

MEDICINA DO TRABALHO



Saúde mental e trabalho:
como **avaliar nexos**
sem reduzir o caso
a uma causa única

Sumário

Capítulo 1 · Do diagnóstico à pergunta de nexo	3
Capítulo 2 · Reconstruir exposição e tempo	5
Capítulo 3 · Integrar a cadeia de evidências	8
Capítulo 4 · Concluir e separar decisões	11
Referências	15

Este guia acompanha um mesmo caso ao longo de quatro capítulos. Formulação clínica, trabalho real, temporalidade, triangulação e conclusão formam um raciocínio contínuo; nenhuma etapa isolada prova nexos.

Escopo. O material organiza avaliação e documentação médico-ocupacional. Não substitui exame completo, perícia, análise do posto, normas vigentes nem protocolo institucional.

O atestado não encerra o nexo

Uma coordenadora de 42 anos apresenta episódio depressivo após redução da equipe, mais plantões, metas conflitantes e mensagens fora do horário. Surgiram insônia, irritabilidade, perda de energia, falhas de concentração, erros e afastamento.

Ela teve episódio depressivo oito anos antes e cuida de familiar dependente. Colegas relatam sobrecarga; PGR e PCMSO não esclarecem a exposição nem o padrão da unidade.

Diagnóstico caracteriza o quadro; nexos investiga se e como o trabalho participou do início, agravamento ou curso. Temporalidade, relatório e relato são fontes relevantes, mas não demonstram sozinhos causalidade. Antecedente ou estressor familiar também não excluem contribuição laboral; a lei não exige causa única.¹

Formular o caso antes da etiologia

Antes da etiologia, delimite síndrome, duração, gravidade, curso, diferenciais, prejuízo funcional e urgências. A finalidade também muda a resposta: assistência orienta cuidado; saúde ocupacional relaciona saúde, função e riscos; perícia responde a quesitos próprios. Registre a origem dos dados e integre clínica, história ocupacional, organização do trabalho, epidemiologia, riscos e depoimentos.²

Eixo clínico	Pergunta que orienta a análise
Quadro e curso	O que está caracterizado, em qual período e com qual gravidade?
Risco e diferenciais	Há urgência, sono insuficiente, substância, medicamento ou condição clínica relevante?
Funcionalidade	Quais tarefas, decisões e relações foram comprometidas?
Finalidade	A avaliação busca cuidado, nexos, aptidão, incapacidade ou resposta pericial?

Do "estresse" ao trabalho real

A hipótese ocupacional só se torna examinável quando "estresse" vira exposição observável. No caso-guia, investigue tarefas após a redução da equipe, número e duração dos plantões, conflito entre metas, autonomia para priorizar e exigência de resposta às mensagens fora do horário.

Descreva fonte, mecanismo, intensidade, frequência, duração, evolução e controles. Demanda alta com pessoal, pausa e suporte não equivale à mesma demanda sem esses recursos. A atividade real pode divergir do cargo formal.

NR-1 e NR-17 orientam examinar fatores psicossociais, normas de produção, tempo, ritmo, conteúdo das tarefas e aspectos cognitivos.^{3,4} O objeto é a condição de trabalho, não um traço pessoal. Questionário ou ausência de registro no PGR não provam nem excluem exposição; confronte documentos, atividade real, observação e escuta.

Caracterização operacional da exposição

O quadro transforma uma queixa ampla em hipótese verificável. Não produz escore de nexo; mostra dados, lacunas e impacto interpretativo. A saída é uma hipótese mensurável, não uma conclusão automática.

Campo	Aplicação no caso-guia
Fator e manifestação	Redução de equipe; mais plantões; metas conflitantes; mensagens com demanda de resposta.
Magnitude e período	Comparar jornada, contatos e volume de tarefas antes e depois da reestruturação.
Grupo exposto	Identificar quem executou atividade semelhante e por quanto tempo.
Controles reais	Pausas, priorização, cobertura, autonomia, suporte e desconexão funcionavam?
Fontes	Relato, escalas, mensagens, registros, observação, AEP/AET, PGR e dados coletivos.
Lacunas	Definir o que falta e se o novo dado pode modificar a conclusão.

Uma linha do tempo que testa hipóteses

A linha do tempo integra trabalho, sintomas, vida externa, tratamento e fontes. Sequência temporal apoia, mas não prova, a hipótese.

Período	Leitura clínica, laboral e documental
Antes	Episódio remoto, funcionamento basal, cuidado familiar e organização prévia do trabalho.
Mudança e semanas	Equipe reduzida, plantões, metas, mensagens, insônia e irritabilidade; verificar registros.
Meses	Perda de energia, concentração, erros e afastamento; integrar tratamento e vida familiar.
Seguimento	Mudança da exposição e evolução. Melhora apoia, não prova; não provoque reexposição.

Conheça a Pós em Medicina do Trabalho do CENBRAP

Convergência, divergência e limites

Eixo	Convergência de fontes, não repetição do mesmo relato
Clínica	Fortalece: quadro e curso documentados. Limita: diferenciais, sono, substâncias ou comorbidades não avaliados.
Exposição	Fortalece: mudança comprovada de demanda, jornada e controles. Limita: descrição genérica ou apenas rótulos.
Tempo	Fortalece: exposição antes do início ou agravamento. Limita: datas imprecisas e eventos simultâneos.
Corroboração	Fortalece: fontes independentes e dados coletivos convergentes. Limita: repetição do relato ou registros desatualizados.
Alternativas	Fortalece: fatores pessoais e laborais analisados juntos. Limita: exclusão automática de um pelo outro.
Síntese	Fortalece: fatos favoráveis, contrários e faltantes explícitos. Limita: conclusão binária sem caminho inferencial.

O que a epidemiologia pode sustentar

Estudos populacionais apoiam plausibilidade, não fornecem “probabilidade causal” individual. Associações entre exposições psicossociais e depressão convivem com heterogeneidade, confusão e causalidade reversa.

Mikkelsen e colaboradores julgaram as incertezas insuficientes para afirmar causalidade ou sua ausência.⁵ Em Madsen e colaboradores, a associação foi atenuada após ajuste por sintomas basais.⁶ Prudência não é indiferença.

Bradford Hill orienta examinar temporalidade, consistência, plausibilidade, coerência e alternativas; não é checklist causal.⁷ No caso-guia, mudança anterior e demandas plausíveis favorecem a hipótese. Antecedente, cuidado familiar, exposição incompleta e dados coletivos ausentes a limitam; fontes pendentes podem mudar a conclusão.

Múltiplos determinantes, uma só análise

Não é “trabalho ou vida pessoal”. Episódio anterior, reorganização e cuidado familiar podem coexistir e interagir. Concausa exige contribuição laboral material, temporalmente coerente e com mecanismo provável. Dados coletivos corroboram exposição, sem substituir a formulação individual; sua ausência também não exclui a hipótese.

Hipótese concorrente	O que testar antes de aceitar
Contribuição laboral relevante	Exposição demonstrada, temporalidade, mecanismo, corroboração e resposta a mudanças.
Agravamento de quadro prévio	Curso basal, alteração após a exposição e participação material do trabalho.
Predomínio extralaboral	Se cronologia e mecanismo explicam melhor o quadro completo.
Condição clínica ou substância	Sinais, exames, uso, temporalidade e efeito sobre os sintomas.
Dados insuficientes	Quais fontes faltam e como poderiam alterar a inferência.

Algoritmo: da pergunta aos dados

O algoritmo organiza o raciocínio, mas não transforma julgamento clínico em formulário automático.

1. Defina finalidade, papel médico e período analisado.
2. Caracterize quadro, risco agudo, diferenciais e repercussão funcional. Se houver urgência, priorize o cuidado.
3. Formule a exposição em termos observáveis: atividade real, intensidade, frequência, duração, mudanças e controles.
4. Construa a linha do tempo clínica, laboral e extralaboral.
5. Triangule relato, observação, documentos e dados agregados; preserve divergências.

Saída intermediária: fatos demonstrados, informações referidas, lacunas e hipóteses concorrentes claramente separados.

Da evidência à conclusão em camadas

6. Teste tempo, plausibilidade, coerência e explicações concorrentes.
7. Classifique a evidência. Se insuficiente, registre lacunas e programe reavaliação.
8. Descreva o papel do trabalho apenas quando sustentado: desencadeante, agravante, concausal, improvável ou indeterminado.
9. Separe cuidado, capacidade, aptidão, CAT, previdência e prevenção.

Camada da conclusão	Registro mínimo
Fatos	Quadro, função, exposição e cronologia demonstrados.
Inferência	Papel possível do trabalho e explicações concorrentes.
Limites	Dados ausentes, divergências e efeito provável das lacunas.
Decisões	Cuidado, capacidade, aptidão, CAT, previdência e prevenção, cada qual com fundamento próprio.

CAT, NTEP e previdência: fluxos distintos

CAT comunica ocorrência ou suspeita. Não decide etiologia nem benefício. A empresa deve comunicar até o primeiro dia útil seguinte à ocorrência e, na morte, de imediato. Se omissa, a CAT pode ser formalizada pelo acidentado, por seus dependentes, pela entidade sindical competente, pelo médico que assistiu o trabalhador ou por qualquer autoridade pública.¹

Ausência de afastamento não encerra a análise. O CFM distingue CAT, notificação e registro clínico.² Documento fundamento e fluxo.

NTEP tem finalidade previdenciária. Relaciona atividade econômica e entidade mórbida. Não é diagnóstico nem prova individual irrefutável. A lei admite demonstrar inexistência do nexo, permitindo não aplicação ou contestação no fluxo competente.¹ NTEP, CAT, nexo médico, incapacidade, aptidão e benefício não se substituem.

Aptidão relacional e ação coletiva

Aptidão é relacional e independe da etiologia. Pergunta se a pessoa pode exercer a função, naquele ambiente, com segurança e possíveis adaptações. “Apto” não significa ausência de doença ounexo; restrição não define causa nem benefício.

No caso-guia, relacione concentração, decisão, jornada, plantões, suporte e adaptação. Nexo, capacidade e aptidão exigem fundamentos próprios.

Prevenção coletiva não exige certeza causal individual. Demandas incompatíveis, jornadas inadequadas, baixa autonomia, falhas de suporte ou violência justificam rever organização e controles durante a investigação. PGR orienta vigilância e achados agregados do PCMSO retroalimentam prevenção, com sigilo e confidencialidade individual.⁸

Conheça a Pós em Medicina do Trabalho do CENBRAP

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Arts. 19 a 23, incluindo os arts. 21-A e 22.

[Acessar fonte](#)

2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.323/2022. Arts. 2º e 3º.

[Acessar fonte](#)

3. Ministério do Trabalho e Emprego. NR-1: Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Capítulo 1.5.

[Acessar fonte](#)

4. Ministério do Trabalho e Emprego. NR-17: Ergonomia. Itens 17.3 e 17.4.

[Acessar fonte](#)

5. Mikkelsen S, et al. Are depressive disorders caused by psychosocial stressors at work? Eur J Epidemiol. 2021;36:479-496. doi:10.1007/s10654-021-00725-9.

[Acessar fonte](#)

6. Madsen IEH, et al. Job strain as a risk factor for clinical depression. Psychol Med. 2017;47(8):1342-1356.

doi:10.1017/S003329171600355X.

[Acessar fonte](#)

7. Hill AB. The environment and disease: association or causation? Proc R Soc Med. 1965;58:295-300. PMID: 14283879.

[Acessar fonte](#)

8. Ministério do Trabalho e Emprego. NR-7: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Itens 7.3 e 7.5.

[Acessar fonte](#)