PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A NOTIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS AO TRABALHO

*Perception of health professionals about the Notification of Mental Disorders and Work-Related
Behavior*

Jaciela Margarida Leopoldino¹

Marta Azevedo dos Santos²

RESUMO

Este estudo objetivou identificar a percepção dos profissionais de saúde que atuam em uma Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador de Palmas/TO quanto à notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho. O estudo foi realizado pelo método qualitativo, tendo como instrumentos a observação participante e a entrevista com roteiro semi-estruturado, subsidiado pela análise de conteúdo proposta por Bardin. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da equipe de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que prestam atendimento à pacientes com suspeita ou diagnóstico de Transtorno Mental e do Comportamento relacionados ao Trabalho. Os resultados encontrados apontam para o fato que os profissionais não incorporaram efetivamente, em sua rotina de trabalho, o processo de reconhecimento e notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho. Tal situação aponta a necessidade de reorganização dos serviços de Referência em Saúde do Trabalhador a partir da aproximação de olhares, saberes e experiências com a área de Saúde Mental, que poderá contribuir para o reordenamento dos serviços de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS, bem como para que os casos adquiram visibilidade e propulsionem ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores no município de Palmas.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Notificação. Transtorno Mental e

1. Técnica do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional de Palmas e Pesquisadora do estudo desenvolvido na Universidade Federal do Tocantins "Notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho: Percepção dos Profissionais de Saúde em Unidade Sentinela de Palmas/TO". Mestranda em Ciências da Saúde. E-mail: jaciela.leopoldino@yahoo.com.br
2. Professora Adjunta II da Universidade Federal do Tocantins-UFT. Orientadora desta pesquisa desenvolvida no Mestrado em Ciências da Saúde – UFT. Mestre em Educação e Doutora em Psicologia pela Universidade de Sevilla – ES. E-mail: marta@uft.edu.br

Comportamento relacionados ao Trabalho.

ABSTRACT

This work aimed to identify the perceptions of health professionals working in a Sentinel Health Unit Labour Palmas/TO for the notification of Mental and Behavior Related to Work. The study was conducted by the qualitative method, as instruments of participant observation and interviews with a semi-structured, subsidized by content analysis proposed by Bardin. The study subjects were health professionals from the health of a Psychosocial Care Center (CAPS) who provide care to patients with known or suspected mental and behavioral disorders related to work. The results point to the fact that professionals do not effectively incorporated in your routine work, the process of recognition and reporting of the Mental and behavior related to work. This situation highlights the need for reorganization of Reference in Occupational Health from the nearest perspectives, knowledge and experiences with the area of Mental Health, which may contribute to the reorganization of services for mental health care-related work in the SUS as well as for cases to gain visibility and propulsion prevention and health promotion workers in the city of Palmas.

Keywords: Occupational Health. Notification. Mental Disorder and Behavior Related to Work.

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador é uma área da Saúde Pública que apresenta como objeto de estudo as relações entre trabalho e a saúde. Como campo de intervenção, apresenta como fundamento os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que sustentam a integralidade da atenção e o acesso universal, com foco em ações de prevenção e promoção, participação social e descentralização (MINAYO-GOMEZ, 2011). Partindo desses pressupostos, a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) tem como atribuição a implementação de ações de assistência e vigilância, bem como de promoção à saúde do trabalhador (DIAS; HOEFEL, 2005).

A RENAST apresenta, enquanto uma das estratégias da atenção integral a saúde do trabalhador, a Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador, com a finalidade de produzir, sistematizar e disseminar informações em saúde do Trabalhador. A Rede

Sentinela é estruturada a partir de serviços assistenciais de média e alta complexidade já instalados e qualificados, que são responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e notificação dos agravos em saúde relacionados ao trabalho, que resultarão em ações de prevenção, vigilância e intervenção em Saúde do Trabalhador.

Dentre os agravos de notificação compulsória, priorizados pelo Ministério da Saúde, merece destaque o agravo “Transtorno Mental e do Comportamento relacionados ao trabalho”. Os agravos à saúde mental relacionados ao trabalho representam uma das doenças do trabalho de maior prevalência entre os trabalhadores. Por esta razão, as demandas por diagnóstico, notificação e acompanhamento dos casos, representam um grande desafio para os técnicos do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvidos com a saúde do trabalhador e com a saúde mental.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que os Transtornos Mentais maiores acometem cerca de 5 a 10% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais menores cerca de 30%. No cenário brasileiro, informações do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias, incapacidade definitiva e aposentadoria por invalidez, revelam que os transtornos mentais estão em terceiro lugar entre os motivos dessas situações (BRASIL, 2001).

É importante ressaltar que, em âmbito nacional, os dados se referem unicamente às estatísticas da Previdência Social, que evidenciaram um aumento significativo dos agravos psíquicos relacionados ao trabalho entre 2006-2007, prosseguindo ao longo de 2008, a partir da introdução do critério epidemiológico para estabelecimento de nexo causal entre um agravo à saúde e o trabalho. Tais dados referem-se apenas aos segurados do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), excluindo demais trabalhadores como os informais, funcionários públicos e domésticos, dentre outros. (SELIGMANN-SILVA et al., 2010).

No âmbito do SUS, o estabelecimento da relação causal entre agravos à saúde mental e o trabalho e o processo de notificação tem sido objeto de discussão, uma vez que os mesmos estão apresentando baixo registro. Apesar do avanço nas discussões sobre o processo saúde/doença mental relacionado ao trabalho, com a publicação pelo Ministério da Saúde do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, em que consta o capítulo sobre os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho (BRASIL, 2001), a notificação ainda tem sido um dos maiores desafios da rede de

atenção à saúde do trabalhador.

No município de Palmas/TO, os dados condizem com a realidade nacional, sendo que no ano de 2009, de acordo com o Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) foi notificado apenas um caso de transtorno mental relacionado ao trabalho. Já em 2010 e 2011, os casos aumentaram para onze em cada ano.

O tema abordado suscita, cotidianamente, questões relacionadas à dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecer os agravos à saúde mental relacionados ao trabalho e realizar sua notificação, implicando em uma visão individualizada do fenômeno, o que vem prejudicando o planejamento das políticas, ações e serviços em Saúde do Trabalhador.

Diante de tal contexto, foi realizada uma pesquisa qualitativa com profissionais da equipe de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial do município de Palmas/TO, com o intuito de compreender como esses profissionais percebem o processo de notificação dos Transtornos Mentais e do comportamento relacionados ao Trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a percepção dos profissionais da saúde que atuam em Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador de Palmas/TO quanto à notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a concepção epistemológica dos profissionais de saúde sobre a relação saúde mental e trabalho;
- Identificar a importância que os profissionais de saúde atribuem em relação ao processo de notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho;
- Identificar dificuldades e facilidades no processo de notificação dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A natureza do problema estudado exigiu uma pesquisa qualitativa, cuja significação é alcançada pelas situações vivenciadas pelos sujeitos. Nesse sentido, a realização da pesquisa no contexto de um CAPS desvelou as vivências e significados que os sujeitos (profissionais) atribuem às questões relacionadas à saúde mental e trabalho dos usuários atendidos pelo serviço. Assim, segundo Minayo (1994, p.10), a pesquisa qualitativa é aquela capaz de “(...) incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais (...).”

O universo da pesquisa consistiu em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, que é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), local de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais. Este serviço, sob responsabilidade administrativa da esfera municipal de Palmas/TO, constitui a rede de Unidades Sentinelas em Saúde do Trabalhador, tendo sido implantado em junho de 2010, sob responsabilidade do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de Palmas/TO.

Os atores sociais que participaram do estudo foram quase todos os profissionais da equipe técnica de saúde mental, exceto o farmacêutico, totalizando 11 participantes, com as seguintes formações: duas psicólogas, uma terapeuta ocupacional, duas assistentes sociais, duas enfermeiras, dois médicos psiquiatras e duas técnicas em enfermagem.

3.1 Procedimentos Metodológicos

3.1.1 Procedimentos da Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir de observação participante, entrevistas e análise dos prontuários.

O método de observação participante se constitui como uma técnica de coleta de dados que permitiu a presença do pesquisador no dia a dia da instituição, no caso do CAPS, possibilitando a percepção dos discursos e comportamentos dos profissionais em interação com o serviço.

Ressalta-se que as informações coletadas pela observação participante não seguiram um roteiro específico, porém foram registradas em um diário de campo a partir

das especificidades do tema estudado, ou seja, questões relacionadas à saúde mental e trabalho.

O procedimento aconteceu com a presença da pesquisadora na instituição, a partir de quatro visitas, sendo que a realização das entrevistas e a análise dos prontuários ocorreram concomitantemente, durante os meses de outubro de 2011 a fevereiro de 2012.

A entrevista possibilitou, com maior riqueza de detalhes, compreender as opiniões que levaram aos resultados da pesquisa. A técnica ocorreu com a presença e interação do entrevistador e de acordo com a disponibilidade dos profissionais.

As entrevistas seguiram um critério único para todos os entrevistados. No início da entrevista apresentou-se resumidamente o projeto de pesquisa, evidenciando seus objetivos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foram assinados pelos entrevistados, resguardando, dentre outros aspectos suas identidades e garantindo o sigilo das informações.

A consulta aos prontuários deu-se ao longo do processo da coleta de dados e se caracterizou pela análise de cento e noventa e sete prontuários de usuários atendidos pelo CAPS, no período de janeiro a dezembro de 2011. Buscou-se identificar, por meio da demanda, os casos de adoecimento relacionados ao trabalho, com as devidas notificações, bem como os casos com informações que geravam indícios de relação com o trabalho, porém não reconhecidos pelos profissionais.

3.1.2 Procedimentos da análise dos dados

Os dados coletados foram organizados da seguinte forma: as observações foram anotadas detalhadamente, procurando extrair dados significativos, como os comportamentos e discursos dos profissionais envolvidos com o serviço. Dos prontuários, procurou-se obter informações específicas ao tema, registradas pelos profissionais do serviço.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas a luz do referencial teórico proposto por Bardin (1977) a partir da análise de conteúdo, que é conceituada como

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por

procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1977, p.42).

Dessa forma, o tratamento do material coletado se deu a partir da análise de conteúdo, por meio da construção das categorias temáticas. Em relação à forma de análise escolhida, "(...) fazer uma análise temática, consiste em descobrir os 'núcleos de sentido' que compõe a comunicação e cuja presença, ou freqüência de aparição podem significar o objetivo analítico escolhido." (BARDIN, 1977, p.105).

É importante ressaltar que foi elaborado um quadro de análise referente a cada tema abordado, constando os seguintes itens: categorias, subcategorias, unidade de registro, unidade de contexto e unidade de enumeração. Tal sistematização foi considerada necessária a fim de subsidiar a organização e análise dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se compreender a percepção dos profissionais de Saúde Mental que atuam em CAPS sobre o processo de notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho observaram-se elementos repletos de significados em seus discursos, demonstrando que o tema Saúde Mental e Trabalho envolve diversos fatores: objetivos e subjetivos, além do tema ser pouco explorado em pesquisas e ainda somado ao fato de apresentar políticas públicas frágeis que integram os campos Saúde Mental e Saúde do Trabalhador.

A análise das entrevistas resultou três eixos temáticos: Compreensão dos profissionais sobre a relação Saúde mental e Trabalho; Possibilidade de reconhecimento da relação Saúde Mental e Trabalho e Percepção dos profissionais sobre a notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho.

Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados, estes foram identificados, ao longo da discussão, pela letra "P", correspondendo ao termo "profissional", seguindo uma série numérica (P1, P2, P3...). Tal processo foi atribuído aleatoriamente e não corresponde à sequência da realização das entrevistas.

4.1 Compreensão dos profissionais sobre a relação Saúde Mental e Trabalho

Entende-se, a partir da concepção ampliada de saúde, a questão do trabalho em sua relação com a saúde, como potência de ação do ser biopsicossocial, considerando o trabalho em seu sentido integrador, constituído a partir de determinações históricas e sociais, sendo o mesmo aspecto importante para constituição da subjetividade e identidade social do ser humano. Ao referir-se a relação Saúde Mental e Trabalho, buscou-se conhecer a compreensão dos profissionais de saúde sobre o tema.

A concepção dos profissionais sobre os Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho referem-se, em sua maioria, na visão da categoria trabalho como fator determinante, contributivo ou desencadeante do adoecimento mental.

“Quando algo do trabalho desencadeia esse transtorno. Alguma situação vivenciada acaba por acarretar o adoecimento”. (P1)

“Aquele doença ou aquele transtorno no caso, que foi desencadeado ou piorado pelo trabalho”. (P7)

Tal compreensão refere-se a uma análise da categoria trabalho como fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos mentais e do comportamento e está relacionada ao modelo adotado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, no qual as doenças relacionadas ao trabalho são distribuídas a partir da classificação de Schilling, entre os grupos I, II e III. No Grupo I, constam as doenças legitimamente reconhecidas em que o trabalho se constitui como causa necessária. No Grupo II, o trabalho pode ser fator contributivo ou de risco, mas não necessário e, no grupo III, o trabalho pode provocar um distúrbio latente ou agravar uma doença já estabelecida.

De acordo com Jacques (2007) a discussão da classificação de Schilling no âmbito da saúde mental se torna mais complicada, uma vez que as correntes teóricas divergem em relação ao papel do trabalho no processo saúde-doença mental, concebendo-o ou como determinante ou como fator desencadeante, a partir de uma doença pré-estabelecida. Também se leva em consideração a etiologia multicausal dos transtornos mentais, na qual há uma interação complexa entre os fatores. Ainda, conforme afirma Jacques (2007), ressalta-se que, “mesmo admitindo o reducionismo que a relação causal produz em se tratando de quadros psicopatológicos, a exigência legal a impõe para o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho” (p.112), a fim de possibilitar a garantia dos direitos dos trabalhadores. O destaque para a psicopatologia, conforme aponta a autora, pode encobrir o contexto em que ocorre a relação do trabalhador e seu

trabalho.

Dessa forma, a compreensão dos profissionais, tomando o trabalho somente como fator de risco, apresenta como base uma visão reducionista da doença e do adoecer, evidenciada no estabelecimento de uma relação de causalidade em que o trabalho implica no aparecimento ou agravamento do transtorno.

Em relação à visão reducionista, também se observou que os profissionais entrevistados apresentam concepções que vinculam o adoecimento mental à esfera intrapsíquica, considerando o trabalho como pano de fundo.

“O que eu entendo de transtorno mental relacionado ao trabalho é que a partir do momento que há um comprometimento da pessoa no trabalho, a partir do momento que a pessoa não consegue desenvolver nem desempenhar suas funções no trabalho”. (P6)

Esta concepção confirma a polêmica do estabelecimento do nexos causal entre o adoecimento mental e o trabalho, referente às diferentes concepções teóricas sobre a gênese do transtorno mental. De um lado se atribuem a fatores orgânicos, na perspectiva organicista, e de outro, se atribuem, exclusivamente, a questões psicogênicas e também àquelas que compreendem o transtorno mental como resultante de um conjunto de fatores biopsicossocial, na perspectiva de um fenômeno multidimensional (LIMA, 2003), que se encontra a perspectiva da Saúde do Trabalhador.

Ressalta-se que a Saúde do Trabalhador, a partir do ponto de vista da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latino Americana, parte do pressuposto da determinação social do processo saúde-doença (LAURELL; NORIEGA, 1989), concebendo-o como algo complexo, resultante de múltiplos fatores, com ênfase na coletividade humana e não no indivíduo.

Nesse sentido, a explicação para ocorrência do adoecimento mental não se encontra somente na esfera subjetiva, ou no contexto do trabalho, mas na articulação complexa entre os mesmos, a partir da singularidade de cada trabalhador. (JACQUES, 2007).

Em relação às diferentes concepções dos profissionais sobre os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, além da visão reducionista, parece que alguns não têm clara a concepção epistemológica do termo, apontando para uma compreensão em nível de senso comum.

4.2 Possibilidades de reconhecimento da relação Saúde Mental e Trabalho

4.2.1 Utilização de instrumentos para identificação do adoecimento mental relacionado ao trabalho

Em relação à utilização de instrumentos para a identificação do adoecimento mental relacionado ao trabalho, a análise das entrevistas revelou que sete profissionais, dentre os onze entrevistados utilizam instrumentos, sendo que a maioria citou o formulário de anamnese geral adotado pela instituição.

“(...) a primeira abordagem é relatar os fatores histórico da família, eu começo a pergunta da ficha nesse caso se foi causado pelo trabalho ou por outra causa. Pela anamnese consegue ver se tem relação ou não”. (P8)

“A gente utiliza que é aquela anamnese né, formulário de anamnese, que aquilo lá a gente tenta buscar no contexto completo quais são alterações que levou a pessoa a desencadear o problema, então assim se você for um bom investigador, você vai especulando até chegar no alvo principal né que é a causa”. (P11)

O Formulário de Anamnese adotado pelo CAPS, geralmente é aplicado nas primeiras consultas, a partir da admissão dos usuários.

A maioria dos profissionais considerou ser possível identificar a relação entre a doença e o trabalho a partir do instrumento citado, sendo evidenciado no seguinte discurso:

“Até mesmo por que a gente pergunta a ocupação, qual a ocupação que ele tinha antes, qual a ocupação que ele tem agora, quando surgiu, como foi que surgiu, se está relacionada ao trabalho, se não, como é a relação dele com o trabalho”. (P3)

Outros profissionais, em número reduzido, consideraram que não só pela Anamnese é possível identificar, mas pela utilização também de outras técnicas (entrevistas, diálogos e terapias em grupo). Nesse contexto, ficou claro a não utilização de testes psicológicos como suporte para o diagnóstico da doença. Um entrevistado fez referência à presença do familiar no momento da anamnese a fim de elucidar o caso.

Observa-se que não é fácil estabelecer relações de determinação entre o trabalho e o adoecimento mental. Segundo Jardim et. al. (2010), tal relação se constitui enquanto processo diagnóstico e ocorre em diferentes níveis, dentre eles, a clínica, na qual se pode instituir vínculo entre uma teoria em relação ao psíquico ou uma classificação dos transtornos mentais e os impactos do trabalho, da organização do trabalho na saúde dos

trabalhadores. Ainda, de acordo com a autora,

O nexa com o trabalho não é simples, pois o processo de adoecer é específico para cada indivíduo e envolve suas histórias de vida e de trabalho. Só o estudo detalhado de cada caso pode oferecer uma visão da articulação dos diversos quadros clínicos, em seu desenvolvimento e dinâmica, com a vida laboral. O nexa depende de uma descrição do contexto organizacional, do próprio trabalho e da situação laboral, que saliente os fatores problemáticos no trabalho que poderiam potencializar os transtornos mentais e do comportamento, de acordo com a vivência do trabalhador. É importante mostrar, de forma processual, como todos esses e outros ingredientes vão se articulando até a eclosão do quadro clínico, que pode manifestar-se de forma insidiosa e gradativa ou por meio de uma crise. (JARDIM et. al. 2010, p.77).

Um momento importante para construir associações entre o adoecimento e o trabalho é a obtenção da história ocupacional do paciente. Ao gerar suspeita clínica se faz necessária a investigação diagnóstica, que é realizada a partir de um instrumento norteador, a anamnese ocupacional. Jardim et. al. (2010) referem que há uma discussão longa sobre as anamneses ocupacionais, principalmente com propostas de modelos completos. Todavia, as mesmas consideram que a incorporação de questões relacionadas ao trabalho (condições de trabalho, medidas de proteção, descrição de um dia laboral, relações no âmbito do trabalho e atividades anteriormente desenvolvidas) nas anamneses tradicionais ou em entrevista de saúde mental, combinadas com aquelas já avaliadas se constitui como importante estratégia.

No campo da saúde do trabalhador, a investigação diagnóstica tenta compreender as relações entre as condições de vida e trabalho e o aparecimento, frequência ou gravidade do adoecimento mental (JACQUES, 2007), sendo responsabilidade de profissionais de diferentes campos de saberes, dentre eles, não só o médico, como também a psicologia, a enfermagem, o serviço social, o direito do trabalho dentre outros (JARDIM et. al. 2010), todos trabalhando na perspectiva da interdisciplinaridade.

No âmbito da saúde, poucos profissionais são capacitados para reconhecer a relação causal entre o trabalho e a saúde, a ausência do questionamento ao paciente sobre seu trabalho, tende a gerar procedimentos desnecessários e perde-se a oportunidade de que outros trabalhadores sejam protegidos. (JARDIM et. al. 2010).

A partir da análise das entrevistas, em um contexto geral percebe-se que os profissionais consideram que o instrumento de trabalho, como no caso a anamnese, possibilita reconhecer o adoecimento mental relacionado ao trabalho. No entanto, tal postura apresenta-se antagônica em relação à utilização do Formulário de Anamnese

citado pelos entrevistados, uma vez que ao realizar a consulta aos prontuários dos pacientes atendidos durante o ano de 2011, constatou-se que o instrumento constava em somente 23% dos cento e noventa e sete prontuários analisados, ou seja havia um número reduzido de anamneses preenchidas.

Tal visão desvela o despreparo da equipe em identificar a problemática e como bem aponta as autoras, tal tarefa se apresenta complexa e depende de uma série de fatores que vão desde as concepções teóricas adotadas pelos profissionais até a própria organização do trabalho em que envolve questões relacionadas ao desenvolvimento do trabalho por equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar, incluindo a articulação da própria rede de saúde que contribua para a implementação de políticas para a intervenção e prevenção dos agravos em saúde mental relacionados ao trabalho.

4.3 Percepção dos profissionais sobre a Notificação dos Transtornos Mentais e do comportamento relacionados ao Trabalho

Ao se refletir sobre o processo de notificação dos transtornos mentais e do comportamento e de outras doenças relacionadas ao trabalho é importante frisar que existem procedimentos que antecedem a notificação referente a identificação dos casos e o adequado nexos causal entre o adoecimento e trabalho, necessitando, um investimento por parte dos profissionais na investigação diagnóstica.

4.3.1 Conhecimento dos profissionais sobre a existência de notificações na instituição e sobre a ficha de notificação

Em relação às notificações dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho no CAPS, a maioria dos profissionais relatou ter conhecimento sobre a existência das mesmas e afirmam conhecer a ficha de notificação. Observou-se que um profissional fez referência a presença do CEREST no processo de orientação sobre o tema.

“Eu sei que o Cerest esteve aqui fazendo essa orientação”. (P9)

A partir desse relato, faz-se necessário elucidar que conforme a Portaria GM/MS nº 2728 de 11 de novembro de 2009 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral

à Saúde do Trabalhador, em seu artigo 7º define “O 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 portaria, em seu artigo 1º, parágrafo 3º, refere que a implementação da RENAST se dará pela instituição e indicação de serviços de saúde do trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, chamado Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador.

É importante lembrar, conforme já citado, que o CAPS se constitui como Unidade Sentinela do município de Palmas. O processo de implantação e monitoramento das Unidades Sentinelas deve ser realizado pelo CEREST de abrangência. Os profissionais que atuam nestas unidades devem ser capacitados pela equipe do CEREST tanto para suspeita diagnóstica e atendimento como para a confirmação dos casos.

Apesar de estar definido o papel do CEREST no arcabouço legal em relação ao processo de educação permanente da rede SUS, no caso da Unidade Sentinela referida, parece não estar incorporado enquanto pólo irradiador, uma vez que somente um profissional fez menção ao apoio técnico prestado pelo mesmo.

Dias e Hoefel (2005) consideram que a saúde do Trabalhador ainda não foi realmente inserida na Agenda de Saúde do SUS e que as articulações intrasetoriais ainda apresentam-se frágeis. Nesse cenário, a redefinição do papel do CEREST se faz importante, uma vez que existe uma falta de clareza em relação a sua atribuição, decorrente da história da configuração desses centros, os quais foram organizados, em alguns casos desenvolvendo práticas assistenciais e em outros, práticas de vigilância, assim como a fragmentação das instâncias que organizam o SUS nas três esferas de gestão, responsáveis pela dicotomia das ações de assistência e vigilância. (DIAS et al, 2011).

As entrevistas também evidenciaram o desconhecimento da existência de notificação, bem como da ficha de notificação por três profissionais, sendo que uma profissional refere que as informações sobre o adoecimento mental relacionado ao trabalho são evoluídas nos prontuários dos pacientes, conforme o discurso a seguir:

“Não é do meu conhecimento que tenha uma notificação direcionada para o adoecimento no local de trabalho. Olha só... nunca tive acesso e a gente aqui tem muita demanda, vários casos de pessoas que desenvolveram transtorno por meio do trabalho e nunca tive acesso a essa ficha e eu só coloco no prontuário”. (P1)

Nota-se que emergiu da análise das entrevistas a existência de uma demanda considerável de pacientes com agravos à saúde mental relacionados ao trabalho atendidos pelo CAPS. Todavia, observou-se, a partir da consulta dos prontuários dos pacientes, que foram atendidos no CAPS durante 2011, etapa que constitui esta pesquisa, que dos cento e noventa e sete prontuários consultados, havia duas notificações de Transtorno Mental relacionado ao Trabalho e sete continham informações de casos clínicos suspeitos de relação com o trabalho, porém não explicitado o nexo causal. Dessa forma, é possível considerar um baixo registro de informações em relação aos agravos de saúde mental relacionados ao trabalho nos instrumentos da instituição. Tal explicação pode ser atribuída ora pelo baixo índice de casos atendidos pela instituição, ora pelo despreparo da equipe em diagnosticar e notificar os mesmos.

Dias et. al. (2011) consideram como um dos desafios para implementação de ações de saúde do trabalhador na rede SUS, o despreparo dos profissionais da rede de saúde, os quais apresentam uma formação frágil ou ausência da temática na graduação e em processos de educação permanente em saúde. Segundo Dias e Hoefel (2005), os profissionais apresentam um saber técnico insuficiente para lidar com os acidentes e doenças relacionados ao trabalho e definir procedimentos adequados. Também é importante ressaltar, a falta de conhecimento de alguns profissionais do CEREST sobre a determinação social do processo saúde-doença, acarretando prejuízos na intervenção de ambientes e processos de trabalho (SANTOS e LACAZ, 2011), bem como no desenvolvimento da função de capacitar a rede SUS para realização de diagnóstico, notificação, tratamento e reabilitação dos agravos em saúde do trabalhador, bem como em ações de promoção e prevenção.

4.3.2 Importância da Notificação

A análise das entrevistas evidenciou que a maioria dos profissionais considera importante a notificação, uma vez que a mesma conduz a produção de dados estatísticos. Também consideram que além de demonstrar a gravidade e causa do problema, contribui para adoção de estratégias de intervenção, visando a identificação de outros casos, na perspectiva da prevenção. Tais informações podem se observadas nos discursos abaixo:

“A partir do momento que você começa a notificar, você começa a ter uma idéia de quais realmente são as causas que acometem mais, quais são essas causas, que estão

acometendo os trabalhadores ou uma determinada população”. (P6)

“Principalmente quantificar, criar uma forma pra gente aprender a lidar com o transtorno, começar visitando as empresas, saber o que está acontecendo, porque talvez pode surgir outros casos”. (P3)

Outros profissionais consideraram importante a notificação pela possibilidade de implantação de políticas públicas que visem melhorias e que contribuam para a visibilidade da doença.

“Com as notificações é que poderão ter políticas de melhorias para o trabalhador, se ninguém souber que está acontecendo, isso nunca vai mudar”. (P2)

E, ainda, dois profissionais evidenciaram a importância da notificação pela possibilidade de retorno ao trabalho como estratégia de prevenção. Como é o caso do discurso a seguir:

“Ajudar esse usuário a retornar ao trabalho da melhor maneira que ele não venha a adoecer novamente, eu penso assim né.” (P5)

Nesse contexto, é possível observar que os profissionais apresentam noção da importância das notificações, uma vez que as mesmas geram indicadores epidemiológicos que se constituem em importante estratégia para o desenvolvimento de ações de prevenção dos efeitos nocivos do trabalho e promoção em saúde do trabalhador. No entanto, ainda observa-se um baixo registro de notificações de Transtornos Mentais relacionados ao trabalho no âmbito da saúde pública e no caso do CAPS, Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador, constatou-se nos registros da unidade a notificação de apenas dois casos em 2011. Tal situação remete a refletir se a instituição incorporou efetivamente a discussão do tema em seus processos de trabalho.

Sato e Bernardo (2005), em estudo sobre os problemas de saúde mental e trabalho, constataram no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Campinas/SP, constataram um número reduzido de notificações em relação ao total de atendimentos, em que a LER apresenta 70% dos casos notificados. O número não expressivo desses diagnósticos, não significa necessariamente sua baixa frequência na população, mas a resistência de algumas instâncias em reconhecer que o trabalho pode ocasionar problemas na esfera psíquica.

Santana e Silva (2008), em estudo sobre os vinte anos de Saúde do Trabalhador no SUS expõem dados sobre a existência de notificação compulsória no Sinan dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por tipo de agravo nas Unidades de

Federação. Os dados correspondem às notificações realizadas em 2008 e retratam que mais da metade dos estados notificavam acidentes de trabalho fatais (70,8%), com mutilação (66,7%) ou material biológico (83,3%). Os agravos menos notificados pelos estados foram: Pneumoconioses (37,5%), PAIR (29,2%), **doenças mentais (25%)** e cânceres ocupacionais (16,7%). Nota-se que as notificações dos Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho estão entre os menores índices.

O problema das subnotificações dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho, segundo Bernardo e Garbin (2011) concentram-se na fragilidade de articulação entre as áreas Saúde do Trabalhador e Saúde Mental, nas dificuldades teóricas e práticas dos profissionais em reconhecer a relação entre o adoecimento mental e o trabalho e o confronto com o sistema privado que permeia o conflito entre capital e trabalho.

Não se tem dúvida que os agravos à saúde mental, assim como os demais agravos relacionados ao trabalho se configuram um grave problema de saúde pública e que a implementação da notificação pode se constituir em importante estratégia para dar visibilidade à questão. A partir dessa perspectiva, CRP (2008, p. 30) aponta que

No campo dos estudos epidemiológicos, a busca da determinação social da doença e os dados de caráter coletivo relacionados aos transtornos mentais favorecem o reconhecimento da categoria trabalho como determinante do adoecimento e permitem maior visibilidade ao sofrimento psíquico.

Não basta considerar importante, faz-se necessário o fortalecimento da articulação das políticas de Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, bem como o engajamento dos profissionais no processo de reconhecimento e notificação, para que represente a realidade de adoecimento dos trabalhadores e contribua para ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores.

4.3.3 Dificuldades no processo de notificação

Em relação às dificuldades no processo de notificação referenciadas pelos profissionais, observou-se que a maioria considera a falta de informação e orientação sobre o tema, sendo que alguns profissionais relacionam a não priorização da equipe para lidar com os casos relacionados ao trabalho em decorrência de tais fatores. Dessa forma, é possível perceber que o processo de notificação dos Transtornos Mentais e do

Comportamento relacionados ao Trabalho não é valorizado pela equipe, uma vez que a mesma demonstra não ter propriedade sobre o assunto e nem tampouco participar de processo de educação permanente que abranja a temática. Tal pressuposto pode ser percebido pelo seguinte discurso:

“Eu acho que (...) a maior dificuldade é a falta de credibilidade do profissional, dele não saber ou não entender a importância dessa notificação e investigação, porque de vez em quando acontece de alguns casos não serem notificados, porque a equipe não prioriza, talvez por falta de uma capacitação. Estou aqui há sete meses e quando vim a descobrir que aqui tinha notificação e investigação, que aqui era unidade sentinela já estava há meses aqui e eu perguntava: aqui não se notifica? E isso não só das notificações de saúde do trabalhador, mas de outros casos também”. (P10)

Santana e Silva (2008) indicam que existe um desconhecimento expressivo dos profissionais de saúde sobre os riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como desconhecem a existência de estratégias de prevenção ou promoção da saúde do trabalhador que viabilizem mudanças dos ambientes e processos de trabalho.

Bernardo e Garbin (2011), ao discutirem as dificuldades de articulação entre áreas de Saúde Mental e Saúde do Trabalhador no SUS, apontam que ambas se constituíram de acordo com suas especificidades. A área de Saúde Mental priorizou a implantação dos CAPS e a área de Saúde do Trabalhador a dos CERESTs. Essa centralização tende a distanciar mais as duas áreas e dificultar o desenvolvimento de ações conjuntas em relação à saúde mental relacionada ao trabalho.

Vale ressaltar que as áreas são muito complexas e envolvem um importante componente social. Segundo teóricos que estudam as áreas de Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, para o enfrentamento dos problemas é necessário o investimento em equipes multiprofissionais, principalmente no caso de um tema que se refere a ambas, bem como investimento no processo de educação permanente.

Em outra perspectiva da análise das entrevistas, uma profissional atribuiu a dificuldade no processo de notificação ao desempenho da equipe, que pode ser constatada na seguinte fala:

“Eu acho que é o desempenho mesmo dos profissionais de estarem fazendo essa avaliação, se o transtorno do usuário tem alguma causa, alguma relação com o trabalho. Da gente mesmo ter esse olhar e notificar. Pra mim são os próprios profissionais do serviço começarem a ter o olhar”. (P6)

Nesse contexto, percebe-se que a responsabilidade concentra-se apenas na equipe, desconsiderando os dispositivos de educação permanente que deveriam ser disponibilizados pelo SUS, de forma que os mesmos deveriam estar imbricados no processo de notificação, ou seja, a responsabilidade dos profissionais articulada com atribuição da gestão, no caso, dos CERESTs capacitarem continuamente a rede sobre os agravos de notificação compulsória em saúde do trabalhador.

Outros profissionais entrevistados consideraram a dificuldade do usuário em relatar o caso de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Tal fato foi atribuído ao medo dos trabalhadores em perder o emprego, medo de perseguição ou represália e também, falta de instrução em relação à notificação do agravo, conforme o seguinte discurso:

“Às vezes a pessoa sabe que está sofrendo, mas como relatar isso de uma forma que não vai prejudicar. Ela não está mais suportando o trabalho, mas não pode ficar sem o trabalho e fica a questão: se eu me expor, não vai me prejudicar mais ainda? Será que não vou perder meu emprego? Será que não vou ser alvo de perseguição? Ou então: será que eles não vão ver que eu não estou apta para continuar trabalhando e vão me afastar realmente? Eu acredito que seja isso mesmo e a falta de instrução também”. (P1)

Essa perspectiva reflete o desconhecimento do usuário em relação à política de saúde do trabalhador no SUS. Bernardo e Garbin (2011), ao refletirem sobre os problemas de saúde mental e trabalho na atenção básica ressaltam que a população desconhece a questão como um problema de saúde pública, diferentemente de outros programas vinculados a mesma, como a saúde da criança ou da mulher, dentre outros. Essa demanda raramente surge para equipe de saúde.

Partindo do ponto de vista da dificuldade de relatar o caso, observou-se o relato de uma entrevista atribuindo a questão ao familiar ou acompanhante do usuário.

“Eu acho que assim, é aparentemente o acompanhante, o familiar que vem acompanhando o usuário (...) eu já encontrei problemas assim quando notifiquei, porque as pessoas que vem acompanhando não estão interadas totalmente do assunto, do problema, o que causou (...). E a gente não sabe como o paciente vai chegar aqui, às vezes ele não é bem orientado, às vezes está em surto, então ele não dá de maneira alguma informações completas que precisam constar na ficha”. (P11)

Quando o profissional refere o atendimento a casos graves que necessitam de familiar ou acompanhante, reflete-se sobre a priorização do serviço para tais casos. De acordo com Bernardo e Garbin (2011) a Política de Saúde Mental não prioriza a atenção

ao adoecimento mental relacionado ao trabalho. As ações concentram-se nos CAPS e nos hospitais, priorizando os casos graves e ou agudos. Os casos leves são atendidos nas ESFs com supervisão dos NASFs, quando da existência dos mesmos no território. Os casos intermediários, que fazem parte a maioria daqueles de saúde mental e trabalho, não recebem atenção e tampouco existe um sistema estruturado para seu atendimento.

Todos esses aspectos levantados evidenciam a necessidade de capacitação da equipe por abordagem que envolva a discussão teórica e prática dos casos e o estabelecimento e definição de instrumentos e fluxo de trabalho. A importância da realização de um trabalho integrado, articulado entre as vertentes de atuação e desenvolvido de forma interdisciplinar, contribui para que a equipe desenvolva um olhar a partir da atenção integral a saúde do trabalhador e se sinta corresponsável pelo desenvolvimento das mesmas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que as reflexões realizadas neste estudo não se esgotam por aqui. Estudar a realidade vivenciada no contexto de um CAPS sobre o processo saúde/doença mental relacionado ao trabalho em suas práticas revelou a necessidade de se empreender mais esforços no sentido de aprofundar o conhecimento que associe a prática à temática discutida.

A relevância desse tema incide sobre a dimensão social, no âmbito do processo de investigação da relação entre trabalho e saúde mental, tendo como desfecho a notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho. Não há dúvidas que a implementação da notificação se constitui em importante estratégia para dar visibilidade à questão e contribuir para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores.

Assim, o foco desse estudo esteve voltado à reflexão de como os profissionais de saúde mental compreendem o processo saúde/doença mental relacionado ao trabalho e como percebem o processo de notificação, considerando a importância e as dificuldades atribuídas ao mesmo. Dos objetivos expostos, após análise e discussão dos dados, constata-se que o estudo cumpriu com o que se propunha, possibilitando desdobramentos importantes para futuras pesquisas.

De acordo com os objetivos do estudo, foi possível perceber que a equipe ainda

não incorporou efetivamente as ações de saúde mental relacionadas ao trabalho na sua rotina, visto que as discussões dos casos de usuários suspeitos de adoecimento relacionados ao trabalho não são priorizadas, endossando o fato constatado por Bernardo e Garbin (2011) ao referirem que a Política de Saúde Mental não prioriza a atenção a estes casos e tampouco existe um sistema estruturado para seu atendimento.

Tal fato pode ser reforçado a partir da análise dos prontuários da instituição, onde se constatou o baixo registro de informações sobre o processo saúde/doença mental relacionado ao trabalho, sendo que a categoria trabalho assume pouca relevância, visto que, quando da existência de informações sobre o tema, as mesmas apresentam-se vagas e raramente vinculadas ao processo de adoecimento do usuário.

Tratando-se do processo de notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho, destaca-se a existência de procedimentos que antecedem a notificação, conforme já abordado, a questão da identificação dos casos e o adequado nexos causal entre o adoecimento e o trabalho.

É importante destacar que a maioria dos profissionais mencionou ser possível reconhecer o adoecimento mental relacionado ao trabalho e considerou importante a notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho, porém tal fato parece não estar incorporado nos processos de trabalho da instituição, uma vez que, constatou-se somente duas notificações no ano de 2011. Assim, concorda-se com Sato e Bernardo (2005), quando apontam que o número não expressivo de diagnósticos, não significa a sua baixa frequência na população. No contexto estudado, tal situação reflete a dificuldade dos profissionais em reconhecer e notificar os agravos à saúde mental relacionados ao trabalho e a falta de prioridade na rotina do serviço.

Partindo desse pressuposto, Bernardo e Garbin (2011) consideram alguns entraves para que os registros de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho sejam representativos da realidade dos trabalhadores, dos quais se pode citar: dificuldades de articulação entre as áreas programáticas saúde mental e saúde do trabalhador; obstáculos práticos e teóricos dos profissionais em realizar e confrontar o diagnóstico do transtorno mental e os embates com as empresas.

Nesse contexto, o papel da capacitação e qualificação continuada foi considerado pelos profissionais como auxiliar no campo de atuação da saúde mental e trabalho, permitindo a eles o acesso à informação, o que reflete um maior entrosamento entre a equipe e melhor desenvolvimento do trabalho.

Assim, entende-se que um dos desafios para o enfrentamento da problemática se constitui a partir da aproximação das referidas áreas. Segundo Bernardo e Garbin (2011) é urgente a integração entre o conhecimento e as práticas das áreas Saúde Mental e Saúde do Trabalhador a fim de superar a leitura individualizante e culpabilizante sobre o processo saúde/doença mental relacionado ao trabalho que ainda predomina nos próprios serviços de saúde e na sociedade.

Nesse sentido, considera-se que o fortalecimento da integração das áreas pode contribuir para o questionamento e a otimização das políticas públicas de ambas as áreas no que concerne ao tema, bem como para a implantação do Protocolo de Saúde Mental e Trabalho, que pode se constituir como instrumento norteador para a atenção a saúde/doença mental relacionado ao trabalho na rede SUS, sendo que tal situação só se torna possível a partir da reorganização dos serviços de referência em Saúde do Trabalhador.

Do exposto, salienta-se a importância do investimento em ações de educação permanente na área de saúde mental relacionada ao trabalho para os profissionais do CAPS, contribuindo para que os casos de adoecimento mental relacionados ao trabalho adquiram visibilidade e propulsionem ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores no município de Palmas/TO. Para viabilizar esta ação é necessário que os gestores e trabalhadores do SUS estejam sensibilizados sobre a importância da categoria trabalho na dinâmica de vida das pessoas e empreguem esforços para a formação de uma rede efetiva de cuidado e proteção ao trabalhador, considerando ainda, a participação do controle social, fundamental para a legitimação das ações de saúde do trabalhador.

6 AGRADECIMENTOS

À Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia do Estado do Tocantins pelo incentivo e apoio à pesquisa e pela concessão de bolsa, vinculada ao Programa de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu – PAPG.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. de C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, ed. 123, p. 103-117, jan./jun. 2011.

BRASIL. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Editora MS, 2001.

_____. **Portaria nº 2.728/GM**, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 216, 12 nov. 2009. Seção 1. P. 75-77.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública**: referências para atuação do (a) psicólogo (a). Brasília: CFP/CREPOP, 2008.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implantar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n 4, p. 817-828, 2005.

DIAS, E. C.; SILVA, T.L.; CHIAVEGATTO, C.V.; REIS, J.C.;CAMPOS, A. S. Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). In: MINAYO GOMEZ, C. (org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

JACQUES. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. Spe, p. 112-119, 2007.

JARDIM, S.R.; RAMOS, A.; GLINA, D. M. R. Diagnóstico e Nexos com Trabalho. In: GLINA, D.M.R; ROCHA, L. E. (orgs.). **Saúde Mental no Trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de trabalho e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIMA, A. B., OLIVEIRA, F. Repercussões psicossociais da LER: grupos de qualidade de vida e ideologia da culpabilização. In: CODO, W.; ALMEIDA, M. C. C. G.. (Org.). **Lesões por esforços repetitivos diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem multidisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 136-159.

LIMA, M. E. A. A polêmica em torno do nexos causal entre transtorno mental e trabalho. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 82-91, dez. 2003. Disponível em: http://ws3.pucminas.br/imagdb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213154638.pdf. Acesso em: 02 mar. 2012.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO GOMEZ, C. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: _____. (Org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. de. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** São Paulo, v. 36, ed. 123, p. 118-127, jan./jun.2011.

SANTANA V. S.; SILVA J. M. Os 20 anos da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. **20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análises de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. P. 175-204.

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C.. Saúde do Trabalhador: contexto, estratégias e desafios. In: MINAYO GOMEZ, C. (org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde Mental e Trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, out./dez.2005.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M. H.; MAENO, M.; KATO, M. O Mundo Contemporâneo do Trabalho e a Saúde Mental do Trabalhador. **Rev. bras. Saúde Ocup.** São Paulo, v. 35, ed.122, p. 187-191, jul./dez.2010.