Estes achados corroboram com os resultados da pesquisa de D. P. Silva *et al.* (2021), na qual apresenta que:

Em relação às práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores, segundo categoria profissional, os resultados evidenciaram que o médico identifica melhor a ocupação atual do usuário, bem como seus riscos e sua relação com os agravos (Silva, D. P. *et al.*, 2021).

O CFP (2019a, p. 36) coloca que é fundamental que psicólogas(os) estejam dispostas(os) a expandir suas práticas, integrando diferentes perspectivas, com o objetivo de construir saberes que contribuam efetivamente para a promoção integral da saúde. Essa abordagem integral implica considerar as múltiplas dimensões da saúde, incluindo os aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais, e buscar soluções que sejam adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo. Portanto, para a implementação da PNSTT, é necessário que a(o) psicóloga(o) que atua na APS possa construir junto com o CEREST planos terapêuticos que considerem o trabalho como determinante social do processo saúde-doença.

A participação das(os) psicólogas(os) que atuam no CEREST em ações de educação permanente e de apoio matricial em ST precisa ser garantida para o fomento e fortalecimento da vigilância em saúde mental e trabalho. Porém, observa-se que tem CEREST em que esta participação não acontece:

P12: “Infelizmente, eu não participei dos encontros de capacitação. Quem vai nesses encontros é a nossa coordenadora, junto com a enfermeira”.

Mas também há CEREST em que a educação permanente em saúde mental e trabalho para os profissionais da RAS foi implementada, incluindo nos municípios da área de abrangência, com a participação dos profissionais da Psicologia do CEREST. Veja os relatos abaixo:

P7: “Realizamos capacitações em todos os CAPS, várias vezes. Falamos sobre quem é o trabalhador que precisa ser encaminhado para o CEREST, qual é o tipo de cuidado que a gente pode ofertar para ele aqui. A equipe do CAPS levou os casos para a discussão, e fizemos uma roda de conversa”.

P18: “No ano passado, nós chegamos a ir em todos os municípios, e conseguimos reunir algumas equipes da saúde mental da APS e levamos a temática da saúde mental. E eu acabei de receber um caso aqui de um destes municípios, então a gente vai colhendo os frutos”.

Cardoso e Araújo (2016), verificaram que “a educação permanente em saúde do trabalhador nos serviços da RAPS era realizada por 48,7% dos CERESTs regionais. O apoio matricial em ST foi realizado, na área de saúde mental, por 40% dos CERESTs regionais”.

A educação permanente e o matriciamento em saúde mental e trabalho podem ser realizados de forma integrada, ao abordar questões e problemas cotidianos das equipes da APS, discutir temas relacionados à promoção de saúde mental, discussão de casos e planejamento conjunto de atividades em grupo (Chiaverini, 2011, p. 61). A organização destas ações é citada pela P18:

P18: “Dentro do próprio matriciamento, a gente faz algumas ações educativas. É muito comum as equipes de matriciamento solicitar que eu vá abordar um tema mais específico da saúde mental, por exemplo, violências relacionadas ao trabalho, burnout, o próprio diagnóstico e a relação do adoecimento mental com o trabalho.”

É necessário que a gestão do CEREST também considere, no planejamento das atividades da equipe, um tempo para estudo e elaboração de material educativo. A própria equipe do CEREST precisa se capacitar para atuar como um serviço de retaguarda técnico-pedagógica. Esta observação foi colocada pela P17:

P17: “A construção de material educativo (cartilha) que a gente tem que produzir, exige muito da gente também. Querem que você produza o material, mas não quer te dar tempo para estudar”.

A Política Nacional de Promoção à Saúde (Brasil, 2018a, p. 11-12), tem como objetivos específicos, entre outros: “apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver; promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde”. A P15, relata que são realizadas ações de promoção da saúde, principalmente nas datas comemorativas. Segundo o calendário da saúde (Brasil, 2025a) os temas relacionados com a saúde mental são: janeiro branco (saúde mental) e setembro amarelo (prevenção ao suicídio).

P15: “Trabalhamos nas campanhas alusivas. Todas as campanhas alusivas, nós fazemos diversas ações”.

Fortalecer a atuação do CEREST como suporte técnico e pedagógico às equipes da APS é uma estratégia para garantir a inserção sistemática de ações de cuidado aos trabalhadores neste nível de atenção (Dias, 2014). No entanto, considerando o contexto de Minas Gerais, a cobertura de CEREST Regional ainda é muito pequena. Existem, em maio de 2025, apenas dezoito CERESTs Regionais e um Municipal, que contemplam em suas áreas de abrangência, 458 municípios (54%) do Estado (SES/MG, 2025). Neste cenário, além de 395 municípios mineiros estarem sem cobertura de CEREST Regional, é desafiador para os CERESTs realizar as ações nos municípios que compõem a área de abrangência, seja pela distância geográfica, ou pelo número de municípios.

P16: “Não consigo viajar para todas as cidades, porém consigo ter contato hoje pelo WhatsApp ou por mensagem”.

P7: “Alguns municípios têm quase quinhentos quilômetros de distância daqui. Então jamais a gente consegue fazer com que a pessoa faça um atendimento em saúde mental aqui. A gente oferta matriciamento, mas é uma coisa que também não tem um calendário, uma agenda, uma rotina. São demandas que vão surgindo e oportunidades que vão sendo criadas”.

Esse é um dilema crucial a ser enfrentado em todas as ações dos centros regionais: como garantir que as ações sejam, de fato, regionais, com base em um modelo cuja gestão do serviço se encontra vinculado à administração apenas do município sede? Essa é uma questão que merece ampla e profunda reflexão na busca de estruturação de modelos mais promissores e eficientes no gerenciamento desses serviços numa área geográfica ampla (Cardoso; Araújo, 2016).

A parceria dos CERESTs com as faculdades/universidades para ofertar campo de estágio, é uma estratégia pedagógica de grande impacto para alunos do curso de graduação em Psicologia, como observado pelas falas das P21 e P2:

P21: “Eu acho que uma ação que pode trazer um resultado pra gente mais concreto, mais objetivo, porém a longo prazo, é o trabalho com as universidades. A abertura do CEREST para a prática de estágio, eu acho que foi, assim, excelente. Porque os alunos vêm e muitas vezes eles falam, eu nunca pensei nisso. Se eu não tivesse vindo aqui, eu não ia saber que é assim que as coisas acontecem”.

P2: “Nós trouxemos para cá os estagiários do curso de Psicologia”.

P15: “O estágio dos alunos da Psicologia é semestral. São todos do último período, e são 20 alunos por semestre. Então, é um estágio clínico, fazem atendimento individual aos trabalhadores. Eles vão no matriciamento também”.

O Ministério da Educação (Brasil, 2023c), ao instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelece que os cursos devem ofertar uma base teórico-metodológica que desenvolva interfaces com áreas afins do conhecimento, com o objetivo de delimitar a natureza, a especificidade e a complexidade do fenômeno psicológico, considerando suas interações com dimensões neuropsicológicas, biológicas e socioculturais e que assegure a atuação qualificada em diversos contextos institucionais e sociais, bem como a participação ativa em políticas públicas, com vistas ao fortalecimento de ações multiprofissionais pautadas por uma perspectiva interdisciplinar.

Segundo Fonseca (2025), durante o estágio curricular, os discentes vivenciam a conexão entre a teoria e a prática, compreendendo como os fatores condicionantes de saúde interferem nas condições de saúde e na construção de saberes e práticas sociais em saúde.

Por fim, considerando que esta pesquisa tem o objetivo de subsidiar a gestão dos CERESTs, as ações em saúde mental e trabalho implementadas pelos CERESTs de MG foram organizadas em uma proposta de “carteira de serviços, do CEREST regional e/ou municipal, de atenção à saúde mental e trabalho” (Quadro 10). Considerando que as entrevistas revelaram diversas ações além das mencionadas anteriormente, nas falas em destaque, essas ações adicionais foram incorporadas à carteira de serviços.

Carteira de serviços é um documento norteador, que lista as ações de saúde, com vistas a fortalecer a gestão dos cuidados em saúde. Não tem caráter excludente,

assim, uma ação não estar listada não significa que não precise ser realizada. E, ao mesmo tempo, o gestor não precisa implementar todas, mas conforme as demandas e possibilidades locais (Brasil, 2020a, p. 8).

Quadro 10 – Carteira de serviços, do CEREST regional e/ou municipal, de atenção à saúde mental e trabalho

Serviços do CEREST regional e/ou municipal	
1	Realização de anamnese ocupacional com questões sobre saúde mental e trabalho.
2	Acolhimento e manejo clínico dos casos.
3	Psicoterapia breve.
4	Convênio com consórcio de saúde para oferta de psicoterapia.
5	Oferta de grupo informativo terapêutico.
6	Roda de conversa sobre SMT, durante grupos de fisioterapia.
7	Utilização da lista de doenças relacionadas ao trabalho como suporte para investigar a relação do adoecimento com o trabalho.
8	Inserir o cuidado em saúde mental no atendimento aos(as) trabalhadores(as), com doenças relacionadas ao trabalho, acompanhados no CEREST.
9	Oferta de acolhimento psicológico aos trabalhadores, diante de demanda identificada durante a realização da VAPT ou de promoção à saúde, como palestras nas empresas. Esta identificação e oferta pode ser realizada pela equipe multidisciplinar responsável pela VAPT.
10	Matriciamento em saúde mental e trabalho com as equipes da APS e CAPS.
11	Roda de conversa sobre ST com os profissionais de saúde da RAS.
12	Participação no diálogo diário de segurança (DDS) para falar sobre sintomas de ansiedade e depressão após situação traumática.
13	Ações de promoção à saúde mental e trabalho, abordando os seguintes temas: quais são os riscos psicossociais do trabalho; palestras em datas comemorativas (valorização da vida em setembro; identificação do assédio nas suas diferentes formas e como buscar por ajuda); como funciona a RAS do SUS e como acessar os serviços. Realização de ações em campanhas como, por exemplo: janeiro branco, abril verde, setembro amarelo.
14	Elaboração e distribuição de cartilhas sobre o que são os riscos psicossociais, os tipos de violência no trabalho, como o assédio moral e sexual.
15	Atividade educativa, para a população trabalhadora, sobre a atuação do CEREST e orientação sobre o fluxo de encaminhamento para o CEREST. Ex: fixação de cartazes nas UBS e em outros serviços públicos da saúde e no transporte público, explicando sobre o CEREST.
16	Ações de comunicação em saúde com foco na população trabalhadora, falando de temas relativos ao adoecimento mental pelo trabalho. Utilizar os canais de comunicação de maior efetividade para a população do território: rádio, TV, redes sociais, e outros.
17	Implementação de fluxo de encaminhamento da APS e CAPS para o CEREST.
18	Busca ativa de casos de sofrimento psíquico em decorrência de acidente de trabalho grave e/ou fatal.
19	Vigilância do trabalho infantil, como ação de promoção à saúde mental e trabalho.
20	Elaboração de boletim epidemiológico dos TMRT.

21	Orientação e capacitação dos profissionais da rede para a realização das notificações de TMRT no SINAN.
22	Diagnóstico e classificação segundo a CID-10.
23	Realização das notificações de TMRT no SINAN.
24	Participação das(os) psicólogas(os) nas investigações de óbito RT com o objetivo de identificar trabalhadores presentes no momento do acidente e verificar a necessidade de apoio psicológico.
25	Monitoramento dos acidentes de trabalho ocorridos em empresas empregadoras de trabalhadores(as) acompanhados no CEREST, com demanda de saúde mental. Porque diante da impossibilidade de realizar VAPT para identificar os riscos psicossociais, sem expor os trabalhadores atendidos no CEREST, o AT pode ser uma oportunidade de realizar a inspeção.
26	Participação da equipe de psicólogos(as) no planejamento e execução da VAPT.
27	Equipe de Psicologia do CEREST capacitada em temas relacionados à VAPT, para fortalecer a vigilância dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho.
28	Nas ações de VAPT falar e ou entregar folheto/cartilha sobre o CEREST e explicando os objetivos, os serviços ofertados e a forma de acesso e contato.
29	Ações integradas com outras instituições como o Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Ministério Público do Trabalho, para orientações sobre questões previdenciárias e trabalhistas e assim promover o direito humano no trabalho.
30	Parceria com as assistentes sociais do INSS para encaminhamento, ao CEREST, dos trabalhadores que estão em processo de reabilitação funcional.
31	Parceria com entidades, representante dos trabalhadores, para receber encaminhamento de trabalhadores com suspeita de adoecimento mental RT. E para discutir sobre os fatores de risco do trabalho de forma a colaborar no processo de vigilância epidemiológica e de ambientes e processos de trabalho.
32	Emissão de relatórios dos atendimentos realizados no CEREST.
33	Fortalecer a VAPT para todos os riscos psicossociais.
34	Agendamento, pelo CEREST, de consulta com médico psiquiatra, por meio de vagas pré garantidas.
35	Parceria com os(as) médicos(as) psiquiatras da rede para discussão de casos.
36	Capacitar, em SMT, a equipe multidisciplinar do CEREST para que em seus atendimentos possam reconhecer comportamentos que indicam a necessidade de encaminhar ao profissional da Psicologia.
37	Ação de educação em ST para os profissionais dos SESMTs das empresas, reforçando a importância de gerenciar os riscos psicossociais no ambiente de trabalho, monitorar a saúde mental dos trabalhadores e orientar a notificação no SINAN.
38	Inclusão na agenda do Programa de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde das capacitações de ST.
39	Oferta de capacitações em saúde mental e trabalho para a equipe e-Mult da APS e CAPS.
40	Realização de devolutiva dos casos encaminhados pela APS e CAPS, como estratégia para capacitar a equipe. Discussão dos casos com os profissionais que acompanham o trabalhador na APS e ou CAPS.

41	Campo de estágio de alunos do curso de graduação em Psicologia.
----	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

5.3 Saúde do trabalhador como ação transversal

A PNSTT (Brasil, 2012), tem entre os seus objetivos: “ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção”. Para isso é necessária a estruturação da RENASTT, por meio da realização de ações de ST pela APS, na urgência e emergência, e na atenção especializada (ambulatorial e hospitalar).

Na Carteira de Serviços da Atenção Primária (Brasil, 2020a, p. 11), constam os seguintes serviços em interface com a VISAT: notificação das doenças de notificação compulsória; análise epidemiológica da situação de saúde local; discussão e acompanhamento dos casos de violências (doméstica, sexual e/ou outras violências) em parceria com outros setores; acompanhamento de pessoas com doenças relacionadas ao trabalho. Portanto, baseada nesta orientação do MS, a APS deve notificar os casos de TMRT no SINAN, que precisa conhecer o perfil produtivo e de morbimortalidade relacionada ao trabalho e discutir, por exemplo, casos de assédio moral, e seus impactos sobre a saúde mental e gerenciar o cuidado dos trabalhadores.

Nesta mesma carteira de serviços, constam os serviços relativos à saúde mental:

Identificação e manejo da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e automutilação (Brasil, 2020a, p. 14).

Considerando que a APS tem a atribuição de realizar ações de ST e o cuidado em saúde mental, compreende-se que a identificação e o manejo dos(as) trabalhadores(as) com sofrimento emocional ou transtorno mental, relacionados ao trabalho também devem ser realizados por este ponto da RAS. Porém, pelos participantes foi possível identificar diversas questões relacionadas à falta de atendimento psicológico na rede de saúde no SUS, a sobrecarga e insuficiência de profissionais psicólogas(os) na APS e no CAPS, incluindo uma carga horária

insuficiente para atender a demanda, resultando em filas de espera e atendimentos espaçados, como quinzenais ou mensais. Vários participantes relataram estas situações:

P17: “Infelizmente um dos nossos grandes gargalos na rede nacional do SUS é que não tem psicólogo como integrante da equipe do PSF. Temos um psicólogo para cinco unidades. Então é óbvio que o trabalhador não vai procurar assistência, onde ele não tem assistência”.

P8: “A oferta de serviços da RAPS no município é muito, muito precária. É uma população muito extensa para uma quantidade muito pequena de CAPS. Na equipe da UBS, não tem psicólogo. Quando eu falo que na saúde mental não tem psicoterapia, é porque os psicólogos que estão nos CAPS não fazem psicoterapia”.

P15: “Em 2023, eles colocaram um profissional como referência para oito ESF. Então, teoricamente, tem psicólogo em todos os territórios, mas que vai lá um turno por semana. Desta forma vai conseguir atender quantas pessoas? Se o paciente sair com o encaminhamento daqui do CEREST pra marcar no território, ele não vai conseguir. Ele vai ficar um ano, dois anos, como vários aconteceram”.

P20: “Os profissionais psicólogos da rede, em sua maioria, são 20 horas, e se dividem para duas unidades de saúde. Não existe profissional para equipe, existe um profissional para a unidade. E aí, o que a gente ouve dessas rodadas nossas no centro de saúde, é que o psicólogo não está dando conta de absorver o básico da unidade. Além de ter essa diferença que ele não tem essa formação específica em adoecimento relacionado ao trabalho, ele recebe ainda, por exemplo, solicitações de diagnóstico de autismo, então, realmente ele não vai dar conta”.

Damion (2024), em seu estudo acerca das práticas e os processos de trabalho dos psicólogos inseridos nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), concluiu que, espera-se do psicólogo uma escuta clínica, que abarque técnicas e formatos de atendimentos tradicionais. Ao mesmo tempo, o profissional encontra uma urgência de processos e práticas que deem conta do coletivo e da promoção de saúde.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2024d, p. 58) afirma que, apesar dos progressos alcançados no cuidado em saúde mental na APS, persistem desafios para a efetividade da RAPS, por exemplo, a carência de recursos humanos capacitados e a necessidade de articulação eficaz entre os diferentes pontos de atenção da rede. Isso pode resultar em abordagens fragmentadas no cuidado em saúde mental e que não respeite os direitos humanos.

O estudo identificou um município que contratou consórcio público para ser responsável pelo tratamento psicológico e psiquiátrico da população, incluindo os(a) trabalhadores(as) encaminhados pelo CEREST. Neste caso, o CEREST realiza o atendimento para a investigação da relação com o trabalho para, na sequência, encaminhar para o tratamento pelo consórcio.

Conforme o Decreto 6.017, de 17 de janeiro de 2007 (Brasil, 2007): “Art.3º § 2º Os consórcios públicos, ou entidade a ele vinculada, poderão desenvolver as ações e os serviços de saúde, obedecidos os princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS”.

P11: “Temos um contrato com um consórcio intermunicipal. Os pacientes são encaminhados para o atendimento psiquiátrico e atendimento psicológico, e a gente tem esse acompanhamento. A gente não coloca para na policlínica regional com profissionais do município, porque tem uma fila. Então, conseguimos construir isso com a Secretaria de Saúde, esse convênio, em que há uma maior agilidade para colocar esse trabalhador para já ser atendido. Assim, se fecharmos o nexos com o trabalho, encaminhamos para o consórcio para o tratamento, e não tem fila de espera”.

Flexa e Barbastefano (2020), colocam que as dificuldades encontradas pelos entes federativos são transportadas para os consórcios públicos de saúde, que apresentam ganhos significativos, especialmente para municípios de pequeno e médio porte. Os governos estaduais podem atuar como promotores estratégicos dessa iniciativa. Entretanto, a governança desses consórcios constitui um desafio, em virtude da multiplicidade de atores envolvidos no processo decisório.

Na carteira de serviços da APS, o MS (Brasil, 2020a, p. 14) utiliza o termo “manejo” ao se referir ao cuidado em saúde mental. Neste documento não há referência a tratamento psicoterápico, individual ou em grupo, por exemplo. A Prefeitura de Belo Horizonte/MG também faz a seguinte orientação:

As Equipes de Saúde Mental (ESM) nos Centros de Saúde (psicólogos e psiquiatras) são identificadas como equipes de apoio às Equipes de Saúde da Família. Distribuem-se nos Centros de Saúde, com ao menos um profissional da saúde mental em cada unidade de atenção primária. Acompanham, junto às Equipes de Saúde da Família, os casos prioritários e em maior gravidade da Saúde Mental, que são as pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental severo e persistente e pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, em todas as idades (PBH, 2024b, p. 19).

Neste sentido, compreende-se que a(o) psicóloga(o) na APS vai priorizar os casos mais graves e integrar a ESF como uma equipe de suporte. A presença mínima de um profissional por UBS e não por ESF, sugere influenciar na organização do cuidado com foco no atendimento grupal e atendimentos breves, conforme os relatos abaixo:

P16: “Então, a oferta do SUS é, sim, para um atendimento psicoterápico. Porém, é uma oferta que elas mesmas sabem que não conseguem. Porque elas têm que bater uma meta de quantidade de pacientes, por exemplo. Elas têm que atender 200 pacientes. Então, o atendimento vai ser de 15 minutos”.

P13: “A oferta de atendimento psicológico é individual, mas bem restrito. A maioria das equipes têm trabalhado com os grupos operacionais. E essa foi até uma pauta das reuniões do colegiado. Para onde esses pacientes estão indo? Porque o CAPS é para a crise, a atenção primária também hoje já tem outros programas, não tem como fazer esse atendimento”.

P14: “Aqui no município temos a questão de que a rede tem feito apenas acompanhamentos em grupo. Um ou outro que ainda faz o individual, abre essa exceção, abre para casos mais graves. Casos que realmente a pessoa não tenha uma estrutura psíquica que auxilie ela a participar do grupo”.

P7: “O tipo de atendimento que eles (APS) dão como suporte para o trabalhador é um tipo de atendimento bem espaçado, às vezes a pessoa vai lá uma vez por mês, às vezes é muito mais para uma questão de troca de receita. E são 20 minutos de atendimento”.

P18: “Os psicólogos não conseguem atender toda a demanda, porque é muito grande, acaba tendo que priorizar os casos que são mais urgentes mesmo. Então tem muitos casos que vão ter esse acompanhamento bem mais espaçado. Vai ser um apoio, vai ser mais um suporte do que necessariamente uma psicoterapia”.

A P14 apresentou a organização da rede de serviços de saúde mental do município na qual existe a oferta de um serviço “intermediário”, no sentido de atender as pessoas que não se beneficiariam com as ações ofertadas pela APS e que também não se encontram em crise para o acompanhamento no CAPS.

P14: “Temos aqui o SIAP, que é o Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial, e esse é um dos serviços que eu mais encaminho, porque lá eles têm o psiquiatra e o psicólogo trabalhando juntos. Me explicaram que o perfil do paciente do SIAP seriam casos intermediários, que talvez não possam ter a tratativa em grupo na atenção básica, mas também não seria o adocimento com mais comprometimento que já levaria para o CAPS”.

A P19 apresenta uma reflexão também em relação aos casos considerados moderados em saúde mental:

P19: “Quando a gente vai, por exemplo, para a atenção primária, tem um psicólogo que trabalha 20 horas na semana, que é apoio para três unidades de saúde diferentes. Como é que essa pessoa vai acompanhar os casos moderados? O Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) não está disposto a acompanhar os casos moderados, não está disposto no sentido de entender que não é a finalidade deles. Então esses casos ainda ficam soltos, sabe”?

Ainda a respeito dos desafios de implementar as ações transversais em ST, a P21 reflete que:

P21: “A rede de saúde mental precisa ampliar seu olhar para a Psicologia Social, porque ela está muito focada no adoecimento psíquico por outras questões. Eu tenho muito orgulho da nossa rede de saúde mental, do nosso movimento antimanicomial. O que eu acho que falta, é ampliar esse olhar e abrir para essas questões psicossociais”.

E relembra a fala de uma colega e profissão que atua na rede de saúde mental do seu município:

P21: “Uma vez ouvi de uma representante da saúde mental algo que me marcou muito: ‘a nossa rede não tem lugar para esses casinhos de saúde de trabalhador. A gente atende é o psicótico grave, o neurótico grave”.

Os relatos acima, elucidam o seguinte questionamento: Nos municípios que não possuem um “serviço intermediário”, não possuem convênio com consórcio de saúde, nem CEREST, e contam com uma APS sobrecarregada, onde o(a) trabalhador(a) que apresenta problemas de saúde mental relacionado ao trabalho, vai receber o tratamento necessário?

De acordo com o MS (Brasil, 2011) “o CAPS realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas”. Assim, na prática, esta normativa pode, muitas vezes, justificar o fato da equipe multiprofissional do CAPS não conseguir ouvir o relato do(a) trabalhador(a) a respeito do que o faz sofrer. A P19 explica bem isso:

P19: “Teoricamente, o que está escrito na lei, é que o Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) é para atender os casos de urgência, casos graves de transtorno mental. Então, eu acho que

quando está lá, naquele batidão da urgência, é muito mais difícil escutar aquela pessoa, deixar o sofrimento vir para que o técnico de referência possa ajudar na condução do tratamento. Então, eu estou falando de uma coisa maior, sabe? Do SUS como um todo, da necessidade de mais trabalhadores, de novos serviços, às vezes, sabe”?

É importante ressaltar que as práticas em saúde mental são realizadas por todos os profissionais da ESF, através das intervenções e ações próprias do processo de trabalho que possibilitam suporte às pessoas em situação de sofrimento emocional.

Não raramente, os profissionais oferecem atenção e tempo para a escuta, o que permite um espaço de desabafo para o paciente. O exercício de narrar seus sofrimentos, ter a possibilidade de escutar a si mesmo enquanto narra, além de ser ouvido por um profissional de saúde atento, por si só, já pode criar para o usuário outras possibilidades de olhar para a forma como se movimenta na vida e suas escolhas, além de também ofertar diferentes formas de perceber e dar significado aos seus sofrimentos (Brasil, 2013a, p. 23-24).

No entanto, os profissionais da APS, de forma geral, apresentam dificuldades na condução do cuidado e na construção de possibilidades de assistência das demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço, reforçando a expectativa de que um serviço ou profissional especializado assuma os cuidados (PBH, 2024a, p. 15). Esta conduta de transferência do cuidado é citada pela P18:

P18. “Eu acho que hoje as pessoas reconhecem que o trabalho tem um peso no adoecimento das pessoas. Só que na hora de fazer as condutas em saúde do trabalhador, eu vejo que as pessoas ainda pensam que só o CEREST que deve fazer. Sempre reforçamos este ponto, que a saúde do trabalhador, tem que estar em todos os níveis de atenção, todos os pontos da rede, que o CEREST é um serviço que fica na retaguarda. Mas acontece de as pessoas dizerem: ‘Mas isso não seria o CEREST? O acompanhamento psicológico não deveria ser feito dentro do CEREST’?”

Segundo D. P. Silva *et al.* (2021) “as equipes de APS reconhecem as atividades produtivas no território e o perfil epidemiológico da população trabalhadora adscrita nesse local, entretanto, não se observaram intervenções orientadas a partir desse diagnóstico situacional”.

Para a implementação das ações de saúde mental e trabalho, por meio de uma ação transversal junto à APS e ao CAPS, é indispensável o fortalecimento do matriciamento, pelo CEREST, a estas equipes. O matriciamento, como um espaço clínico-pedagógico, permite que o CEREST participe da elaboração do projeto

terapêutico singular (PTS), contribuindo com um olhar acerca da dimensão do trabalho no processo saúde-doença.

O saber ou a estratégia de cuidado não está apenas dentro do consultório, mas pode estar em atividades presentes no território da unidade de saúde. Mapear os recursos ofertados no território pode se tornar uma ferramenta importante na construção do cuidado em saúde mental para cada usuário, não restringindo as ações às questões clínicas (PBH, 2024a, p. 17).

As falas a seguir exemplificam o potencial do matriciamento em ST:

P12: “Então, acho que desde que começamos a ir ao CAPS, na atenção básica para falar sobre o serviço do CEREST, observo que tem melhorado muito a própria compreensão de relação de adoecimento psíquico relacionado ao trabalho”.

P13: “Começamos a participar do colegiados de saúde mental e começamos a discutir a saúde do trabalhador no colegiado. A partir disso aumentaram os encaminhamentos para o CEREST da APS e do CAPS”.

P19: “Matriciamos as equipes da APS e os serviços de saúde mental, a cada dois meses. Solicitamos que as equipes apresentem casos em que eles suspeitam que o adoecimento tem a relação com o trabalho ou nós levamos algum caso que veio da APS e que também é acompanhado no CERSAM. As discussões de caso, elas não são exclusivas das datas agendadas lá no serviço, recebemos ligações aqui no serviço, no telefone fixo, e a gente se coloca disponível pelo nosso WhatsApp. E se a gente tem dúvida no caso, marcamos um acolhimento com o trabalhador aqui no CEREST”.

D. P. Silva *et al.* (2021), nos resultados da sua pesquisa a respeito da incorporação dos cuidados aos trabalhadores no cotidiano dos profissionais da APS em município de grande porte do Norte de Minas Gerais, verificou que para 60,9% dos participantes, o CEREST tem papel importante na construção de soluções para os problemas envolvendo as relações trabalho-saúde-doença.

Ademais, não se pode esquecer de falar da importância de promover a saúde dos trabalhadores da saúde. O MS (Brasil, 2024b, p. 39) destaca que “os serviços destinados aos cuidados à saúde mental, de um modo geral, são sobrecarregados. No entanto, a saúde mental dos trabalhadores da saúde não pode ser negligenciada, merecendo atenção especial, com intervenções nos contextos de trabalho e serviços específicos de suporte a esses trabalhadores”. A P21 traz o desafio de implementar as ações de ST junto a uma equipe de trabalhadores da saúde que também estão adoecidos:

P21: “Quando a gente quer falar em saúde do trabalhador, em saúde mental, para o trabalhador da rede, eles têm muita dificuldade em abordar na perspectiva do usuário. Eles sempre voltam para eles mesmos. E aí a discussão fica um pouco travada, não avança. A rede está muito sofrida”.

Por fim, tendo em vista contribuir para a estruturação do cuidado integral em saúde mental e trabalho, seguem algumas recomendações para os gestores municipais de saúde, com base no conteúdo das entrevistas (Quadro 11):

Quadro 11 – Recomendações para os gestores municipais de saúde para o fortalecimento da ST como uma ação transversal

1	Incluir a equipe do CEREST e da VISAT nos espaços colegiados de saúde mental.
2	Instituir o matriciamento em saúde do trabalhador para as equipes da APS e do CAPS.
3	Incluir o CEREST nos espaços de educação permanente em saúde mental.
4	Implementar a capacitação, permanente, do caderno 41 para a equipe da APS.
5	Incluir na anamnese, no atendimento em saúde mental, perguntas a respeito das condições de trabalho.
6	Garantir a execução das ações de VISAT que constam na carteira de serviços da APS.
7	Manter atualizado o campo de ocupação no CadSUS.
8	Ofertar capacitação a equipe do CEREST, no manejo dos casos graves, como por exemplo, ideação suicida, tentativa de suicídio, alcoolismo grave, entre outros.
9	Promover um ambiente de trabalho seguro e saudável para os profissionais de saúde.
10	Cuidar da saúde mental dos profissionais de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

6. CONCLUSÕES

A análise dos resultados mostra que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Foi possível identificar quais são e como são realizadas, pelos CERESTs de Minas Gerais, as ações de VISAT, de assistência psicológica e de apoio técnico-pedagógico, frente às demandas de saúde mental e trabalho. A atuação dos CERESTs de Minas Gerais alinha-se com a PNSTT e fortalece o papel do SUS na execução das ações de saúde do trabalhador. Na ausência de diretriz do MS para instrumentalizar a atuação dos CERESTs, a organização da carteira de serviços, do CEREST Regional e/ou Municipal, de atenção à saúde mental e trabalho, consolidou-se as práticas implementadas pelos CERESTs de Minas Gerais e ofereceu-se subsídio para a gestão destes serviços.

A PNSTT é clara ao indicar que os CERESTs devem ser referência técnica para a execução da VAPT. E diante da lacuna formativa para a avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho, a oferta do curso como produto técnico, atende a necessidade de ampliar o conhecimento das equipes dos CERESTs para a realização desta vigilância.

O estudo revelou a indefinição do papel do CEREST na assistência direta ao(a) trabalhador(a), o que gera insegurança para a(os) psicólogas(os) e variação nos modelos de atendimento. Enquanto alguns profissionais veem sentido em realizar atendimentos clínicos mais prolongados, outros os consideram incompatíveis com a lógica de vigilância. Ademais, as(os) psicólogas(os) dos CERESTs precisam lidar com questões éticas e manter o tratamento de casos que apresentam maior gravidade. Assim, espera-se que os resultados desta pesquisa subsidiem o Ministério da Saúde na discussão e formulação de diretrizes a respeito da prática assistencial nos CERESTs, apontando os limites e as possibilidades.

A PNSTT estabelece que os CERESTs devem desenvolver práticas de educação permanente em saúde do trabalhador para fortalecer a capacidade da rede SUS em identificar, notificar e intervir nos agravos e doenças relacionados ao trabalho. A pesquisa mostrou que existem boas práticas sendo realizadas pelos CERESTs de Minas Gerais, mas, em relação à temática SMT, ainda são pontuais e sem regularidade. Uma das práticas que deve ser valorizada e replicada, é a articulação com universidades para oferta de estágio, porque ampliam o alcance da PNSTT, formando profissionais, desde a graduação, com o olhar voltado para a saúde do

trabalhador. Desta forma, é preciso que ações esporádicas de capacitação em saúde mental e trabalho sejam transformadas em estratégias contínuas de educação pelos CERESTs de Minas Gerais.

A pesquisa identificou que são incipientes as ações de saúde mental e trabalho dos CERESTs de Minas Gerais, junto aos municípios da área de abrangência. As ações de matriciamento e educação permanente em SMT, no território de abrangência, tendem a ser pontuais e sem estratégias de continuidade. Para suprir os desafios em realizar este apoio à área de abrangência, as equipes dos CERESTs utilizam tecnologias de comunicação (Whatsapp e reuniões online) para integração com os profissionais destes municípios.

A PNSTT preconiza o acesso universal à atenção integral à saúde do trabalhador. No entanto, a assistência psicológica é ofertada, pelos CERESTs, prioritariamente para os trabalhadores residentes nos municípios sede destes serviços. Os trabalhadores dos demais municípios encontram barreiras de acesso à assistência psicológica no CEREST, como a ausência de transporte gratuito e a falta de legislação trabalhista que obrigue o empregador abonar a ausência na jornada de trabalho em decorrência de consulta psicológica. Por isso é preciso enfrentar o problema da “cobertura simbólica” dos CERESTs Regionais, propondo mudanças na estruturação da RENASTT, para alcançar efetivamente os trabalhadores que mais precisam.

Para a coordenação e continuidade do cuidado em saúde mental do(a) trabalhador(a) é fundamental a permanente articulação entre as áreas que compõem o SUS. O estudo abordou alguns pontos, principalmente na perspectiva de um sistema em que o CEREST não fique isolado, mas integrado em rede, e reconhecido como referência em saúde do trabalhador. E que o cuidado à saúde do trabalhador não fique concentrado no CEREST, mas compartilhado com toda a rede SUS, especialmente com a atenção primária. No entanto, em relação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS, a pesquisa identificou questões que sugerem serem desafios desta rede em atuar de forma integrada e articulada. Mas, como não eram objetos da pesquisa, alguns aspectos relevantes não foram aprofundados e demandam uma investigação mais detalhada em estudos futuros.

A pesquisa não visou quantificar a frequência das respostas às questões do roteiro de entrevista, mas sim explorar e compreender as experiências e percepções dos participantes. Isso permitiu identificar avanços, desafios e refletir acerca do papel

do CEREST na atenção à saúde mental e trabalho, oferecendo uma compreensão mais profunda e qualitativa do tema.

Importante destacar que esta pesquisa não teve como objetivo realizar uma análise da situação de saúde mental dos(as) trabalhadores(as). Os dados epidemiológicos do SINAN e do INSS apresentados, acerca dos municípios de MG, tiveram o propósito de contextualizar o problema. Podem também servir de fundamentação para futuras pesquisas, como por exemplo, para o estudo de ocupações e setor econômico, e a relação com as principais causas de adoecimento segundo a CID-10. E o aumento dos afastamentos do trabalho por adoecimentos mentais (B31) sugere uma possível subnotificação dos casos relacionados ao trabalho (B91). Para enfrentar essa subnotificação, o fortalecimento da atuação do CEREST é essencial.

Estabelecida a relação entre a doença e o trabalho, o(a) trabalhador(a), formal segurado pelo INSS, tem o direito da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Porém, o estudo apresentou limitação, por falta de dados, a respeito dos procedimentos previdenciários realizados pelos CERESTs de Minas Gerais frente aos casos confirmados de TMRT.

A pesquisa reiterou o papel dos CERESTs na efetivação da PNSTT. Por isso, é indispensável a habilitação de novos CERESTs em Minas Gerais, pela gestão nacional da RENASTT, para ampliar a cobertura de municípios com CEREST Regional. Minas Gerais precisa ter 71 novos CERESTs para ter um por microrregião de saúde, conforme propõe o Conselho Nacional de Saúde.

As descrições das ações em SMT realizadas pelos CERESTs indicam que, embora outros profissionais também possam realizar estas ações, a presença do profissional da Psicologia na equipe é fundamental. Tratar do dimensionamento da força de trabalho nos CERESTs é um desafio. Porque se trata de um serviço com múltiplas responsabilidades, em diferentes âmbitos. E a equipe mínima prevista, segundo o MS, é de dez profissionais, mas nem sempre esse mínimo é garantido ou suficiente para atender a demanda do território. Por isso é necessário efetivar a contrapartida financeira pelos gestores estaduais e municipais. Reforça-se que o CEREST não recebe por produção e, apesar de ser um serviço regional, não recebe recurso financeiro dos municípios da área de abrangência.

Diante da complexidade que reside de dar respostas às necessidades de saúde mental dos(as) trabalhadores(as), a atuação do CEREST Estadual como apoio

estratégico, promovendo a integração entre os CERESTs de MG, é fundamental, tanto para ampliar a atuação destes serviços, como para diminuir as disparidades entre eles.

O estudo indicou algumas questões que precisam ser discutidas junto à Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, como: a inclusão o termo “sofrimento emocional”, na ficha de notificação de TMRT no SINAN e na portaria que regulamenta a notificação; a inclusão de um campo para sinalizar a classificação de Schilling (I, II ou III) para registrar qual o tipo de relação entre o trabalho e o sofrimento/adoecimento; elaboração, em parceria com o Conselho Federal de Psicologia, de uma nota técnica orientadora para a realização de notificação no SINAN; promoção de um espaço para discutir acerca do papel do CEREST Regional e Municipal na assistência ao trabalhador.

Por fim, a pesquisa aponta que atuação dos CERESTs de Minas Gerais é heterogênea, mas converge para objetivos comuns, que incluem: oferecer ações de suporte em saúde mental aos(as) trabalhadores(as); atuar na perspectiva da vigilância em saúde do trabalhador e desenvolver ações junto aos trabalhadores da saúde para integrar as ações de saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE A. P. M. O papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: histórico, avanços e desafios para concretização do direito fundamental ao meio ambiente do trabalho equilibrado. *Revista do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná*, n. 16, 2022. Disponível em: <https://revista.mpc.pr.gov.br/index.php/RMPCPR/article/view/114>. Acesso em: 4 jun. 2025.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. Transformações do trabalho no mundo contemporâneo. In: BRAATZ, D.; ROCHA, R.; GEMMA, S. (org.). *Engenharia do trabalho: saúde, segurança, engenharia e projeto*. Santana de Parnaíba: Ex Libris Comunicação, 2021. p. 41-53. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/15440/1/LIVRO_EngenhariaTrabalhoSa%c3%bade.pdf. Acesso em: 01 jun. 2024.
- BAHIA. Secretaria de Estado de Saúde. *Orientações técnicas para as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho*. Salvador: DIVAST, 2012. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/OrientacoesTecnicasAcoesVigilanciaAmbientesProcessosTrabalho_final_MARCAS2019_WEB.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Portugal: Edições 70, 2020.
- BARROS, A. de J. P. de; LEHFELD, N. A. de S. *Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- BRASIL. [Constituição 1988]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2024a]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 31 maio 2024.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa Presidente INSS nº 31, de 10 de setembro de 2008. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 145, n. 176, p.58-59, 11 set. 2008.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 69, p. 2, 9 abr. 2001a.
- BRASIL. *Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975*. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 2 abr. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento

dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 129, n. 142, p. 14801-14809, 25 jul. 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A evolução da vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador no sistema único de saúde (2011-2021)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/a-evolucao-da-vigilancia-em-saude-ambiental-e-saude-do-trabalhador.pdf/view>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Anamnese ocupacional*: manual de preenchimento da ficha resumo de atendimento ambulatorial em saúde do trabalhador (Firaast). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Calendário da Saúde*. In: GOV.BR [site], 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario/saude>. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cartazes-e-cartilhas/casaps-versao-profissionais-saude-gestores-completa.pdf/view>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde*: diretrizes para formulação de políticas públicas em Emergências em Saúde Pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/view> Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de vigilância em saúde*. 6. ed. v. 3 Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília: 2009a. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 20 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2010a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Informativa nº 94/2019 DSASTE/SVS/MS*. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao

trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: chrome extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf. Acesso em: 31 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho*: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolidou as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental*. Brasília, DF: Editora Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de atenção básica, 34)

Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados*. 13. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025>. Acesso em: 20 jun. 2025

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho*. Brasília: MTE, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/guia-nr-01-revisado.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho. *Manual de auxílio na interpretação e aplicação da Norma Reguladora n. 35: trabalho em altura*. Brasília, DF: Ministério do Trabalho; 2018b.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 154, suplemento ao n. 190, p. 1-192, 3 out. 2017.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.443, de 8 de dezembro de 2021. Desabilita e habilita Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado de Minas Gerais e Município de Manhumirim. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 158, n. 243, p. 54, 27 dez. 2021. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3443_27_12_2021.html. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.700, de 22 de dezembro de 2020. Habilita Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC de Estados e Municípios. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 158, n. 245, p. 93, 23 dez. 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3700_23_12_2020.html. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 4.922, de 25 de julho de 2024. Altera as Portarias de Consolidação MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para modificar a nomenclatura da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST e para redefinir os valores do incentivo de custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, respectivamente. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 162, n. 143, p. 99-101, 26 jul. 2024e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4922_26_07_2024.html. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS, nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 161, n. 226, p. 99-127, 29 nov. 2023a.

BRASIL. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e altera o “Anexo I - Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 162, n. 166, p. 131-132, 28 ago. 2024f. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf/view>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025. Prorroga o prazo de início de vigência da nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de risco ocupacionais” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições gerais e Gerenciamento de riscos ocupacionais. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 163, n. 91, p. 87, 16 maio 2025c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mte-n-765-de-15-de-maio-de-2025-629790381>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Portaria nº 1.187, de 27 de dezembro de 2023. Define o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), inclui e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 161, n. 247, p. 1015-1028, 29 dez. 2023b.

BRASIL. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 183, p. 53-56, 20 set. 2002.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano, n. 148, 165, p. 46-51, 24 ago. 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 216, p. 76-78, 12 nov. 2009b.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 148, n. 247, p. 230-232, 26 dez. 2011.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 147, n. 251, p. 88-93, 31 dez. 2010b. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Acesso em: 02 de jun.2025.

BRASIL. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 81, p. 37-38, 29 abr. 2004.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 13, p. 1-4, 18 jan. 2007. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%206.017%2C%20DE%2017,de%20contrata%C3%A7%C3%A3o%20de%20cons%C3%B3rcios%20p%C3%ABlicos.&text=Art.,-1o%20Este. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Resolução CFP, nº 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 160, n. 142, p. 151-155, 28 jul. 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>. Acesso em: 15 maio 2025.

BRASIL. Resolução CNES/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 161, n. 201, p. 55-57, 23 out. 2023c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/ces-n-1-de-11-de-outubro-de-2023-518120795>. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. Resolução CNS/CISTT nº 603 de 08 de novembro de 2018. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 155, n. 243, p. 136-141, 19 dez. 2018c.

BRASIL. Resolução nº 14, de 28 de junho de 2023. Regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, no âmbito das Normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e ações no âmbito de saúde e segurança, nos diferentes contextos de trabalho. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 161, n. 123, p. 94, 30 jun. 2023d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-14-de-28-de-junho-de-2023-493181704>. Acesso em: 15 de mai. 2025.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013b.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*: Seção 1. Brasília, DF, ano, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 155, n. 155, p. 87-90, 13 ago. 2018d.

BRASIL. Resolução nº 723 CNS/MS, de 09 de novembro de 2023. Convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. (5ª CNSTT). *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 162, n. 12, p.70, 17 jan. 2024g. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0723_17_01_2024.html. Acesso em: 2 fev. 2025.

BRUNORO, C. M. *et al.* Qual é o sentido do trabalho. In: BRAATZ, D.; ROCHA, R.; GEMMA, S. (org.). *Engenharia do trabalho: saúde, segurança, engenharia e projeto*. Santana de Parnaíba: Ex Libris Comunicação, 2021. p. 79-98. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/15440/1/LIVRO_EngenhariaTrabalhoSa%c3%bade.pdf. Acesso em: 1 jun. 2024.

CAMPOS, G. W. de S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; RODRIGUEZ DEL BARRIO, L. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 10, p. 2797-2805, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n10/2797-2805/pt>. Acesso em: 2 maio 2025.

CARDOSO, M. de C. B.; ARAÚJO. T. M. de. Os centros de referência em saúde do trabalhador e as ações em saúde mental e trabalho: um inquérito no Brasil *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 41, 2016. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8Bs9cytR3gzdHcrGMb98Nyt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2025.

CAVINATTO T. J. *et al.* Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, e1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/04022pt2024v49e1>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/04022pt2024v49e1>. Acesso em: 03 jun. 2025.

CEARÁ. Secretaria de Estado de Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral ao(a) trabalhador(a) com transtorno mental relacionado ao trabalho*. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 2023.

CHIAVERINI, D. H. *et al.* (org.). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, 4, 2015, Brasília, DF. *Relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-4a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora/view>. Acesso em: 23 maio 2025.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, 5, 2025, Brasília, DF. *Documento orientador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/confira-o-documento-orientador-da-5a-cnstt>. Acesso em 2 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Nota Técnica CFP nº 14/2025*. Nota técnica sobre atuação das psicólogas e dos psicólogos na construção de contextos de trabalho livres de assédio moral e sexual. Brasília: CFP, 2025. Disponível em: https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/04/SEI_CFP-2158949-Nota-Tecnica.pdf. Acesso em: 1 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências Técnicas para a atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde*. Brasília: CFP, 2019a. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/015-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologas-os-na-Atencao-Basica-a-Saude.pdf>. Acesso em: 15 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências Técnicas para a atuação de psicólogas (os) no CAPS*. Brasília: CFP, 2022a. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/crepop_CAPS_web.pdf. Acesso em: 28 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Reflexões e orientações sobre a prática da psicoterapia*. Brasília: CFP, 2022b. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/caderno_reflexoes_e_orientacoes_sobre_a_pratica_de_psi_coterapia.pdf. Acesso em: 08 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para atuação da(o) psicóloga(o)*. 2. ed. Brasília: CFP, 2019b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/saude-do-trabalhador-no-ambito-da-saude-publica-referencias-para-atuacao-dao-psicologao/>. Acesso em: 30 maio 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ) (Brasil). *Resolução nº 351, de 28 de outubro de 2020*. Institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação. Brasília: CNJ: 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original192402202011035fa1ae5201643.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.

DAMION, M. *et al.* A psicologia e os processos de trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB): interfaces entre o individual e o coletivo. *Psicologia USP*, v. 35, e190141, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190141>. Acesso em: 20 jul. 2025.

DANILOU, F. Um livro que mudará vidas. *In*: BRAATZ, D.; ROCHA, R.; GEMMA, S. (org.). *Engenharia do trabalho: saúde, segurança, engenharia e projeto*. Santana de Parnaíba: Ex Libris Comunicação, 2021. p. 5-18. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/15440/1/LIVRO_EngenhariaTrabalhoSa%c3%bade.pdf. Acesso em: 01 jun. 2024.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS. *Guia para o trabalho nas Redes de Atenção Psicossocial em Minas Gerais: diretrizes e orientações*. Belo Horizonte: ESP/MG Editora: 2022.

FLEXA, R. G. C.; BARBASTEFANO, R. G. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 325-338, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>. Acesso em: 20 jul. 2025.

FLICK, U. *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FONSECA, L. L. V.; OLIVEIRA, S. G. D. de; FONSECA, M. L. V. Estágio em compreensão social em saúde na odontologia: a relação teoria e prática do binômio saúde-doença integrado ao ecossistema socioeconômico-cultural. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, e240201, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240201>. Acesso em: 20. jul. 2025.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HENNINGTON, E. A.; SANTOS, G. B. dos; PASCHE, D. F. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans)formação do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369j21622pt2024v49e4>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/JHxDL5R3Z5SbNCwcWprVdqh/#:~:text=Hist%C3%B3rico-,Resumo,de%202022%20completou%20dez%20anos>. Acesso em: 2 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Minas Gerais. *In*: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [site], [2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>. Acesso em: 8 jun. 2024.

LACERDA e SILVA *et al.* Saúde do trabalhador na atenção primária: percepções e práticas de equipes de saúde da família. *Interface*, v. 18, n. 49, abr./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0227>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/FPB6h5Yx4N4bcRGzFNmYRZj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025.

LEÃO, L. H. da C.; VASCONCELLOS, L. C. F. de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 20 n. 1 mar. 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010. Acesso em: 02 de mai. 2025.

LIMA, M. E. A. Saúde mental e trabalho. In: BRAATZ, D.; ROCHA, R.; GEMMA, S. (org.). *Engenharia do trabalho: saúde, segurança, engenharia e projeto*. Santana de Parnaíba: Ex Libris Comunicação, 2021. p. 149-168.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. *Didática*, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, jun. 1991.

MENDES, E. V. *et al.* *A construção social da atenção primária à saúde*. 2. ed. Brasília: CONASS, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>. Acesso em: 1 maio 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.394, de 18 de outubro 2023*. Aprova a revisão 2023 do Plano Diretor de Regionalização – PDR/SUS-MG e dá outras providências. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 23 out. 2023. Disponível em: <https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204394%20-%20SUBR%20-%20Ajuste%20PDR%202023.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES/MG nº 5.461, de 19 de outubro de 2016*. Institui a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, estabelecendo a regulamentação da sua implantação e operacionalização e as diretrizes e normas para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 31 out. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES/MG nº 9.849, de 14 de novembro 2024*. Dispõe sobre a organização da estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), no âmbito de Coordenações, e dá outras providências. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2024. Disponível em: <https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%209849%20-%20com%20errata.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação internacional de doenças*. 10. ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1990.

PALMA, T. de F. *et al.* Quando a saída é a própria morte: suicídio entre trabalhadores e trabalhadoras no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.29, n. 10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mK6pypbHBYkRDmkhD5m5WqS/>. Acesso em: 03 mar. 2025.

PEREIRA, A. C. L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 45, p. 18, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>. Acesso em: 10 de jun. 2025.

PERFIL dos Afastamentos – INSS. In: SMARTLAB [Site], [2025]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/31?dimensao=perfilCasosAfastamentos>. Acesso em: 2 jun. 2025.

PORTAL SINAN [site]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2016].

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (PBH). *Guia Espaços Colegiados de Saúde Mental nas Regionais e suas Funções na Articulação do Cuidado em Rede*. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2024a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/guia-espacos-colegiados-de-saude-mental-nas-regionais-e-suas-funcoes-na-articulacao-do-cuidado-em-rede-17-5-24.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (PBH). *Manual de Atenção em Rede à Pessoa em Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas Diretrizes para o cuidado e articulação entre os serviços*. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2024b. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/manual-alcool-e-drogas-1-7-24.pdf>. Acesso em: 25 de mai. 2025.

REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST). *Manual de gestão e gerenciamento*. São Paulo: [s. n.], 2006b.

SAÚDE do trabalhador In: PORTAL da Vigilância em Saúde [site], 2025. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/saude-do-trabalhador/>. Acesso em: 13 maio 2025.

SILVA, D. P. *et al.* Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. *Ciência e Saúde Coletiva* v. 26, n. 12, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SJVvVKRnKRWmNHKfMTBxQWk/>. Acesso em 20 de mai. 2025.

SILVA, J. M. *et al.* A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde: trilhas, caminhos, avanços e desafios. In: VASCONCELLOS, L. C. F. de *et al* (org.). *Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência*. Rio de Janeiro: Cebes, 2021. p. 144-146.

SILVA, M. F. *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador na perspectiva dos tomadores de decisões. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, n. 48, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/m4BkW8bST7VHMycCscgzCXf/>. Acesso em: 02 de jun. 2025.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de*

Epidemiologia, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>. Acesso em: 02 de mai. 2025.

SOUZA, S. F. (org.). *Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho*. Salvador: Cesat/Divast/Sesab, 2014.

STAKE, R. E. *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso Editora, 2011.

WEBER, R. (org.). *Painel saúde mental: 20 anos da Lei 10.216/01*. Brasília: Desinstitute, 2021.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Temática	Questões norteadoras
Introdução	1. Como é a atuação do CEREST na atenção à saúde mental relacionada ao trabalho?
Assistência em saúde mental	2. Como funciona o encaminhamento do trabalhador(a) ao CEREST? 3. Qual profissional realiza o acolhimento do trabalhador(a) no CEREST? 4. Como é avaliado se o trabalhador(a) precisa ser encaminhado para atendimento psicológico? 5. As ações de assistência são individuais ou coletivas? 6. É realizado tratamento psicoterápico?
Vigilância Epidemiológica	7. Como é realizada a investigação e o estabelecimento da relação do sofrimento ou adoecimento mental com o trabalho? Utiliza algum instrumento para identificação? 8. A equipe multidisciplinar do CEREST participa de discussão de casos? 9. Quais os desafios para estabelecer a relação do sofrimento ou adoecimento mental com o trabalho?
Vigilância dos ambientes e processos de trabalho/VAPT	10. O CEREST realiza VAPT para identificar os fatores de risco nos ambientes de trabalho para estabelecer a relação com o trabalho?
Estratégias de articulação com a UBS/APS	11. Como é a oferta de serviços de Psicologia nas UBS no município sede do CEREST? 12. O CEREST tem rotina de matriciamento com as UBS/APS?
Estratégias de articulação com o CAPS	13. No município sede do CEREST tem quais modalidades de CAPS? 14. O CEREST tem rotina de matriciamento com o CAPS?
Educação permanente em saúde mental e trabalho	15. O CEREST realiza capacitações para os profissionais de saúde sobre saúde mental e trabalho? 16. Como são realizadas estas atividades educativas?

Ações de promoção à saúde mental nos ambientes de trabalho	17. Quais ações de promoção à saúde mental nos ambientes de trabalho, o CEREST realiza?
Ações nos municípios da área de abrangência	18. Quais ações o CEREST realiza junto aos municípios da área de abrangência? E com qual regularidade?
Encerramento	19. Tem algum assunto que não foi abordado e que considera ser importante para compreender a atuação do CEREST nas demandas de saúde mental e trabalho?

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I – Dados de identificação do participante da pesquisa

Nome: _____

II – Dados sobre a pesquisa Título da Pesquisa

Saúde mental e trabalho: ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais.

III – Pesquisadora

Cintia da Silva Marcelino Nunes

Mestranda do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Contato: cintiacmnunes@gmail.com

Telefone: (31) 9 9422-2364

IV – Coordenadora do Projeto de Pesquisa

Prof.^a. Dr.^a Maria Odete Pereira.

Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Contato: m.odetepereira@gmail.com

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa, SAÚDE MENTAL E TRABALHO: ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais, em desenvolvimento no curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Este estudo será realizado pela pesquisadora Cintia da Silva Marcelino Nunes. Esta será orientada pela responsável pela pesquisa, Prof.^a. Dr.^a Maria Odete Pereira. O objetivo geral da pesquisa será: consolidar as ações em saúde mental e trabalho implementadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), de Minas Gerais, e verificar se atendem aos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

O benefício almejado com esta pesquisa será o de contribuir para a gestão dos CERESTs de Minas Gerais no que diz respeito a realização de estratégias de fortalecimento do cuidado integral em saúde mental e trabalho e assim, fomentar que os usuários dos serviços de saúde mental recebam um plano terapêutico adequado, ao ter sua condição de trabalho reconhecida como determinante social do seu processo de saúde-doença.

Para tanto, será realizada entrevista semiestruturada, online, pelo aplicativo Google Meet, com duração em média de 1 h 30 min, a qual será gravada pela funcionalidade desta plataforma. Se o(a) senhor(a) concordar em ser participante da pesquisa, será convidado(a) a participar da entrevista de acordo com a sua disponibilidade e agendamento prévio.

Sua participação é voluntária, com garantia de confidencialidade.

Rubrica da
pesquisadora

Rubrica da coordenadora
da pesquisa

Rubrica do participante

E, mesmo após o consentimento, o(a) senhor(a) terá o direito e a liberdade de interromper a qualquer momento a participação na pesquisa, ou seja, retirar o

consentimento, seja antes, durante ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Considerando os objetivos desta pesquisa, poderão ocorrer os seguintes riscos e/ou desconfortos mínimos em relação a participação do(a) senhor(a): constrangimento e ou vergonha durante as gravações; medo de não saber responder as perguntas; medo de ter suas respostas divulgadas e da quebra de sigilo e divulgação de dados sigilosos; cansaço ao participar da entrevista; ansiedade pela participação; sentimentos negativos evocados por alguma pergunta; sensação de invasão de privacidade; riscos psicológicos que envolvem modificações nas emoções, estresse emocional e culpa. Desta forma, a qualquer momento o(a) senhor(a) poderá interromper a entrevista, e poderá agendar uma data para o término, caso seja do seu interesse. Os riscos serão minimizados pela pesquisadora com a oferta de uma escuta acolhedora, um ambiente virtual reservado (sem a presença de outras pessoas), esclarecimentos que possam contribuir para a redução dos desconfortos e respeito aos sentimentos do(a) senhor(a).

A participação na pesquisa é voluntária e o(a) senhor(a) não terá nenhum custo, não receberá qualquer vantagem financeira e receberá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o(a) senhor(a) tem assegurado o direito à indenização.

Neste sentido, a pesquisadora garante aos participantes da pesquisa o anonimato, que durante a entrevista online a pesquisadora estará em local reservado sem a presença de outras pessoas; a liberdade de não responder a perguntas que considerar constrangedora; assegura a confidencialidade e a privacidade; a proteção da imagem e a não estigmatização; a não utilização das informações em prejuízos das pessoas, inclusive em termos econômicos.

As informações fornecidas na entrevista online e registradas na gravação serão identificadas pelo número da entrevista. As informações e resultados da pesquisa serão tratados com sigilo, sendo utilizados somente para fins científicos e acadêmicos. Os vídeos com as entrevistas gravadas serão arquivados por cinco anos, pela pesquisadora, e após este período serão deletados. Será realizado o download das gravações das entrevistas e os conteúdos serão armazenados no computador de propriedade da pesquisadora.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte – MG – CEP 31270-901 – Unidade Administrativa II – 2º Andar – Sala: 2005, Universidade Federal de Minas Gerais Telefone: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias, sendo que uma ficará com o(a) senhor(a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Rubrica da
pesquisadora

Rubrica da coordenadora
da pesquisa

Rubrica do participante

Consentimento:

Eu: _____,
portador(a) do documento de Identidade, _____, fui

informado(a) do objetivo desta pesquisa de maneira clara e detalhada, sem permanecer dúvidas. Estou seguro em saber que poderei solicitar novas informações a qualquer momento.

Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) sabendo que meu nome não será divulgado e que os resultados serão utilizados para fins científicos. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora (mestranda)

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Nome completo da pesquisadora responsável: Prof.^a. Dr.^a. Maria Odete Pereira.
Endereço: Escola de Enfermagem, Avenida Professor Alfredo Balena, nº 190, sala 513, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte – MG Tel.: (31) 3409-3940 – 31.99808-0474. E-mail: m.odetepereira@gmail.com.

Nome completo da Mestranda: Cintia da Silva Marcelino Nunes. Endereço: Escola de Enfermagem, Avenida Professor Alfredo Balena, nº 190, sala 513, Santa Efigênia. CEP: 30130-100, Belo Horizonte – MG. Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Email: cintiacmunes@gmail.com.

APÊNDICE C – SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA

Solicitação de carta de anuência para realização de pesquisa

Prezado(a) coordenador(a) do CEREST,

Cumprimentando-a cordialmente, sou Cintia da Silva Marcelino Nunes, aluna do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde, realizarei a pesquisa *Saúde Mental e Trabalho: ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais*. Este estudo será orientado pela Prof.^a Dr.^a Maria Odete Pereira.

O objetivo geral da pesquisa será: consolidar as ações em saúde mental e trabalho implementadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), de Minas Gerais, e verificar se atendem aos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Para tanto será realizada entrevista, online, pelo aplicativo Google Meet, com a psicóloga e ou com o psicólogo do CEREST. Na ausência deste profissional na equipe, o participante da pesquisa será o gestor(a) do CEREST. Em nenhum momento o participante da entrevista e o CEREST serão identificados.

Neste sentido, solicito a consentimento de realizar a pesquisa no CEREST Regional.

Estou à disposição para esclarecimentos adicionais.

Em caso de aprovação, peço a gentileza de responder este e-mail com a carta de anuência, abaixo, preenchido e assinado.

Atenciosamente,

Cintia da Silva Marcelino Nunes.

APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA DO CEREST

Eu, _____, identificação profissional (nº de registro na Secretaria Municipal de Saúde) _____, ocupo o cargo de _____, no CEREST Regional _____.

Declaro que estou ciente dos objetivos da pesquisa “Saúde Mental e Trabalho: ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais” e autorizo a realização do estudo no CEREST.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO

CURSO “AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO”

Os objetivos do curso é orientar sobre os riscos psicossociais no trabalho abordando os impactos à saúde dos trabalhadores, e capacitar os participantes no uso de instrumentos de identificação dos riscos psicossociais do trabalho.

O curso será realizado em parceria com o CEREST Estadual de Minas, instituição na qual a pesquisadora atua. Ocorrerá de forma presencial, em Belo Horizonte, nos dias 21 e 22 de outubro de 2025, compreendendo uma carga horária de 16h.

O público-alvo será a equipe dos CERESTs de MG, com a oferta de três vagas para o CEREST e uma vaga para Unidade Regional de Saúde/SES-MG.


1 Conteúdo Programático

- Riscos psicossociais: conceitos.
- Normas regulamentadoras: conceito e objetivos.
- Norma regularizadora 17(NR-17): avaliação das condições de trabalho, incluindo os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho.
- Norma regularizadora 1(NR-1): diretrizes para o gerenciamento de todos os riscos ocupacionais.
- Programa de gerenciamento de riscos (PGR). Apresentação dos grupos de fatores de risco: físicos, químicos, biológicos, riscos de acidentes e ergonômicos, incluindo os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho.
- Conceitos de perigo (potencial de causar risco) x risco (exposição à situação).
- Probabilidade x severidade.
- Avaliação ergonômica preliminar: identificação dos perigos e produção de informações para o planejamento das medidas de prevenção necessárias.
- Análise ergonômica do trabalho: o que é?
- Grupo homogêneo de exposição.
- Matriz de risco: conceito e objetivos.
- Sugestões de controle por fator de risco: práticas recomendadas.

- Avaliação dos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho.
Ferramentas:

- Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART).
- Job Stress Scale (JSS).
- Health Safety Executive – Indicator Tool (HSE-IT).
- NASA TLX – Índice Carga Tarefa.

2 Convite para os CERESTs e Unidades Regionais de Saúde (URS)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Ofício SES/SUBVS-SVE-DVAST-CSAT nº. 168/2025

Belo Horizonte, 13 de junho de 2025.

Prezadas equipes dos CERESTs Regionais e CEREST municipal de Belo Horizonte
Prezadas referências técnicas em saúde do trabalhador das Unidades Regionais de Saúde/URS-SES

Assunto: Convite para capacitação "Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho".
Referência: [Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 1320.01.0137120/2024-45].

Prezados(as),

Com cordiais cumprimentos, a Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/SES-MG por meio do CEREST Estadual, convida para participar do curso "Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho". Os objetivos do curso é orientar sobre os riscos psicossociais no trabalho abordando os impactos à saúde dos trabalhadores, e capacitar os participantes no uso de ferramentas de identificação dos riscos psicossociais do trabalho.

O curso será ministrado pela servidora do CEREST Estadual, **Cintia da Silva Marcelino Nunes**. Informações adicionais a seguir:

Data: 21 e 22/10/2025.
Horário: 9h às 17h.
Carga horária: 16h.
Modalidade: presencial.
Local: Belo Horizonte. Cidade Administrativa, Prédio Minas, 9º andar.

Serão disponibilizadas 3 vagas por CEREST e 1 vaga por URS.
Os nomes dos participantes deverão ser informados até 30/09/2025, por e-mail: cintia.nunes@saude.mg.gov.br.

Conteúdo Programático

Ofício 168 Convite Capacitação "Riscos Psicossociais" (118032645) SEI 1320.01.0137120/2024-45 / pg. 1

- Riscos psicossociais: conceitos.
- Normas regulamentadoras: conceito e objetivos.
- Norma regulamentadora 17(NR-17): avaliação das condições de trabalho, incluindo os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho.
- Norma regulamentadora 1(NR-1): Diretrizes para o gerenciamento de todos os riscos ocupacionais.
- Programa de gerenciamento de riscos(PGR). Apresentação dos grupos de fatores de risco: físicos, químicos, biológicos, riscos de acidentes e ergonômicos, incluindo os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho.
- Conceitos de perigo (potencial de causar risco) x risco (exposição à situação).
- Probabilidade x severidade.
- Avaliação ergonômica preliminar: identificação dos perigos e produção de informações para o planejamento das medidas de prevenção necessárias.
- Análise ergonômica do trabalho: o que é.
- Grupo homogêneo de exposição.
- Matriz de risco: conceito e objetivos.
- Sugestões de controle por fator de risco: práticas recomendadas.
- Avaliação dos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho. Ferramentas:
 - o Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho/PROART.
 - o Job Content Questionnaire - JCQ
 - o Health Safety Executive – Indicator Tool: HSE-IT.
 - o NASA TLX
 - o Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSQ II
 - o Maslach Burnout Inventory - MBI
 - o Self Report Questionnaire - SRQ 20

Atenciosamente

Cintia da Silva Marcelino Nunes
CEREST Estadual de Minas Gerais

Felipe Antônio Andrade Chaves
Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador



Documento assinado eletronicamente por **Cintia da Silva Marcelino Nunes, Servidor (a) Público (a)**, em 13/06/2025, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.227, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Antonio Andrade Chaves, Diretor (a)**, em 16/06/2025, às 10:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.227, de 26 de julho de 2017](#).

Ofício 166 Convite Capacitação "Riscos Psicossociais" (116002845) SEI 1320.01.0137120/2024-45 / pg. 2



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1, informando o código verificador **116002845** e o código CRC **A802D11F**.

Referência: Processo nº 1320.01.0137120/2024-45 SEI nº 116002845
Rodovia Papa João Paulo II, 4143 - Bairro Serra Verde - Belo Horizonte - CEP 31630-900

3 Norma regulamentadora 1/NR-1 e a avaliação dos riscos psicossociais

A avaliação de riscos é um processo contínuo e sistemático que visa identificar e determinar os níveis de risco associados aos perigos a que os trabalhadores estão expostos. O levantamento dos riscos é a etapa inicial do gerenciamento de riscos de uma organização/empresa (Brasil, 2024).

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2024), “o gerenciamento de riscos ocupacionais deve abranger os riscos que decorrem dos agentes físicos, químicos, biológicos, riscos de acidentes e riscos relacionados aos fatores ergonômicos, incluindo os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho”.

A NR-1 passou a incluir expressamente os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), conforme Portaria MTE nº 1.419/2024. Isso significa que todas as organizações devem avaliar e controlar todos os perigos e riscos existentes na organização, incluindo os decorrentes de fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho (Brasil, 2025, p. 5).

4 Instrumentos

4.1 Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART)

O PROART define os riscos psicossociais como o conjunto de fatores relacionados à organização do trabalho, estilos de gestão, sofrimento e danos que afetam a saúde mental dos trabalhadores (Facas, 2021, p. 83).

Segundo Facas (2021, p. 83) o PROART tem como objetivos: “investigar as características da organização do trabalho; avaliar o estilo de gestão da organização; levantar os indicadores de sofrimento patogênico no trabalho; identificar os danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do trabalho”.

O PROART visa mapear os riscos psicossociais por meio de quatro escalas elaboradas para investigar esses fatores (Quadro 12). É importante notar que o PROART não pretende cobrir todas as dimensões da relação entre trabalho e saúde, nem oferecer soluções prontas. Portanto, é recomendável que as investigações sejam complementadas com outras formas de coleta de dados, especialmente as de natureza qualitativa, como entrevistas com os trabalhadores, para obter uma compreensão mais abrangente (Facas, 2021, p. 93-97).

Quadro 12 – Escalas e fatores do PROART

Escala	Fator
Escala de organização do trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divisão das tarefas: busca avaliar o ritmo, prazos e condições oferecidas para a execução das tarefas. 2. Divisão social do trabalho: busca avaliar normas, comunicação, avaliação, autonomia e participação relativos ao trabalho.
Escala dos estilos de gestão	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estilo individualista: se caracteriza pela centralização das decisões no papel do gestor, forte sistema burocrático, valorização das regras em detrimento aos sujeitos, sistema disciplinar rígido e alto controle do trabalho. 2. Estilo coletivista: caracterizado por relações de troca bem estabelecidas entre seus membros, valorização da criatividade e inovação. Favorece a interação profissional e a promoção de um maior bem-estar das pessoas. Prioriza a busca de promoção, tem flexibilidade em relação aos níveis hierárquicos e valoriza o reconhecimento e o compromisso com o trabalho.
Escala de indicadores de sofrimento no trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de sentido no trabalho: se caracteriza por sentimentos de inutilidade ao fazer um trabalho que não tem sentido para si mesmo, nem é importante e significativo para a organização, clientes e/ou para a sociedade. 2. Esgotamento mental: se caracteriza por sentimentos de injustiça, desânimo, insatisfação e/ou desgaste com seu trabalho. 3. Falta de reconhecimento: se caracteriza por sentimentos de desvalorização, não aceitação e/ou admiração pelos colegas e chefias, e falta de liberdade para expressar o que pensa e sente em relação ao seu trabalho.
Escala de danos relacionados ao trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Danos psicológicos: se caracteriza por sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral. 2. Danos sociais: caracterizados por comportamentos de isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais. 3. Danos físicos: caracterizados por dores no corpo e distúrbios biológicos.

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Facas (2021, p. 85-92).

4.1.1 Formulário (online) de aplicação e interpretação

Para aplicação online do PROART acessar o formulário pelo link:

- <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RXcsdbsFlmfKaRvj559HuEQlwLeSt1GA/edit?usp=sharing&oid=118272302265473620700&rtpof=true&sd=true>

4.2 Job Stress Scale (JSS)

Robert Karasek propôs um modelo teórico que relaciona as demandas psicológicas (quantitativas e qualitativas) e o controle do trabalhador para realizar seu trabalho, com o risco de adoecimento mental. A escala mede o estresse no trabalho e permite que sejam investigadas associações com diversos desfechos de saúde em estudos (Alves *et al.*, 2004).

A escala considera o modelo de estresse no trabalho que destaca que a combinação de alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho pode causar desgaste e danos à saúde do trabalhador. Por outro lado, quando há alto controle e alta demanda, o trabalhador pode lidar melhor com as exigências. A situação ideal é quando há baixa demanda e alto controle. Além disso, o apoio social no trabalho, incluindo a interação com colegas e chefes, também é fundamental para a saúde do trabalhador. A falta de apoio social pode ter consequências negativas (Alves *et al.*, 2004).

4.2.1 Formulário (online) de aplicação e interpretação

Para aplicação online do JSS acessar o formulário pelo link:

- https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cs8A-bNRwmNygIQA7Yc5zBce1RAL-z8t/edit?usp=drive_link&oid=118272302265473620700&rtpof=true&sd=true

4.3 Health Safety Executive – Indicator Tool: HSE-IT

O HSE-IT se trata de “um questionário quantitativo para a identificação de sete fatores psicossociais que, segundo a percepção dos trabalhadores, podem desencadear estresse”. As questões do questionário são distribuídas em dimensões: demandas, controle, apoio das chefias, apoio dos colegas, relacionamentos, cargo, comunicação e mudanças (Lucca; Sobral, 2017).

4.3.1 Formulário (online) de aplicação e interpretação

Para aplicação online do HSE-IT acessar o formulário pelo link:

- https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wQxYDNeR7TSNa2bFQn8ESjP2IkW7b2KQ/edit?usp=drive_link&oid=118272302265473620700&rtpof=true&sd=true

4.4 NASA TLX

A NASA TLX é uma escala de taxa multidimensional que avalia as taxas de carga de trabalho através da combinação de seis dimensões: mental, física, temporal, esforço, frustração e satisfação (Quadro 13).

Quadro 13 – Definição das seis dimensões que classificam a medida NASA TLX.

Dimensão	Definição
Mental	Quantidade da atividade mental e perceptiva que a tarefa necessita (pensar, decidir, calcular, lembrar, olhar procurar etc.).
Física	Quantidade de atividade física que a tarefa necessita (puxar, empurrar, girar, deslizar etc.)
Temporal	Nível de pressão temporal sentida. Razão entre o tempo necessário e o disponível.
Esforço	Grau de esforço mental e físico que o sujeito tem que realizar para obter seu nível de rendimento.
Frustração	Até que ponto o sujeito se sente inseguro, estressado, irritado, descontente etc., durante a realização da atividade.
Satisfação	Até que ponto o indivíduo se sente satisfeito com o nível de rendimento e desempenho no trabalho.

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Manual NASA-TLX, (1981), citado por Cardoso (2010).

4.4.1 Formulário (online) de aplicação e interpretação

Para aplicação online do NASA TLX acessar o formulário pelo link:

- https://docs.google.com/spreadsheets/d/1A1h6nXyYXEmyZ9OGuz1LCHuCjdxchxOd/edit?usp=drive_link&oid=118272302265473620700&rtpof=true&sd=true

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G. de M. et al. Versão resumida da “Jobs stress scale”: adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/55vCVJNvKpJcsGNjhpg5W4r/>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho*. Brasília: MTE, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/guia-nr-01-revisado.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.
- BRASIL. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e altera o “Anexo I - Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. *Diário Oficial da União*: seção 1. Brasília, DF, ano 162, n. 166, p. 131-132, 28 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf/view>. Acesso em: 20 maio 2025.
- CARDOSO, M. de S. *Avaliação da carga mental de trabalho e do desempenho de métodos de mensuração*: NASA TLX E SWAT. 2010. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção – Ergonomia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: www.depositorio.ufsc.br. Acesso em: 10 jun. 2025.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 3, p. 499-505, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/sqhs5pPk4QBspW3DKXrmxnP/>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- FACAS E. P. *PROART: Riscos psicossociais relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/riscos-psicossociais-relacionados-trabalho.pdf>. Acesso em 14 jun. 2025.
- LUCCA, S. R.de; SOBRAL, R. C. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 15, n. 1, p. 63-72, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v15n1a08.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

**ANEXO A – CONCESSÃO, PELO INSS, DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS
ACIDENTÁRIOS ASSOCIADOS A SAÚDE MENTAL (B91) E NOTIFICAÇÕES DE
TMRT, NO SINAN, EM MINAS GERAIS, EM 2024.**

Município de residência do Trabalhador	Benefício previdenciário (B91)*	Notificação no SINAN**
Abre Campos	0	1
Aimorés	2	0
Alfenas	3	0
Alto Rio Doce	1	0
Alpinópolis	0	1
Alvinópolis	1	0
Andradas	0	5
Andrelândia	1	0
Andrelândia	1	0
Antônio Dias	0	4
Araguari	1	0
Araxá	8	1
Araçuaí	4	0
Arcos	1	0
Astolfo Dutra	2	0
Baependi	3	0
Bambuí	2	0
Barbacena	15	11
Barroso	2	0
Barão de Cocais	2	0
Belo Horizonte	155	61
Belo Oriente	4	0

Berilo	2	0
Betim	38	50
Bicas	2	0
Boa Esperança	4	0
Bocaina de Minas	2	0
Bocaiúva	6	0
Bom Despacho	2	0
Bom Jardim de Minas	2	0
Bom Jesus do Galho	2	0
Borda da Mata	1	0
Botumirim	1	0
Brasília de Minas	1	0
Brumadinho	2	0
Bugre	1	0
Buritis	1	0
Cachoeira de Pajeú	1	0
Caetanópolis	1	0
Caeté	4	0
Camanducaia	1	0
Cambuí	1	0
Campina Verde	1	0
Campo Azul	1	0
Campo Belo	5	0
Campo Florido	1	0
Canápolis	1	0
Capelinha	1	0
Capitão Andrade	1	0

Capitão Enéas	0	5
Carangola	1	0
Caratinga	1	0
Carbonita	1	1
Carmo da Mata	2	0
Carmópolis de Minas	3	0
Cássia	0	1
Cataguases	16	1
Caxambu	6	0
Chapada do Norte	2	0
Chapada Gaúcha	1	0
Chácara	1	0
Claro dos Poções	1	0
Cláudio	1	0
Conceição do Rio Verde	1	0
Conceição dos Ouros	1	0
Congonhas	9	0
Congonhas do Norte	3	0
Conquista	1	0
Conselheiro Lafaiete	12	0
Contagem	49	42
Coração de Jesus	2	6
Corinto	2	0
Coroaci	1	0
Coronel Fabriciano	19	1
Coronel Murta	1	0
Coronel Pacheco	1	0

Coronel Xavier Chaves	2	0
Cristais	2	0
Cruzeiro da Fortaleza	1	0
Cruzília	1	0
Curral de Dentro	0	1
Curvelo	4	0
Córrego do Bom Jesus	1	0
Córrego Fundo	1	0
Cônego Marinho	1	0
Datas	1	0
Desterro de Entre Rios	1	0
Diamantina	11	0
Divinésia	0	3
Divino	2	0
Divinópolis	10	0
Dom Joaquim	1	0
Dom Viçoso	1	0
Dona Eusébia	1	0
Engenheiro Navarro	0	1
Entre Rios de Minas	3	0
Ervália	4	0
Esmeraldas	2	0
Espera Feliz	1	0
Ewbank da Câmara	1	0
Extrema	1	0
Felixlândia	1	0
Felício dos Santos	1	0

Ferros	1	0
Fervedouro	2	1
Formiga	1	0
Francisco Sá	1	0
Frei Gaspar	0	1
Fronteira	3	0
Frutal	1	0
Funilândia	1	0
Governador Valadares	14	35
Grão Mogol	2	0
Guanhães	2	0
Guaraciama	0	1
Guaranésia	2	0
Guarará	1	0
Guaxupé	3	0
Iapu	2	0
Ibiaí	1	0
Ibiracatu	1	0
Ibirité	7	2
Igarapé	1	2
Inhapim	1	0
Inimutaba	1	0
Ipaba	3	0
Ipanema	1	0
Ipatinga	67	14
Itabira	6	3
Itabirito	3	0

Itacarambi	1	0
Itaguara	1	0
Itaipé	1	0
Itajubá	4	0
Itamarandiba	1	0
Itanhandu	1	0
Itapagipe	0	1
Itapeçerica	3	0
Itaú de Minas	0	2
Itaúna	2	0
Ituiutaba	4	0
Jacutinga	1	0
Janaúba	5	0
Januária	1	0
Jaíba	3	0
Jeceaba	2	0
Jenipapo de Minas	1	0
Jequitaiá	1	0
Jequitinhonha	1	0
Joanésia	1	0
Josenópolis	1	0
José Raydan	1	0
João Monlevade	1	0
Juatuba	2	0
Juiz de Fora	186	227
Juramento	1	0
Juruaia	1	0

Ladainha	1	0
Lagoa da Prata	3	1
Lagoa Grande	2	0
Lagoa Santa	5	0
Lambari	1	0
Laranjal	1	0
Lavras	2	0
Leme do Prado	0	4
Leopoldina	5	2
Lima Duarte	3	0
Luz	2	0
Malacacheta	2	0
Manga	2	0
Manhuaçu	3	0
Manhumirim	0	4
Mar de Espanha	2	0
Mariana	3	0
Marilac	1	0
Maripá de Minas	1	0
Marliéria	1	0
Mateus Leme	3	0
Matipó	1	0
Matozinhos	1	0
Minas Novas	1	0
Mirabela	3	0
Moema	1	0
Monjolos	1	0

Monte Azul	1	0
Montes Claros	68	135
Muriaé	17	2
Mutum	3	0
Muzambinho	1	0
Mário Campos	2	0
Nanuque	2	1
Naque	1	0
Nova Belém	0	3
Nova Lima	7	0
Nova Serrana	1	1
Novo Oriente de Minas	1	5
Novorizonte	1	0
Olhos-d'Água	3	0
Oliveira	1	0
Ouro Branco	5	0
Ouro Preto	2	1
Papagaios	1	0
Paracatu	2	0
Paraisópolis	1	0
Pará de Minas	2	0
Passos	12	49
Patis	1	0
Patos de Minas	8	0
Patrocínio	1	0
Patrocínio do Muriaé	1	0
Pavão	0	1

Pedra Azul	1	3
Pedra Bonita	1	0
Pedro Leopoldo	1	0
Periquito	2	0
Piedade do Rio Grande	1	0
Pimenta	1	0
Piranga	1	0
Pirapora	7	0
Piraúba	0	4
Pitangui	1	0
Piumhi	2	0
Pompéu	1	1
Ponte Nova	6	0
Porteirinha	1	0
Pouso Alegre	12	0
Poços de Caldas	6	10
Prata	0	4
Prudente de Moraes	1	0
Queluzito	0	6
Raposos	2	0
Raul Soares	1	0
Ribeirão das Neves	18	5
Rio Manso	0	4
Rio Novo	2	0
Rio Pomba	1	0
Rio Vermelho	1	0
Rodeiro	1	0

Rosário da Limeira	0	4
Sabará	8	0
Sacramento	1	0
Salinas	3	2
Santa Bárbara	3	0
Santa Bárbara do Monte Verde	1	0
Santa Fé de Minas	0	1
Santa Luzia	16	0
Santa Margarida	1	0
Santa Maria de Itabira	1	0
Santa Rosa da Serra	1	0
Santa Vitória	1	0
Santana do Paraíso	11	0
Santos Dumont	6	0
Sarzedo	1	6
Senador Firmino	0	1
Sete Lagoas	9	33
Setubinha	1	0
Sobralia	0	1
Soledade de Minas	1	0
São Brás do Suaçuí	2	0
São Francisco	2	0
São Francisco do Glória	1	0
São Geraldo	1	0
São Gotardo	1	0
São Joaquim de Bicas	2	1
São José da Barra	2	0

São José da Lapa	2	0
São João da Lagoa	0	3
São João Del Rei	4	0
São João do Paraíso	2	0
São João Evangelista	0	1
São Lourenço	5	0
São Sebastião da Bela Vista	1	0
São Sebastião do Oeste	1	0
São Sebastião do Paraíso	0	1
São Tiago	1	0
São Vicente de Minas	1	0
Tabuleiro	1	0
Teófilo Otoni	5	0
Timóteo	9	0
Tiradentes	1	0
Tiros	1	0
Tocantins	3	0
Tombos	2	0
Três Corações	3	0
Três Marias	2	0
Três Pontas	3	0
Tupaciguara	1	0
Uberaba	19	12
Uberlândia	31	141
Ubá	8	23
Unaí	2	0

Vargem Alegre	1	0
Varginha	1	0
Vazante	1	0
Vespasiano	9	0
Virginópolis	1	0
Virgínia	1	0
Visconde do Rio Branco	1	0
Viçosa	3	1
Várzea da Palma	1	0
Vieiras	0	2
Total	1.312	964

Fonte: * Perfil [...], 2024. Acesso em: 5 maio 2025.

**SINAN/SESMG. Disponível em:
http://tabnet.saude.mg.gov.br/tabcgi.exe?def/agrivos/notiindiv_n.def. Acesso em: 5 maio 2025.

ANEXO B – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Nº

Definição de caso: Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravo de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R48), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X80 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravado/doença TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data do Diagnóstico
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência
	19 Distrito	20 Bairro
	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Número
	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência
	27 CEP	28 (DDD) Telefone
	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares do Caso		
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação	
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 02- Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado	33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	Dados da Empresa Contratante	
	34 Registro/ CNPJ ou CPF	35 Nome da Empresa ou Empregador
	36 Atividade Econômica (CNAE)	37 UF
	38 Município	39 Distrito
	40 Bairro	41 Endereço
42 Número	43 Ponto de Referência	
44 (DDD) Telefone	45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado	

Doença Relacionada ao Trabalho/ transtornos mentais relacionados ao trabalho

Sinan NET

SVS

21/06/2019

Transtornos mentais	46 Tempo de Exposição ao Agente de Risco <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	47 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial <input type="checkbox"/>	48 Diagnóstico Específico CID 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	49 Hábitos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Drogas psicoativas <input type="checkbox"/> Psicofármacos	50 Hábito de Fumar <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 3- Ex- fumante 9- Ignorado	51 Tempo de Exposição ao tabaco <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		
	52 Conduta Geral <input type="checkbox"/> Afastamento da situação de desgaste mental <input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho 1-Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva <input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho <input type="checkbox"/> Outros _____		53 Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado		
Conclusão	54 O paciente foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPES) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado		55 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado		
	56 Se Óbito, Data <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	57 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho <input type="checkbox"/> 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado			
	Informações complementares e observações				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Nome		Função		
			Assinatura		
Doença Relacionada ao Trabalho/ transtornos mentais relacionados ao trabalho			Sinan NET		
			SVS 21/06/2019		

ANEXO C – CONSULTA, AO CRP, SOBRE A ATRIBUIÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) EM REALIZAR PSICODIAGNÓSTICO

30/05/2023, 09:51

Email – Cintia da Sílvia Marcelino Nunes – Outlook

Re: Consulta ao CRP - classificação CID - diagnóstico

ETEC BH CRP04 <etecbh@crp04.org.br>

Seg, 29/05/2023 18:23

Para: Cintia da Sílvia Marcelino Nunes <cintia.nunes@saude.mg.gov.br>

Prezada Cintia Marcelino, boa noite!

Em atenção à sua solicitação, informa-se, conforme [Lei Nº 4119/1962](#), a qual "*dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo*", que:

Art.13

§ 1º- Constitui função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos:

- a) diagnóstico psicológico;
- b) orientação e seleção profissional;
- c) orientação psicopedagógica;
- d) solução de problemas de ajustamento.

Ressalta-se que a(o) profissional deve considerar em seu exercício, além das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia, exigências específicas do contexto/ instituição onde presta serviços. De modo geral, compreende-se que a avaliação de transtornos mentais pode ser realizada por profissionais psicólogas(os), tendo em vista que a saúde mental é um campo de conhecimento e inserção do saber psicológico.

Ainda, de acordo com a [Resolução CFP nº 31/2022](#), que "*estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018*", é possível encontrar que:

Art. 1º

[...]

§ 1º A Avaliação Psicológica é um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas.

Assim, caso seja solicitado à(ao) psicóloga(o) a emissão de algum documento que ateste o estado psicológico de um(a) usuário(a) e um possível diagnóstico, cabe à(ao) profissional, além da análise da demanda e da realização da respectiva avaliação psicológica para fins diagnósticos (se pertinente for), a elaboração do documento de acordo com as diretrizes estabelecidas pela

30/05/2023, 09:51

Email – Cintia da Silva Marcelino Nunes – Outlook

Resolução CFP 06/2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional. Destaca-se desta normativa o disposto a seguir:

Art. 10 - Atestado psicológico consiste em um documento que certifica, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, com a finalidade de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita.

§ 1º O atestado presta-se também a comunicar o diagnóstico de condições mentais que incapacitem a pessoa atendida, com fins de:

I - Justificar faltas e impedimentos;

II - Justificar estar apto ou não para atividades específicas (manusear arma de fogo, dirigir veículo motorizado no trânsito, assumir cargo público ou privado, entre outros), após realização de um processo de avaliação psicológica, dentro do rigor técnico e ético que subscrevem a Resolução CFP nº 09/2018 e a presente, ou outras que venham a alterá-las ou substituí-las;

III - Solicitar afastamento e/ou dispensa, subsidiada na afirmação atestada do fato.

§ 2º Diferentemente da declaração, o atestado psicológico resulta de uma avaliação psicológica. É responsabilidade da(o) psicóloga(o) atestar somente o que foi verificado no processo de avaliação e que esteja dentro do âmbito de sua competência profissional.

§ 3º A emissão de atestado deve estar fundamentada no registro documental, conforme dispõe a Resolução CFP nº 01/2009 ou aquelas que venham a alterá-la ou substituí-la, não isentando a(o) psicóloga(o) de guardar os registros em seus arquivos profissionais, pelo prazo estipulado nesta resolução.

§ 4º Os Conselhos Regionais podem, no prazo de até cinco anos, solicitar à(ao) psicóloga(o) a apresentação da fundamentação técnico-científica do atestado.

Estrutura

§ 5º A formulação desse documento deve restringir-se à informação solicitada, contendo expressamente o fato constatado.

[...]

V - Descrição das condições psicológicas do beneficiário do serviço psicológico advindas do raciocínio psicológico ou processo de avaliação psicológica realizado, respondendo a finalidade deste. Quando justificadamente necessário, fica facultado à(ao) psicóloga(o) o uso da Classificação Internacional de Doenças (CID) ou outras Classificações de diagnóstico, científica e socialmente reconhecidas, como fonte para enquadramento de diagnóstico; (grifo nosso)

[...]

Sobre a produção de laudo psicológico, por sua vez, a **Resolução do CFP nº 06/2019** também estabelece, em seu art. 13:

Art. 13º O laudo psicológico é o resultado de um processo de avaliação psicológica, com finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda. Apresenta informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos, considerando os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida.

I - O laudo psicológico é uma peça de natureza e valor técnico-científico. Deve conter narrativa detalhada e didática, com precisão e harmonia, tornando-se acessível e compreensível ao destinatário, em conformidade com os preceitos do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

II - Deve ser construído com base no registro documental elaborado pela(o) psicóloga(o), em conformidade com a Resolução CFP nº 01/2009, ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la, e na interpretação e análise dos dados obtidos por meio de métodos, técnicas e procedimentos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional, conforme Resolução CFP nº 09/2018 ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.

30/05/2023, 09:51

Email – Cintia da Sílvia Marcelino Nunes – Outlook

III - Deve considerar a demanda, os procedimentos e o raciocínio técnico-científico da profissional, fundamentado teórica e tecnicamente, bem como suas conclusões e recomendações, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo.

IV - O laudo psicológico deve apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo de avaliação psicológica, limitando-se a fornecer as informações necessárias e relacionadas a demanda e relatar: o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico, a hipótese diagnóstica, a evolução do caso, orientação e/ou sugestão de projeto terapêutico.

V - Nos casos em que a(o) psicóloga(o) atue em equipes multiprofissionais, e havendo solicitação de um documento decorrente da avaliação, o laudo psicológico ou informações decorrentes da avaliação psicológica poderão compor um documento único.

VI - Na hipótese do inciso anterior, é indispensável que a(o) psicóloga(o) registre informações necessárias ao cumprimento dos objetivos da atuação multiprofissional, resguardando o caráter do documento como registro e a forma de avaliação em equipe.

VII - Deve-se considerar o sigilo profissional na elaboração do laudo psicológico em conjunto com equipe multiprofissional, conforme estabelece o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Assim, conforme explicitado ao longo da orientação, reforça-se não haver impedimento para a realização de diagnósticos relativos a transtornos de ordem mental por psicólogas(os), cabendo acrescentar que a utilização da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) possui caráter facultativo, podendo ou não ser utilizado nos processos de avaliação realizados pela categoria.

Por fim, caso restem dúvidas após a leitura, solicitamos que retome o contato através do número (31) 9 8385-4691, de segunda à sexta, das 14h às 18h.

Atenciosamente,

Em qua., 24 de mai. de 2023 às 15:40, Cintia da Sílvia Marcelino Nunes

<cintia.nunes@saude.mg.gov.br> escreveu:

Prezados(as),

Sou servidora da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MG, e atuo na área de vigilância epidemiológica, em especial, na vigilância em saúde do trabalhador.

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho foram reconhecidos, oficialmente, pela Portaria nº 1.339/1999 que Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho. No SUS, transtornos mentais associados ao trabalho são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pela Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo XLIII, e pela Resolução SES/MG nº 6.532 de 05 de dezembro de 2018.

30/05/2023, 09:51

Email – Cintia da SILVA Marcellino Nunes – Outlook

Desde 2019, a Coordenação Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/CGSAT do Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, orienta notificar todo caso de sofrimento psíquico na ficha de transtorno mental relacionado ao trabalho/TMRT. Assim, para fins de notificação, no SINAN, na ficha de TMRT, considera-se todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

Diante do exposto acima, esclareço que a notificação dos casos de sofrimento e transtorno mental é compulsória para todos os profissionais de saúde, incluindo psicólogos(as). E por este motivo, temos recebido algumas dúvidas quanto as atribuições do profissional da psicologia.

Assim, pedimos a gentileza do seguinte esclarecimento:

O profissional da psicologia pode realizar diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e classificar de acordo com a Classificação Internacional de Doenças(CID-10) (F00-F99)?

A dúvida se apresenta porque na ficha de notificação (em anexo), no campo 48, pede-se a informação do CID de diagnóstico e alguns profissionais da psicologia entendem que o diagnóstico é apenas o médico quem pode dar.

Desde de já agradeço a atenção.

Atenciosamente

Cintia Nunes
Referência Técnica
Coordenação de Saúde do Trabalhador

(31) 3916-0447

ANEXO D – PARECER DO COEP DA UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde mental e trabalho: ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais

Pesquisador: Maria Odete Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82101824.8.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.222.338

Apresentação do Projeto:

A pesquisa possui abordagem qualitativa exploratória. Os fenômenos a serem estudados serão as ações de atenção à saúde mental e trabalho realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em funcionamento de Minas Gerais; e a articulação desses serviços com a Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Atenção Primária à Saúde (APS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O projeto apresenta a hipótese de que os CEREST de Minas Gerais realizam ações de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho e por isso, contribuem com os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial do SUS.

Os critérios de inclusão da pesquisa apresentados no projeto são os seguintes: Atuar como psicólogo nos CEREST de Minas Gerais há pelo menos 6 meses OU atuar como gestor nos CEREST de Minas Gerais há pelo menos 6 meses, se o CEREST no momento de realização da pesquisa não dispor de psicólogo ou esse profissional ter menos de 6 meses de atuação no serviço ou esteja afastado das atividades e sem previsão de retorno. Já os critérios de exclusão constaram de: psicólogo(a) ou gestor(a) que atue nos CEREST de Minas Gerais se recusar participar da pesquisa; CEREST, no momento da realização da pesquisa, não possuir psicólogo(a) e estar sem gestor(a) responsável pelo serviço; psicólogo(a) ou gestor(a) não responder as solicitações de agendamento da entrevista.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coepi@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**

Continuação do Parecer: 7.222.338

A amostra do estudo será composta por profissionais da Psicologia que atuam nos CEREST de Minas Gerais e, no caso de o CEREST não possuir este profissional na equipe, será o gestor do serviço de saúde. Será utilizada a amostragem não probabilística do tipo intencional, na qual há uma escolha deliberada dos participantes, segundo critérios do pesquisador e com base no conhecimento sobre o subgrupo selecionado. O quantitativo de participantes da pesquisa dependerá do número de CEREST que aceitarem participar da pesquisa e de quantos profissionais de Psicologia atuam nos CEREST. Estima-se 28 participantes, considerando o número de profissionais de Psicologia atuantes nas equipes dos CEREST de Minas Gerais em julho de 2024.

As unidades de análise da pesquisa serão os CEREST em funcionamento em Minas Gerais, totalizando dezoito CEREST Regionais e um CEREST Municipal. A pesquisa terá como método o estudo de caso múltiplo. Os convites aos participantes da pesquisa serão realizados via e-mail, juntamente com o link de formulário eletrônico para a escolha de dia e horário para a entrevista, de forma a não prejudicar a rotina de trabalho. Será aplicada entrevista semiestruturada de forma individual e virtual, sendo gravadas e realizadas pelo Google Meet. As entrevistas serão realizadas de dezembro de 2024 a janeiro de 2025, com duração, em média de 1 hora e 30 minutos. Será realizado um pré-teste do roteiro de entrevista com um profissional da Psicologia que atue em CEREST Regional de outro Estado da região sudeste do Brasil. Os dados serão tratados por análise de conteúdo, sendo utilizado o método de categorização para classificar as unidades de significação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: descrever as ações em saúde mental e trabalho implementadas pelos CEREST de Minas Gerais, e analisar se atendem aos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

Objetivos Secundários:

- Conhecer as ações desenvolvidas pelos CEREST de Minas Gerais para os trabalhadores em condições de sofrimento ou adoecimento mental relacionados ao trabalho.
- Compreender as estratégias de articulação entre os CEREST e os componentes da RAPS: UBS e CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPS AD III).
- Descrever a atuação dos CEREST no âmbito da saúde mental e trabalho, considerando os

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.222.338

objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), como instrumento para gestão desses serviços.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto, a pesquisadora reconhece os riscos ao se entrevistar pessoas relacionados aos eventuais desconfortos ao compartilhar informações e ideias. Pode ocorrer o medo em ter a sua identidade divulgada e eventuais consequências. As informações fornecidas na entrevista online e registradas na gravação serão identificadas pelo número da entrevista. Será garantido o anonimato aos participantes e durante a entrevista a pesquisadora estará em um ambiente isolado de outras pessoas. Será informado aos participantes que não terão impedimentos para desistirem da participação, ainda que a entrevista já tenha iniciado. Destaca-se os riscos inerentes a coleta de dados em ambiente virtual, entre eles o de perder a confidencialidade e a privacidade. As informações e resultados da pesquisa serão tratados com sigilo, sendo utilizados somente para fins científicos e acadêmicos. Serão realizados os downloads das gravações das entrevistas e os conteúdos serão armazenados no computador de propriedade da pesquisadora por 5 anos, após esse período serão deletados. Já quanto aos benefícios apresenta que, o benefício será contribuir para a gestão dos CEREST de Minas Gerais no que diz respeito a realização de estratégias de fortalecimento do cuidado integral em saúde mental e trabalho e assim, fomentar que os usuários dos serviços de saúde mental recebam um plano terapêutico adequado, ao ter sua condição de trabalho reconhecida como determinante social do seu processo de saúde-doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto vinculado ao Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, tendo instituições coparticipantes as Secretarias Municipais de Saúde de Belo Horizonte, Betim e Contagem. O projeto apresenta orçamento de R\$6.262,00, que será financiado com recursos próprios. Foi aprovado pela Câmara Departamental, com número de OFÍCIO 29/2024, que atesta que “O projeto poderá contribuir para ampliação do conhecimento acerca da relação do trabalho com a ocorrência, desencadeamento ou agravamento do adoecimento mental, considerando a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Trata-se de uma temática atual, relevante, podendo trazer importantes contribuições para a Rede de Atenção à Saúde, evidenciando as ações implementadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, no contexto da saúde mental.”

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.222.338

O cronograma apresentado na Plataforma Brasil consta que a realização do projeto será de dezembro de 2024 a agosto de 2025, sendo que a etapa de coleta dos dados está prevista para dezembro de 2024 a janeiro de 2025. O CEP-UFMG recomenda aos pesquisadores comunicar toda e qualquer alteração do projeto, inclusive sobre a sua finalização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos utilizados estão adequados. Quanto aos documentos, assinala-se:

- 1) Folha de rosto devidamente preenchida e assinada.
- 2) Aprovação da Câmara do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG presente no processo.
- 3) Anuência dos CEREST.
- 4) Apresenta roteiro de entrevista.
- 5) Projeto completo apresentado.
- 6) Em relação ao TCLE:
 - Está no formato de carta convite, resguardando a confidencialidade dos dados e o anonimato.
 - Apresenta tempo de duração da entrevista.
 - Apresenta o direito à recusa, e a desistir do projeto a qualquer momento sem qualquer prejuízo.
 - Informa o objetivo e o método da pesquisa.
 - Informa sobre o armazenamento de 5 anos dos dados, com salvaguarda a consulta.
 - Esclarece que não haverá qualquer forma de pagamento, e disponibiliza apoio no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
 - Dados da pesquisadora e do COEP relatados.
 - Apresenta possíveis benefícios e riscos da pesquisa para os participantes.
 - Há espaço previsto para aceitação ou recusa do participante.
 - Inclui campo de rubrica nas páginas do TCLE.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme as considerações apresentadas, sou, S.M.J., favorável à aprovação do projeto.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.222.338

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar ao Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2375934.pdf	15/10/2024 16:17:19		Aceito
Outros	CARTAREPOSTAassinada.pdf	15/10/2024 16:09:20	Maria Odete Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/10/2024 16:01:12	Maria Odete Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCOEPaposparecer.pdf	15/10/2024 15:57:04	Maria Odete Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/10/2024 15:55:00	Maria Odete Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_projeto.pdf	06/08/2024 15:50:30	Maria Odete Pereira	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.222.338

Brochura Pesquisa	Projeto_COEP_.docx	06/08/2024 15:47:22	Maria Odete Pereira	Aceito
Declaração de concordância	AnuenciasdosCERESTs.pdf	03/08/2024 10:06:56	Maria Odete Pereira	Aceito
Outros	Parecer_Departamento.pdf	26/07/2024 21:30:26	Maria Odete Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/07/2024 21:28:26	Maria Odete Pereira	Aceito
Declaração de concordância	AnuenciasdosCERESTs.pdf	25/07/2024 14:30:12	Maria Odete Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCOEP.pdf	25/07/2024 13:30:14	Maria Odete Pereira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/07/2024 13:27:35	Maria Odete Pereira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/07/2024 13:26:43	Maria Odete Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 12 de Novembro de 2024

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO E – PARECER DO CEP DE BETIM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde mental e trabalho: ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais

Pesquisador: Maria Odete Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82101824.8.3002.5651

Instituição Proponente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BETIM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.292.357

Apresentação do Projeto:

O trabalho tem papel fundamental para a sobrevivência humana como meio de subsistência e para a constituição social do homem. Neste sentido, a maneira como as pessoas estão inseridas na sociedade é influenciada pelas suas formas de trabalho. ação de trabalhar exige a utilização de esforços físicos e mentais, não apenas para a execução da tarefa, mas também para lidar com as intempéries que surgem no dia a dia e assim, dar conta do trabalho real. Neste sentido, o trabalho é o resultado da interação entre a pessoa e a tarefa, é um fenômeno, uma experiência a ser vivida. Saúde do Trabalhador (ST) enquanto política pública de saúde no Brasil, foi instituída desde a Constituição Federal de 1988, ao estabelecer que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) executar as ações de ST.

Metodologia: A pesquisa será de abordagem qualitativa e finalidade exploratória. Os fenômenos a serem estudados nesta pesquisa serão as ações de atenção à saúde mental e trabalho, realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador/CERESTs, habilitados e em funcionamento de Minas Gerais; e a articulação desses serviços com a Unidades Básicas de Saúde/UBS na Atenção Primária à Saúde/APS e o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS, enquanto componentes da Rede de Atenção Psicossocial/RAPS. A construção do conhecimento se dará pela reflexão dos participantes da pesquisa sobre as ações implementadas pelo CEREST no qual está inserido, e sobre a sua própria prática profissional. A unidade de análise da pesquisa constituirá em todos os CERESTs habilitados e em

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BETIM - SMS/BETIM



Continuação do Parecer: 7.292.357.

funcionamento do Estado de Minas Gerais. Trata-se de dezoito (18) CERESTs Regionais e um (1) CEREST Municipal. Neste sentido, a pesquisa terá como método o estudo de caso múltiplo. Os convites para os CERESTs participarem da pesquisa serão realizados via e-mail. No e-mail com o convite para participação, será enviado um modelo de carta de anuência a ser preenchida, assinada pelo gestor do CEREST e enviada à pesquisadora por e-mail. Os endereços de e-mail de todos os CERESTs estão disponíveis no Portal da Vigilância da Secretaria de Estado de Minas Gerais. Serão convidados a participar da pesquisa os profissionais da Psicologia que atuam nos CERESTs que concordarem em participar da pesquisa. No caso de o CEREST não possuir este profissional na equipe, ou esse tenha menos de 6 meses de atuação no serviço, ou ainda, que esteja afastado das atividades, por período superior ao da coleta de dados, o participante da pesquisa será o gestor(a) do CEREST. Desde que esse também possua pelo menos 6 meses de atuação no CEREST. As ações em saúde mental devem ser realizadas por equipe multiprofissional, contudo o profissional da Psicologia, em geral, é o ponto focal na gestão deste cuidado. Por isso, os participantes da pesquisa serão as psicólogas ou psicólogos que atuam nos CERESTs de Minas Gerais, e na ausência deste profissional, serão incluídos os profissionais gestores do CEREST. Os convites aos participantes da pesquisa serão realizados via e-mail. Neste mesmo e-mail serão disponibilizados o link de um formulário eletrônico para a escolha de dia e horário para a entrevista, de forma a não prejudicar a rotina de trabalho dos participantes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE. Serão enviadas duas vias do TCLE, assinadas pelas pesquisadoras e os participantes serão orientados a guardarem uma via. Os participantes que aceitarem participar da pesquisa deverão ler, preencher, assinar uma via do TCLE e enviar por e-mail à pesquisadora. Será utilizada a amostragem não probabilística, do tipo intencional. O quantitativo de participantes da pesquisa dependerá do número de CERESTs que aceitarem participar da pesquisa e de quantos profissionais de Psicologia atuam nos CERESTs. Cada CEREST terá no mínimo um profissional, psicóloga(o) ou gestor(a), entrevistado, exceto os CERESTs que possuem mais de um profissional da Psicologia na equipe, porque nesses casos todos serão entrevistados. Neste sentido, estima-se 28 participantes da pesquisa. Esta estimativa tem como referência o número de profissionais de Psicologia que compõem as equipes dos CERESTs de Minas Gerais em julho de 2024. Essa pesquisa utilizará a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, na modalidade virtual, gravadas, realizadas pelo aplicativo Google Meet, versão de assinante, paga pela pesquisadora. As entrevistas serão realizadas nos

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BETIM - SMS/BETIM



Continuação do Parecer: 7.292.357

meses de dezembro de 2024 e janeiro de 2025. As entrevistas terão previsão de duração, média, de 1 hora e 30 minutos, por participante e serão realizadas em horário diferente do período de trabalho dos profissionais. Será realizado um pré-teste do roteiro de entrevista com um profissional da Psicologia que atue em algum CEREST Regional de outro Estado da região sudeste do Brasil. A pesquisadora, por atuar no CEREST Estadual de MG, possui apoio das coordenadoras dos CEREST Estaduais da região sudeste e contará com o apoio delas para a identificação do profissional para o pré-teste.

Análise de dados: Os dados serão tratados utilizando-se a análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um conjunto, de técnicas metodológicas, aplicável à interpretação de discursos, segundo procedimentos sistemáticos e objetivos, baseado na inferência, a partir do emissor e o seu contexto. As entrevistas são domínios possíveis de aplicação da análise de conteúdo. Assim, será utilizado o método de categorização para classificar as unidades de significação de maneira a fazer sentido, conforme os objetivos previstos. A pesquisadora fará uma leitura flutuante do material das entrevistas. Em seguida, além da leitura do conteúdo estrito, de forma descritiva, se utilizará do saber científico para a interpretação dos significados.

Hipótese: Os CERESTs de Minas Gerais realizam ações de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho e por isso, contribuem com os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial do SUS.

Critérios de Inclusão:

- z Atuar como psicólogo(a) nos CERESTs de Minas Gerais, há pelo menos 6 meses.
- z Atuar como gestor(a) nos CERESTs de Minas Gerais, há pelo menos 6 meses. Esta situação se aplicará apenas para os CERESTs que no momento da pesquisa: não tenham psicólogo(a) na equipe; esse profissional possua mesmo de 6 meses de atuação no serviço; esteja afastado das atividades, no período da pesquisa e sem previsão de retorno.

Critério de Exclusão:

- O psicólogo(a) ou gestor(a) que atue nos CEREST de Minas Gerais se recusar participar da pesquisa.
- O CEREST, no momento da realização da pesquisa, não possuir psicólogo(a) e estar sem gestor(a) responsável pelo serviço.
- O psicólogo(a) ou gestor(a) não responder as solicitações de agendamento da entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever as ações em saúde mental e trabalho implementadas pelos Centros de Referência

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BETIM - SMS/BETIM



Continuação do Parecer: T.292.357

em Saúde do Trabalhador de Minas Gerais, e analisar se atendem aos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/PNSTT.

Objetivos específicos

- Conhecer as ações dos CERESTs de Minas Gerais, para os trabalhadores em condições de sofrimento ou adoecimento mental relacionados ao trabalho;
- compreender as estratégias de articulação entre os CERESTs e os componentes da RAPS: na Atenção Primária à Saúde (APS), as Unidades Básica de Saúde (UBS) e os CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPS AD III);
- descrever a atuação dos CERESTs no âmbito da saúde mental e trabalho, considerando os objetivos da PNSTT, como instrumento para a gestão destes serviços.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora reconhece os riscos ao se entrevistar pessoas, no que diz respeito aos eventuais desconfortos ao compartilhar informações e ideias. Pode ocorrer o medo em ter a sua identidade divulgada e das eventuais consequências. As informações fornecidas na entrevista online e registradas na gravação serão identificadas pelo número da entrevista. Neste sentido, a pesquisadora garante, aos participantes da pesquisa, o anonimato e que durante a entrevista, a pesquisadora estará em um ambiente isolado de outras pessoas. Será informado aos participantes que não terão impeditivos para desistirem da participação, ainda que a entrevista já tenha iniciado.

Destaca-se os riscos inerentes a coleta de dados em ambiente virtual, entre eles o de perder a confidencialidade e a privacidade. As informações e resultados da pesquisa serão tratados com sigilo, sendo utilizados somente para fins científicos e acadêmicos. Serão realizados os downloads das gravações das entrevistas e os conteúdos serão armazenados no computador de propriedade da pesquisadora por 5 anos, após este período serão deletados.

O benefício almejado com esta pesquisa será o de contribuir para a gestão dos CERESTs de Minas Gerais no que diz respeito a realização de estratégias de fortalecimento do cuidado integral em saúde mental e trabalho e assim, fomentar que os usuários dos serviços de saúde mental recebam um plano terapêutico adequado, ao ter sua condição de trabalho reconhecida como determinante social do seu processo de saúde-doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho vinculado ao projeto de pós graduação Gestão em saúde UFMG; O projeto tem orçamento que será realizado com recursos próprios. O cronograma apresentado na plataforma considera que o início da coleta de dados será realizada em dezembro/2024 e janeiro/2025.

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BETIM - SMS/BETIM



Continuação do Parecer: 7.292.357

Investigador	Brochura_projeto.pdf	06/08/2024 15:50:30	Maria Odete Pereira	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_COEP_.docx	06/08/2024 15:47:22	Maria Odete Pereira	Aceito
Outros	Parecer_Departamento.pdf	26/07/2024 21:30:26	Maria Odete Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCOEP.pdf	25/07/2024 13:30:14	Maria Odete Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BETIM, 13 de Dezembro de 2024

Assinado por:
TANIA MARIA DE RESENDE AMARAL
(Coordenador(a))

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br

ANEXO F – PARECER DO CEP DE BELO HORIZONTE

18/11/2024, 10:59

Gmail - Re: Comunicado do NUP



Cintia Nunes <cintiacmnunes@gmail.com>

Re: Comunicado do NUP

1 mensagem

Núcleo de Pesquisa NUP DESA <desa.pesquisa@pbh.gov.br>
Para: Cintia Nunes <cintiacmnunes@gmail.com>

4 de novembro de 2024 às 10:38

Prezada Pesquisadora,

Sua pesquisa foi aprovada pelo CEP da Instituição, portanto a coleta dos dados já pode ser iniciada na Rede SMSA-BH. Informamos que a ASEDs entrará em contato com o NEP da Regional /Campo de Estudo, dando ciência da aprovação e autorização para o início de sua pesquisa.

O pesquisador deverá **primeiramente** entrar em contato com o NEP da Regional/Campo de Estudo, e este fará a sua apresentação ao gerente da unidade. Segue os contatos dos Núcleos de Educação Permanente-NEP da SMSA-BH:

-