

# NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE TRANSTORNOS MENTAIS NA SAÚDE DO TRABALHADOR

*Compulsory notification disorders mental health  
worker in*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o processo de notificação compulsória de transtornos mentais relacionados ao trabalho e seu impacto sobre a gestão. **Método:** Participaram da pesquisa 08 profissionais e gestores das instituições Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo, emergindo as seguintes categorias: O processo de notificação em Saúde do Trabalhador: aspectos práticos; Transtornos mentais: processo identificação e notificação da demanda; Impactos e entraves no processo de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho; Concepções da gestão em saúde nas instituições pesquisadas. **Resultados:** No discurso elencado pelos profissionais, há uma demanda significativa de transtornos mentais relacionados ao trabalho, no entanto, essa demanda aparenta ser subnotificada. Tal situação pode estar ocorrendo por desinformação de alguns profissionais, condição logística das instituições, e dificuldades no diálogo intersetorial. **Conclusão:** No discurso dos profissionais e gestores entrevistados encontramos percalços como desconhecimento, dificuldade na organização logística, bem como nos recursos humanos das instituições pesquisadas. Além das falhas no diálogo Intersectorial. Também se fizeram evidentes avanços, quando os profissionais relatam mudanças ocorridas, sobretudo na conscientização da importância da notificação em saúde mental do trabalhador. Enfrentar os desafios no campo da saúde do trabalhador é uma tarefa coletiva, que demanda empenho recíproco das instituições públicas, dos profissionais, estabelecimentos de ensino superior e da sociedade civil, principalmente na figura dos trabalhadores, estimulando pactos e estratégias dialógicas que fomentem a efetividade dos direitos de cidadania.

**Descritores:** Transtornos Mentais; Saúde do Trabalhador; Auxílio-doença.

**M<sup>a</sup> Caruline F. de  
Melo Martins <sup>1</sup>**

**Jamylle de Sousa  
Meira <sup>1</sup>**

**Dr.<sup>a</sup> Erika Helena  
Sales de Brito <sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Orientandas–Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

<sup>2</sup>Orientadora–Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira \_ UNILAB

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the process of compulsory notification of mental disorders related to work and its impact on management.

**Method:** There were 08 professionals and managers of the institutions Psychosocial Care Center - CAPS and Reference Center in Occupational Health - CEREST. Data were collected through interviews semi-structured and subjected to content analysis, emerging the following categories: The notification process in Occupational Health: practical aspects; mental disorders: process identification and notification of the complaint; Impacts and obstacles in the process of notification of mental disorders related to work; health management concepts in the surveyed institutions.

**Results:** In the speech part listed by professionals, there is a significant demand for mental disorders related to work, however, this demand appears to be underreported. This situation may be due to misinformation of some professionals, logistics status of institutions, and difficulties in intersectoral dialogue. **Conclusion:**

In the discourse of professionals and managers interviewed found mishaps as ignorance, difficulty in organizing logistics and human resources of the institutions surveyed. In addition to the flaws in the Intersectoral dialogue. It also became evident progress when professionals report changes that occur, especially in the awareness of the importance of reporting mental health worker. Address challenges in the field of occupational health is a collective task, which requires mutual commitment of public institutions, professionals, higher education institutions and civil society, especially in the figure of workers, encouraging pacts and dialogical strategies that promote the effectiveness of citizenship rights

Keywords: Mental Disorders ; Worker's health; Sickness

## INTRODUÇÃO

O grande número de exigências do ambiente de trabalho, a rotina excessiva, a competição, os altos níveis de estresse, entre outros fatores, podem sobrepôr a capacidade adaptativa do sujeito, gerando sentimentos de indignidade, inutilidade, insatisfação, falta de prazer e desmotivação. Esta gama de sentimentos e emoções age diretamente na condição mental e intelectual do sujeito, interferindo em sua produtividade<sup>(1)</sup>.

Transtornos mentais são definidos como alterações no funcionamento da mente que findam por prejudicarem o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral. Isto significa que os transtornos mentais não deixam nenhum aspecto da condição humana intocado. Tais problemas são agrupamentos de sinais e sintomas associados a alterações de

vários aspectos que deturpam o equilíbrio emocional <sup>(2)</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por transtornos mentais ou comportamentais, deste número, 23 milhões são brasileiros. Neste sentido, os problemas relacionados a saúde mental encontram-se na quinta posição no ranking das dez principais causas de incapacidade para o trabalho, caracterizando um problema de abrangência mundial <sup>(3)</sup>.

De acordo com dados levantados no ano de 2014 pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), foram concedidos no Ceará 4.074 auxílios-doença devido a transtornos mentais e comportamentais, ou seja, cerca de 78 licenças, em média, toda semana. Este quantitativo representa 6,17% dos 65.997 benefícios concedidos no Estado <sup>(4)</sup>.

No mesmo período, Fortaleza registrou 2.195 auxílios-doença, os transtornos mentais quantificam 8,08% de todos os 27.154 autorizados. Em média foram seis licenças por dia. Em virtude destes problemas, decorreram ainda 131 aposentadorias por invalidez na Capital, que pontuam 6,4% de um

total de 2.046 aposentadorias. As doenças psiquiátricas representaram 264 aposentadorias por invalidez em 2014, número que implica em 5,69% do total <sup>(4)</sup>.

Os transtornos prevalentes na concessão de auxílio-doença são: transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, episódios depressivos e transtorno misto ansioso e depressivo. Esquizofrenia, esquizofrenia paranoide e psicose não-orgânica foram o que mais originaram concessões de aposentadorias <sup>(4)</sup>.

Toda esta relevância estatística, justifica a necessidade de se considerar que o agravamento dos transtornos mentais dos trabalhadores submetidos a condições penosas é frequente, podendo leva-los ao consumo de drogas, a serem acometidos por acidentes de trabalho, a incapacidades, ao afastamento por longos períodos e até mesmo a exclusão do mercado de trabalho, culminando, além de tudo, em grandes custos ao Estado e à sociedade <sup>(5)</sup>.

De acordo com o Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (2010), os transtornos mentais e do comportamento no trabalho são aqueles oriundos de situações que envolvem o

processo de trabalho, advindos de fatores pontuais, como exposição a determinados agentes tóxicos, a articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional <sup>(6)</sup>.

A Portaria N° 1.823 de 23 de agosto de 2012<sup>(7)</sup> institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e em seu artigo 2° garante e defini os princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento da atenção e a proteção da saúde do trabalhador.

A notificação é o primeiro passo do Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) e, atualmente, a principal fonte de dados. O processo de notificação é basal para o conhecimento do caso, investigação e intervenção, onde as estratégias produzidas por meio dele vão atuar na esfera de prevenção e controle das doenças <sup>(9)</sup>.

Através do Sistema de Informação de Doenças de Notificação Compulsória (SDNC) é possível, a partir das informações suscitadas, analisar o comportamento epidemiológico das

doenças, aferir o impacto das estratégias implementadas, definir novas medidas de ação e construir novas metas e prioridades <sup>(9)</sup>.

Diante do exposto, objetivou-se por meio da presente pesquisa, analisar o processo de notificação compulsória de transtornos mentais relacionados à saúde do trabalhador no município de Quixeramobim, Ceará, e de forma específica, compreender como o processo de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho pode interferir na Gestão em Saúde.

#### **MÉTODO:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritiva e exploratória <sup>(10)</sup>, realizada num período de outubro a novembro do ano de 2015. Esta, não se detém com representatividade numérica, mas com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Preocupando-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, tendo como princípio primaz a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais <sup>(11)</sup>.

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que abrange a 5ª, 8ª e 14ª

Coordenadorias Regional de Saúde (CRES) e o Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), situado no município de Quixeramobim, há 216 km da capital do Estado do Ceará, com população estimada de 76.386 habitantes<sup>(12)</sup>.

A população em estudo foi constituída por profissionais de nível superior e gestores (n=08), que estavam diretamente ligados à prestação de assistência em saúde ao trabalhador, ativos no CAPS e do CEREST. Os profissionais tinham um tempo mínimo de três meses no serviço do referido município e integravam a equipe responsável pelo processo de notificação junto aos órgãos competentes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada<sup>(11)</sup> fazendo uso de um questionário único, tanto para profissionais quanto para gestores, estruturado com os seguintes temas: Política de saúde do trabalhador; Processo de notificação; transtornos mentais relacionados ao trabalhador; Concepções da Gestão e dos profissionais do CAPS e do CEREST.

As entrevistas tiveram áudio gravado e posteriormente avaliados pela Análise de Conteúdo<sup>(13)</sup>. Esta metodologia de

análise abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens proferidas no discurso do sujeito, com o desígnio de realizar deduções lógicas e justificadas a respeito da gênese do discurso<sup>(13)</sup>.

Na análise dos dados<sup>(13,14)</sup>, as entrevistas foram transcritas inteiramente e lidas repetidas vezes, de modo a capturar e codificar os núcleos de sentido, fundamentado no método de análise de conteúdo. Assim, através da modalidade temática, surgiram as perguntas norteadoras das categorias de análise para cada bloco temático<sup>(13)</sup>. Foram elas: “O processo de notificação em Saúde do Trabalhador: aspectos práticos”; “Transtornos mentais: processo identificação e notificação da demanda”; “Impactos e entraves no processo de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho”; “Concepções da gestão em saúde nas instituições pesquisadas”. Elas foram analisadas descritivamente e de acordo com a literatura que fundamenta o tema.

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao

participante, estabelecida pela comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP, cumprindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012). Como forma de manter o sigilo da identificação dos profissionais, eles são apresentados a partir de codinomes (Profissional - P1, P2, P3...).

## RESULTADOS E DISCURSÃO

Através do levantamento dos dados obtidos por meio das entrevistas e seguindo o modelo de análise de conteúdo <sup>(13)</sup>, conforme explicitado na metodologia, identificamos as categorias relacionados ao objetivo da pesquisa: Percepção e conhecimento sobre saúde do Trabalhador; Processo; Diagnóstico como direcionador da notificação; Responsabilização e apropriação e os Impactos e entraves.

### Percepção e conhecimento sobre saúde do Trabalhador

Evidenciou-se nesta categoria, o entendimento, o conhecimento dos profissionais sobre o funcionamento da Política de Saúde do Trabalhador nas instituições pesquisadas, sendo possível perceber que um pequeno número de profissionais demonstrou conhecimento fundamentado sobre o tema, representado pelo seguinte relato:

*“[...] A política de saúde do trabalhador ela é uma política transversal, vendo que o trabalhador está em todo o campo de*

*atuação, ela tá na saúde, ela tá na assistência, ela tá na educação, todo e qualquer setor o trabalhador está. E implementar esta política com a visão do trabalhador considerando que o trabalho e a ocupação ela também influencia no processo de adoecimento.” (P1)*

Foi possível perceber que há limitações ou ausência do conhecimento da referida temática entre alguns dos profissionais pesquisados:

*“A meu ver é uma política recente... Saúde do trabalhador, ela é muito voltada às questões dos benefícios: auxílio doença, do auxílio acidente, então, os serviços sociais dos trabalhadores é muito relacionado a isso, a socialização de direitos.” (P7).*

*“[...] Eu tenho um conhecimento muito pouco, eu nunca... É ... me aprofundi muito.” (P3)*

Quando perguntados sobre onde obtiveram os primeiros conhecimentos sobre saúde do trabalhador, os profissionais relataram que foram aprendendo na prática do serviço, enfatizando que a capacitação dos envolvidos na Saúde do Trabalhador também é um fator primordial seja ela durante ou após o processo de formação universitária, como se observa nas falas a seguintes:

*“Na faculdade a gente vê pouca coisa. Não é muito focado não.” (P3).*

*“Ainda bem que quando comecei aqui, participei de vários cursos, treinamentos, reuniões, só depois disso que comecei a saber o que era eu como tinha que trabalhar, no começo foi bem complicado.”*  
(P2)

*“Eu aprendi exatamente quando eu assumi, foi todo um processo de colocar o serviço pra funcionar, com meu desconhecimento né? No dia-a-dia [...]”* (P1).

A Portaria N. 2.728 de 11 de novembro de 2009, ainda designa que é salutar a implementação da RENAST de forma articulada entre o Ministério da Saúde (MS), as Secretarias de Saúde dos estados, o Distrito Federal, e os municípios, buscando também parcerias com outros setores que tenham a mesma linha de ações. A Rede promovida pela RENAST tem característica complexa, suas ações se desenvolvem de forma transversal, incluindo a produção e gestão do conhecimento, e todos os níveis e ações definidas. Espera-se que as estratégias gerem a institucionalização da rede, formalizando assim os de mecanismos de funcionamento e a relação entre seus componentes<sup>(18)</sup>.

A atenção integral em Saúde do Trabalhador se desenvolve em todos os pontos da rede de atenção do SUS, desde a atenção primária, incluindo a estratégia da Saúde da Família, até os

serviços de média e alta complexidade. Neste sentido, âmbito, o CEREST foi criado a partir da Portaria Ministerial 1.679/2002<sup>(19)</sup>, onde juntamente com as áreas técnicas de Saúde do Trabalhador, têm o papel de prover suporte técnico especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS nos âmbitos estaduais e municipais de saúde.

Os CERESTs são polos propagadores do conhecimento sobre a relação processo de trabalho/processo saúde-doença, com responsabilidade de oferecer suporte técnico e científico às demais unidades do SUS, em especial às de atenção básica em determinados territórios. Assim, embora o CEREST seja uma instituição de estratégia, pertencente a rede de atenção à Saúde do Trabalhador, dentro de alguns dos discursos, ele é visto como a única representação, e até mesmo o portador de toda a responsabilização pela execução da saúde do trabalhador.

*“Os profissionais pensam que quem tem que executar a política de saúde do trabalhador é o CEREST, o que na verdade não é. Quem tem fazer são todas as instituições do SUS. O CEREST na verdade é um fomentador da política nacional, um apoio técnico, faz matriciamento no intuito de que todos órgãos façam o que tem que ser feito.”* (P2)

*“É muito é ... muito superficialmente o que a gente tem de conhecimento, o próprio*

*CEREST já se encarregou de vir fazer um curso [...]” (P4).*

*“Eu conheço através serviço do CEREST, apenas né, aqui a gente tem um pouco, tem uma discursão muito pouca, muita resumida em relação a isso [...]”. (P5)*

*“Aqui nós temos uma instituição né, que é o CEREST... E existe algumas estruturas sentinelas aí são específicas para colher né... Assim, eu conheço isso na prática, nunca realmente parei pra estudar, viver teoricamente.” (P6)*

O processo de suporte deve ser proferido segundo o método do apoio matricial às equipes de referência da rede de atenção, promoção e vigilância em saúde, garantindo funções de apoio técnico, de educação permanente, assessoria ou coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência <sup>(19)</sup>.

Foram percebidas, de acordo com o relato dos profissionais, dificuldades na percepção e na execução da Política de Saúde do Trabalhador quanto estratégia municipal e estadual que atua em forma de uma rede organizada de ações:

*“O CEREST ele acaba sendo o executor e não o município [...] Implementar essa política que é exatamente identificar, é promover, é atender, é assistir, é fazer vigilância nos agravos relacionados ao trabalho em todos os campos de atuação.” (P1)*

*“Na verdade ela era pra ser de execução dos municípios e do Estado, porque é na constituição de 88 e na 8.080 de 90, só que na prática a saúde não tem feito. Quando a gente para pra ver as ações são praticamente inexistentes, é como se a saúde do trabalhador não tivesse importância, e se não tem importância pra que fazer, né verdade?” (P2)*

## **O processo de notificação em Saúde do Trabalhador: aspectos práticos**

No Ceará, o Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador - NUAST, que atua como parte da estrutura organizacional da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde (COPAS), se responsabiliza pela coordenação da rede estadual de atenção à saúde do trabalhador no Ceará. Sendo, as principais atribuições do NUAST: coordenar o processo de incorporação de ações de Saúde do Trabalhador nas diferentes instâncias do SUS, estabelecer diretrizes e monitorar a aplicação dos recursos repassados para implementação das ações, garantir a atenção integral em rede estadual e regional <sup>(17)</sup>.

O processo de notificação dar-se com o preenchimento da Ficha Individual de Notificação (FIN) por qualquer Unidade de Saúde, quando suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional,

estadual ou municipal. Este instrumento deverá ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, estes arquivos que precisam ser repassados semanalmente para as Secretarias Estaduais de Saúde – SES <sup>(8)</sup>. Dentro da esfera de abrangência do município de Quixeramobim, este processo foi descrito pelos profissionais da seguinte forma:

*“[...] A gente trabalha em cima de um mapeamento, de todo o processo produtivo, pra saber, e também com relação a notificação. É a notificação que vai demandar o local que o CEREST tem que ir.” (P3).*

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Tem por objetivo, à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, através da uniformidade de ações que interfiram nos agravos e em seus determinantes <sup>(23)</sup>.

Para o processo de notificação ocorrer é necessário o acolhimento da demanda, o paciente chega ao serviço de maneira espontânea ou advindo de encaminhamento de alguma unidade de saúde do município. De acordo com os

profissionais das intuições pesquisadas, o seguinte processo de acolhimento, investigação e encaminhamento de pacientes acontecem:

*“Avaliação é feita através da triagem quando o paciente chega na triagem, no caso enfermeira ou qualquer outro profissional detecta [...] Então se ele for encaminhado para psicologia, nos atendimentos da psicologia ele relata alguma, coisa ou entre profissional aí, todas elas tem esse material, então elas vão registrando nesse material para no final da semana a gente manda para o CEREST” (P4).*

*“[...] No primeiro momento, ele chega na recepção, dá o nome, ele chega de uma unidade de atendimento já encaminhado do profissional que identificou, que tem alguma coisa com o trabalho, então ele manda pra cá... ele chega aqui, dá o nome é feito uma ficha de acolhimento, que é justamente aí que é feito toda a anamnese ocupacional dele, né?” (P3).*

A notificação de agravos à saúde do trabalhador é atribuição das Unidades de Saúde, a ser efetivada de acordo com a Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que designa como agravos para notificação compulsória: acidente de trabalho fatal; acidente de trabalho com mutilações; acidentes de trabalho em crianças e adolescentes; acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais; intoxicações

exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); pneumoconioses relacionadas ao trabalho; perda auditiva induzida por ruído ocupacional (PAIRO) relacionada ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; transtornos mentais relacionados ao trabalho <sup>(24)</sup>.

No presente estudo, buscou-se conhecer o processo de notificação voltado para os transtornos mentais relacionados ao trabalho.

### **Transtornos mentais: processo identificação e notificação da demanda**

No Brasil, os Transtornos Mentais têm causado incapacidade grave e definitiva, sobretudo, em executar atividades laborativas. Têm-se prejuízos nas funções sociais e físicas, em como na existência de aposentadoria precoce <sup>(2)</sup>.

A incidência de transtornos mentais, geralmente resultam da soma de muitos fatores, tais como, alterações no funcionamento do cérebro; fatores genéticos; fatores da própria personalidade do indivíduo; condições de educação; incidência de estresses;

agressões de ordem física e psicológica; perdas, decepções, frustrações e sofrimentos físicos e psíquicos que agem no desequilíbrio emocional <sup>(5)</sup>.

No discurso apresentado pela maioria dos profissionais, os processos de adoecimento por transtornos mentais relacionados ao trabalho são demasiadamente frequentes:

*“[...] O Ministério da Saúde considerou um problema de saúde pública relevante, que é o transtorno mental relacionado ao trabalho.” (P1).*

Transtornos Mentais Graves ocasionam intensa carga de sofrimento, necessitando de tratamento para melhoria ou controle dos sintomas. Há uma diminuição da capacidade de lidar com os problemas oriundos de um ambiente mais agressivo ou hostil, além das dificuldades que as alterações psicopatológicas que os transtornos já portam <sup>(1)</sup>. Para o profissional abaixo, a identificação de pacientes portando esse padrão de clínico ocorre da seguinte maneira:

*“[...] Porque existe uma grande diferença quando o paciente chega com uma queixa relacionada ao trabalho, do que quando ele chega com qualquer outra queixa então, é visivelmente quando se trata de um transtorno mental relacionada ao trabalho não tem com diferenciar né? Mas por quê? Porque o*

*trabalho já está afetando a parte familiar, o trabalho é aquele que está acarretando todo o processo de desconforto para ele, mas o trabalho é todo o alicerce de modificação de vivência, de sono, principalmente de distúrbio de sono que é o que mais a gente recebe por conta dessa deficiência do trabalho.” (P8).*

A compreensão no que tange o campo de estudo da saúde do trabalhador, da Saúde Mental, da subjetividade e do trabalho são compreendidos de forma unificada, não podendo, portanto, dissociá-los. Faz-se necessário a instituição de intervenções que possuam movimento teórico e ações interdisciplinares <sup>(25)</sup>.

Dentro dos relatos colhidos, foi observado que alguns profissionais desconhecem os processos, incidências e encaminhamentos acerca dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, mesmo se tratando de uma equipe multidisciplinar em instituições que atuam na problemática de maneira específica:

*“Em relação a isso aí, eu não me inteiro muito [...]” (P7).*

*“Eu acho que quem iria saber lhe responder melhor seria o psicólogo, daqui, certo?” (P3).*

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde de N.º 1.339/1999, é estabelecido uma lista de transtornos

mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, são eles: Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8); *Delirium*, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0); Transtorno cognitivo leve (F06.7); Transtorno orgânico de personalidade (F07.0); Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.); Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2); Episódios depressivos (F32.); Estado de estresse pós-traumático (F43.1); Neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0); Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8); Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2); Sensação de estar acabado (síndrome de *burn-out*, síndrome do esgotamento profissional) (Z73.0) <sup>(24)</sup>.

De acordo com os profissionais entrevistados, com relação a transtornos mentais, o seguinte processo acontece nas instituições pesquisadas:

*“Se a gente receber aqui no CEREST um trabalhador que pode ter um transtorno, a gente vai avaliar, vê, faz a investigação e tal, se for constatado aí a gente notifica e encaminha pro CAPS dar seguimento; ou se o CAPS vê que tem um paciente com transtorno e tem dúvida se é do trabalho ou não, a gente pode ir lá e ver como pode fazer essa investigação ou*

*eles encaminham e depois a gente devolve pra ele ser tratado lá. Quando a gente pensa em saúde mental, tem que ver como fica a questão vínculo do paciente com o profissional, isso é muito importante, porque mexe com os afetos, a confiança, o sigilo, tudo isso tem que ser levado em conta. Nesses casos, cada caso é um caso.” (P2)*

A Convenção 155 da Organização Internacional <sup>(27)</sup> do Trabalho propõe a criação de políticas nacionais de saúde do trabalhador que possam ser desenvolvidas e efetivadas tanto pelos governos quanto pelas empresas, com o intuito de originar a segurança e a saúde no trabalho. Tendo em vista tal intento, o Protocolo instituído propõe que haja a criação de recorrentes revisões de requisitos e procedimentos para a construção de registros e notificações de acidentes e doenças oriundas do trabalho, podendo assim, haver inclusive publicações estáticas sobre o tema <sup>(26)</sup>.

Na prática tais orientações não acontecem, nos relatos colhidos, foi possível perceber que não há um protocolo definido para acolhimento, identificação e encaminhamento dos pacientes com transtornos mentais relacionados ao trabalho, o que pode retardar e dificultar a resolubilidade e eficiência dos casos:

*“Em relação aos estudos aos protocolos, aos processos... A gente, não se tem um protocolo direcionado, um estudo, direcionado especificamente nos transtornos mentais, então ela... existe vários estudos, existe livros, orientando quais são os riscos, os agravos, mas ainda não tem um fluxograma, ainda não tem um protocolo ainda definido, estabelecido, certo? [...]” (P1)*

Evidencia-se que as ações no campo da saúde do trabalhador ainda se configuram de forma fragmentada e descontinuada, sem as especificidades necessárias para abranger as demandas de saúde mental <sup>(27)</sup>.

Neste sentido, percebe-se que há a falta de um ator político que atue como protagonista <sup>(30)</sup> na efetivação e na atuação do Estado na Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador. Assim, seria pertinente um processo de articulação entre os ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência a fim de instituir ações que se direcionem para ações fortalecedoras de uma política de governo unificada e não fragmentada <sup>(31)</sup>.

*“Daí imagine quantas pessoas tem um transtorno e nem sabem que foi do trabalho, nem a pessoa, nem o profissional que atendeu, nem a secretaria de saúde, nem o estado e muito menos o ministério da saúde.” (P2)*

É percebido que muitos trabalhadores passam por problemas dessa natureza e não é realizado onexo causal do adoecimento com os processos de trabalho. E assim, enquanto as instituições de saúde não possuem dados palpáveis provindos de estatísticas, o fator desencadeante vai continuar a ser agente de doença para o indivíduo<sup>(32)</sup>.

### **Impactos e entraves no processo de notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho**

O processo de notificação compulsória pode ocorrer de forma imediata (NCI), realizada em até 24 (vinte e quatro) horas a partir da informação da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido que estiver disponível. Ou ainda, notificação compulsória semanal (NCS), que deverá ocorrer em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo<sup>(33)</sup>.

Um elemento importante surgido no discurso dos profissionais é a existência de evidências sugerindo muitos casos não diagnosticados e/ou não registrados de transtornos relacionados ao trabalho, o que resulta na dificuldade no mapeamento e na consolidação de estratégias. Com base no exposto, fica

clara a subnotificação dos casos. Essa situação pode estar ocorrendo por desconhecimento, pela falta de fundamentação em realizam o estudo do nexo-causal, ou por desmotivação por parte da rede de profissionais do município:

*“[...] Hoje a gente tem uma... Acredito que em média de 7 ou 10 notificações no ano. É muito subnotificado.” (P1)*

*“[...] É... a questão da notificação também, é... muita coisa é ainda limitado. Mas eu acho que a questão de empenho, certo? Na minha opinião é feito o máximo, só que tem as limitações, que vai barrando.” (P3)*

*“Olha, eu acredito que não seja muito grande pelo fato da gente não notificar, aqui é um lugar que não é feita muitas notificações... Correria da grande demanda do serviço é até uma falha da gente não está tentando no primeiro momento porque na maioria das vezes quando estamos fazendo uma triagem o paciente não relata que há algo relacionado ao trabalho [...] a gente tem que ter alguma suspeita, porque não vou ficar enviando todo mundo para os meninos verem se esse, se aquele transtorno é relacionado ao trabalho [...] o CAPS não tem um número elevando de notificações eles não chegam até a gente, se eles chegam, chegam com outros discursos, um discurso que não é relacionado ao trabalho.” (P7).*

*“Assim, transtorno mental tem demais, só que na minha percepção é subnotificado.” (P3).*

O processo de notificação deve ser realizado através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

– SINAN. Os dados são mantidos, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória prescritas na Portaria Nº 1.271, de 6 de Junho de 2014 <sup>(31)</sup>, todavia, é permitido aos estados e municípios incluir outros problemas de saúde que sejam vislumbrados como importantes em sua região.

Este aspecto embora proporcionador de uma adequação regional e personalização das ações dos serviços, segundo o relato de um profissional deixa o serviço desprovido de parâmetros:

*“Cada CEREST faz uma coisa diferente, cada um tem um modo de agir, não tem muita unificação no planejamento das ações, e muito menos uma uniformidade, daí quando a gente pega pra ver, avaliar, comparar a gente no total fica fragilizado.” (P2)*

Neste sentido, para ações efetivas é primordial a estruturação de políticas de saúde do trabalhador comprometidas a abranger conhecimento, informação e diálogo a partir de vários setores como a Saúde <sup>(32)</sup>. No entanto, na visão dos profissionais entrevistados há a incidência de falhas comunicativas de integração e interação, fomentando assim, lacunas no diálogo intersetorial:

*“Ações voltadas para a saúde do trabalhador, feita pelo CAPS não tem, não tem esse trabalho focado na saúde do trabalhador.” (P2)*

*“Mais aí nessa triagem ela já sabe se esse paciente é uma demanda de CEREST, então se for ela encaminha pra lá, e volta pra cá, por lá não tem um atendimento [...] Eu acho que quem poderia responder isso seria o próprio CEREST, aqui a gente consegue até identificar, mas a gente não tem esse levantamento feito.” (P4).*

Se faz importante as notificações dos acidentes de trabalho principalmente para que a partir dos dados obtidos para evidenciar sistematicamente, a forma como determinado problema atinge uma população específica, em determinada época e condições, estabelecendo assim, melhor concepção da realidade com o reconhecimento do problema, produzindo a construção de medidas de contenção, e uma possível resolução <sup>(33)</sup>. Neste sentido, para os profissionais, se os casos são subnotificados não haveria incidência de impactos visíveis nas ações dos serviços:

*“[...] Até hoje eu não senti nenhum impacto [...] A incidência é alta, inclusive nos temos um banco de dados.” (P6)*

*“Não, não percebo nenhum impacto sobre isso, inclusive é, no ultimo modulo do curso que a gente estava fazendo, o pessoal do CEREST tinha reclamado sobre isso [...]” (P5).*

A Saúde do Trabalhador é um campo relativamente novo se compararmos as demais áreas da atenção básica em saúde, embora tenha havido respaldo significativo oriundo da Lei Orgânica da Saúde <sup>(35)</sup>. Contudo, observa-se que o apoio para o incitamento de ações é ainda bastante limitado como descrito nestes relatos:

*“A gente sabe que falta recurso, sabe... falta capacitação, eu acho que falta muito, muito do Estado, sabe ... Eu acho que eles aparecem pouco, cobram pouco, capacitam pouco, então o Estado tem que tá em cima, eu acho que tem que existir mais capacitação, sabe...”* (P3).

*“[...] Porque não é uma política de prioridade!”* (P1).

Destaca-se que, embora do SUS tenha como princípios doutrinários a equidade, integralidade e universalidade <sup>(16)</sup>, princípios estes que podem ser contraídos através de ações integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação/reabilitação da saúde dos usuários, e que, para tanto não é pertinente ações de caráter biomédico, centralizado na doença <sup>(4)</sup>, percebe-se que no ambiente da saúde do trabalhador dessa instituição ainda existe a predominância do modelo tradicional de

atenção, como neste relato descrito pelos profissionais:

*“Eu acho que pela própria logística [...] cultura de uma visão muito hospitalocêntrica, do remédio, as pessoas não acreditam muito que, na terapia, na oficina... que vai tomar o remédio vai melhorar né? Questão da medicação como porta de saída [...] você passa uma coisa para o paciente uma coisa que você não acredita.”* (P7).

*“As vezes os grupos terapêuticos ficam em segundo plano, os estudos de caso, trabalhar matriciamento. E isso reflete no setor especializado da saúde mental, imagina na porta de entrada, imagina nos centros de atenção onde você tem que atender tudo, não pode atender só saúde mental, você tem que atender todos os programas.”* (P1).

A capacitação dos envolvidos nos processos de Saúde do Trabalhador também é fator preponderante para sensibilização dos profissionais e de suas práticas <sup>(35)</sup>, sendo hoje definido como um entrave como se observa na fala a seguir:

*“Existe essa dificuldade, primeiro que o CAPS tem um demanda gigantesca, poucos profissionais e com isso, faz com que a gente não tenha essa possibilidade de ir buscar essa educação permanente né, houve uma espécie de treinamento sobre isso, só que aí eu não pude participar devido a demanda ser muito grande [...]”* (P5)

A logística de funcionamento dos equipamentos, associado à superlotação, também foi um fator mencionado pelos profissionais proporcionados de entraves nas ações:

*“Eu acho assim, que a equipe, é uma equipe mínima, certo, pra uma abrangência de uma população de vinte municípios.” (P3).*

*“Uma das maiores é ter um CEREST pra um monte de municípios. [...] É um trabalho de formiga.” (P2).*

*“Hoje os profissionais estão sendo sobrecarregados por assistência. Tem que atender, atender, atender, atender, atender... então a gente vê hoje os CAPS abarrotados, são vários atendimentos, os profissionais não tem condição de fazer um planejamento, uma avaliação.” (P1).*

### **Concepções da gestão em saúde nas instituições pesquisadas:**

É dever do gestor em saúde desenvolver a Política de Saúde do Trabalhador, elencando ações estratégicas para que junto à equipe multidisciplinar possa haver a instrumentalização e o suporte necessário para que possam ser mediadores do processo a educação popular em saúde<sup>(33)</sup>. O presente relato referêcia a avanços promovidos pela interferência gestora no equipamento:

*“Se a gente pensar na gestão a gente vê que tem uma resposta positiva, daí a gente fica*

*monitorando como esse município faz e tenta ver com a gente pode melhorar o que já tá funcionando. Tem horas que aumenta, depois diminui, depois aumenta, é um sobe e desce, aí a gente fica na retaguarda.” (P2)*

Apesar dos avanços no âmbito da Saúde do Trabalhador descritos acima pelo profissional, as políticas públicas não conseguem superar as questões relacionadas ao processo saúde-doença dos trabalhadores, que são muito complexas por envolverem diferentes fatores condicionantes e determinantes<sup>(36)</sup>.

O gestor em saúde precisa vislumbrar o seu usuário como ator orgânico das práticas em saúde do trabalhador, criando um equipamento capaz de organizar atividades direcionadas para aquilo que é proposto pela Política<sup>(35)</sup>. Daí surge à necessidade de instrumentalização, de técnica, para que ele junto à equipe perceba demandas prioritárias de seus serviços:

*“[...] A gente não ter acesso a algumas informações justamente pela demanda ser muito grande e aí entra uma questão de gestão... Aí temos poucos profissionais para uma demanda muito grande, profissional não tem tempo nem de se capacitar, eu acho que na questão da gestão é mais isso, sobre a gente não ter esse olhar voltado para a saúde do trabalhador.” (P5).*

*“A gestão é muito, muito democrática não é nada focada para a saúde do trabalhador, mas também não há nada que impeça da gente de atender pessoas com esse tipo de transtorno não.” (P7).*

E o gestor deixa de proporcionar a sua equipe o arsenal estratégico e instrumentalizado fomentador de diálogo com os profissionais e com a população, importantes para a gestão nesta área <sup>(35)</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao pensar em Saúde do trabalhador, faz-se necessário contemplar todos os aspectos condicionantes do processo de saúde e doença. O cenário macroeconômico é promotor e ditador de diretrizes e prioridades próprias, que em nada são compatíveis com as propostas elencadas pelo setor de saúde pública.

Neste sentido, compreende-se que a saúde do trabalhador e uma política dotada de complexidades, tendo em vista seu atrelamento às políticas generalistas de caráter econômico e social, que interferem diretamente na dinâmica financeira do mercado.

Por meio do presente estudo, evidenciaram-se algumas das limitações sofridas pelas intervenções da Saúde Pública na esfera dos transtornos

mentais e saúde do trabalhador. No discurso dos profissionais e gestores entrevistados encontramos percalços como desconhecimento, dificuldade na organização logística, bem como nos recursos humanos das instituições pesquisadas. Além das falhas no diálogo intersetorial.

Todos esses fatores, de acordo com os profissionais, geram um retorno de notificações inferior ao necessário para a construção de ações moduladas para as necessidades da população do município. No entanto, se faz evidente não só as limitações, mas os avanços produzidos pela saúde do trabalhador no campo dos transtornos mentais na fala dos profissionais existem, mesmo que timidamente, uma melhor visibilidade e solicitação de intervenção por parte dos estabelecimentos de saúde e também dos trabalhadores. Os profissionais relatam mudanças, sobretudo na conscientização da importância da notificação em saúde mental do trabalhador.

Enfrentar os desafios no campo da saúde do trabalhador é uma tarefa coletiva, que demanda empenho recíproco das instituições públicas, dos profissionais, dos estabelecimentos de ensino superior e da sociedade civil,

principalmente na figura dos trabalhadores, estimulando pactos e estratégias dialógicas que fomentem a efetividade dos direitos de cidadania.

## REFERÊNCIAS

- (1) ZAMBRONI, P.C. **Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves.** Cad Psicol Soc Trab. 2006; 9(1):91-105
- (2) AMARAL, O.L. **Transtornos Mentais.** Instituto de Estudos e Orientação da Família. Água Branca SP, 2011
- (3) ARAÚJO, T.M; PINHO, O.S; ALMEIDA, M.M.G. **Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico.** Rev Bras Saúde Mater Infant. 2005; 5(3):337- 48
- (4) **Transtornos mentais provocam aumento no número de licenças médicas.** *Jornal O povo on line.* Ceará; 19 abr 2015. Disponível em <http://www.opovo.com.br/app/opovo/cienciasaude/2015/04/18/noticiasjornalcienciasaude,3424675/transtornos-mentais-provocam-aumento-no-numero-de-licencas-medicas.shtml>. Acesso em 21/04/2015
- (5) SELIGMANN, Silva, E. et al. **Saúde do Trabalhador no início do século XXI** (Editorial). Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, v. 35, n. 122, p. 185-186, 2010.
- (6) BRASIL, **Notificação total de agravos relacionados ao trabalho referente nos anos de 2007 a 2013.** MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN - Base de dados de 07/11/2014
- (7) BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS n. 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244494>> Acesso em 04/06/2015
- (8) \_\_\_\_\_, **Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002.** Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 2002. Seção 1.
- (9) \_\_\_\_\_, **Notificação total de agravos relacionados ao trabalho referente nos anos de 2007 a 2013.** MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN - Base de dados de 07/11/2014
- (10) GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008
- (11) TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987
- (12) IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: [http://www.cprm.gov.br/publique/media/referencias\\_bibliograficas.pdf](http://www.cprm.gov.br/publique/media/referencias_bibliograficas.pdf)> Acesso em 04/06/2015
- (13) BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1995
- (14) \_\_\_\_\_; **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006
- (15) BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013
- (16) 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, Brasília, 20 set. 1990.

(17) \_\_\_\_\_, **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, Brasília, p. 7577, 12 novembro de 2009

(18) LEAO, L.H.C; VASCONCELLOS, L. C. F. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 1, mar. 2011. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 04/06/2015

(19) BRASIL, **Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 2002. Seção 1.

(20) \_\_\_\_\_, **Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p.78, 09 de dezembro de 2005

(21) BRASIL, SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ, **Resolução da CIB/CE nº 149**, de 18 de maio de 2010 Dispõe sobre Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador no Estado do Ceará. Fortaleza, CE, 2010.

(23) BRASIL, **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**, Aprova a Instrução Normativa de

Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, Brasília, DF, 1998.

(24) BRASIL, **Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

(25) NARDI, H. C; RAMMINGER, T. **Políticas públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos**. Psicol. cienc. prof. Brasília, v. 32, n. 2, p. 374-387, 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02/06/ 2015

(26) BRASIL, **Portaria n.º 1.339/1999**. Dispõe sobre a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de novembro de 1999.

(27) **Organização Internacional do Trabalho**. Conferência Internacional do Trabalho. Convenção 155. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego; Disponível em <[http://www.mte.gov.br/legislacao/convencoes/cv\\_155.asp](http://www.mte.gov.br/legislacao/convencoes/cv_155.asp)> Acesso em 02/06/ 2015

(28) OLIVEIRA, M.H.B; VASCONCELLOS, L.C.F 2000. **As políticas públicas brasileiras de saúde do trabalhador: tempos de avaliação**. Saúde em Debate 24(55):92-103.

(29) TODESCHINI, Remigio; LINO, Domingos. **A importância social do Nept e a busca de integração das políticas públicas de segurança e saúde do trabalhador**. In: MACHADO, Jorge; SORRATTO,

Lucia; CODO, Wanderley. Saúde e

Trabalho

no

Brasil: uma revolução silenciosa. O NTEP e a Previdência Social. Petropolis: Rio de Janeiro. Vozes, 2010, p.27.

(30) ALMEIDA, Ildelberto Muniz de. **Acidentes do Trabalho e a Repolitização da Agenda de Saúde do Trabalhador.** In: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

(31) LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades.** In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza et al. (Org.). O avesso ao trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular, 2010, p.199-230.

(32) BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil; Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e manuais técnicos, n. 114. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf) Acesso em 06/06/2015

(33) BRASIL; **Portaria Nº 1.271, de 6 de Junho de 2014,** Define A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, 2014. Legislação Federal e marginalia

(34) WALDVOGEL, Bernadete Cunha. **Quantos Acidentes do Trabalho Ocorrem no Brasil? Proposta de integração de registros administrativos.** In: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011, p. 226 – 244

(35) **Manual de Gestão e Gerenciamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.** Disponível em <http://www.renastonline.org/temas/rede-nacional-aten%C3%A7%C3%A3o-integral-sa%C3%BAde-trabalhador-renast>; Acesso em 04/06/2015

(36) BRASIL, Secretaria de Políticas de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica; Saúde do Trabalhador.** Brasília, 2001